



**Universidad
de Cartagena**

Fundada en 1827

ALVARO MONTERROSA CASTRO, MD
Profesor Titular
Grupo de Investigación Salud de la Mujer

**EDUCACIÓN:
COMPETENCIAS
EN
ANTICONCEPCIÓN,
PROFESIONALES
DE LA SALUD**



- **Evolución Histórica y oportunidades**
- **La apropiación del concepto “Control Natal”**
- **Métodos de Planificación**
- **Usuarias**
- **Profesionales de la Salud**
- **Criterios de Elegibilidad**
- **Adoctrinamiento**
- **Nuevas oportunidades**



Hace 146 años

1873: Anthony Comstock.

En USA, creador y defensor de la ley de su nombre, que prohibía cualquier tipo de información sobre anticoncepción



Ha sido una lucha de años, ha existido la necesidad de trasgredir normatividades, para crear y conservar a nivel mundial estrategias válidas de planificación familiar, en un esfuerzo organizado y planeado para impactar de forma positiva a la sociedad”

CONFLICTOS DE INTERESES:

El Autor de la Presentación es Explorador de la Anticoncepción Hormonal en Toda su Dimensión. Tiene Publicaciones sobre Diferentes Moléculas Disponibles y Sobre Hormonoterapia en General. No Ha tenido ni Tiene Compromisos con la Industria Farmacéutica que le Limiten su Libre Pensamiento y Actuación.



□ 1850 a.C.

Papiro de Petri (Kahum).

□ 1550 a.C.

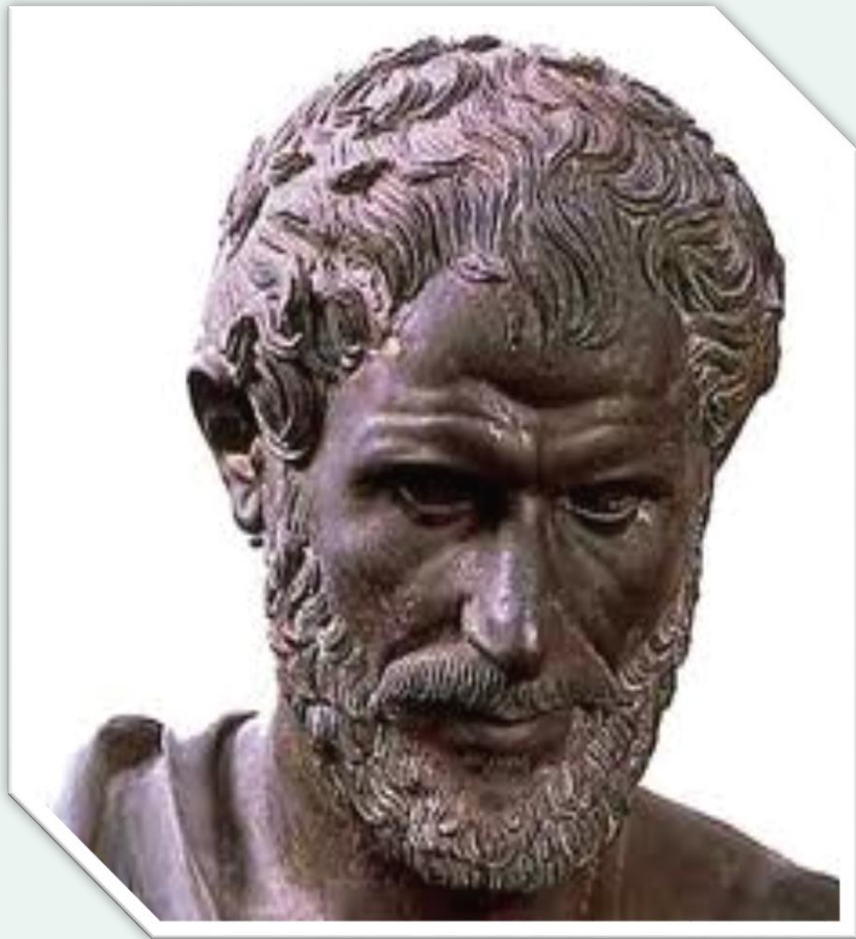
Papiro de Ebers.

□ 1300 a.C.

•Papiro de Berlín.

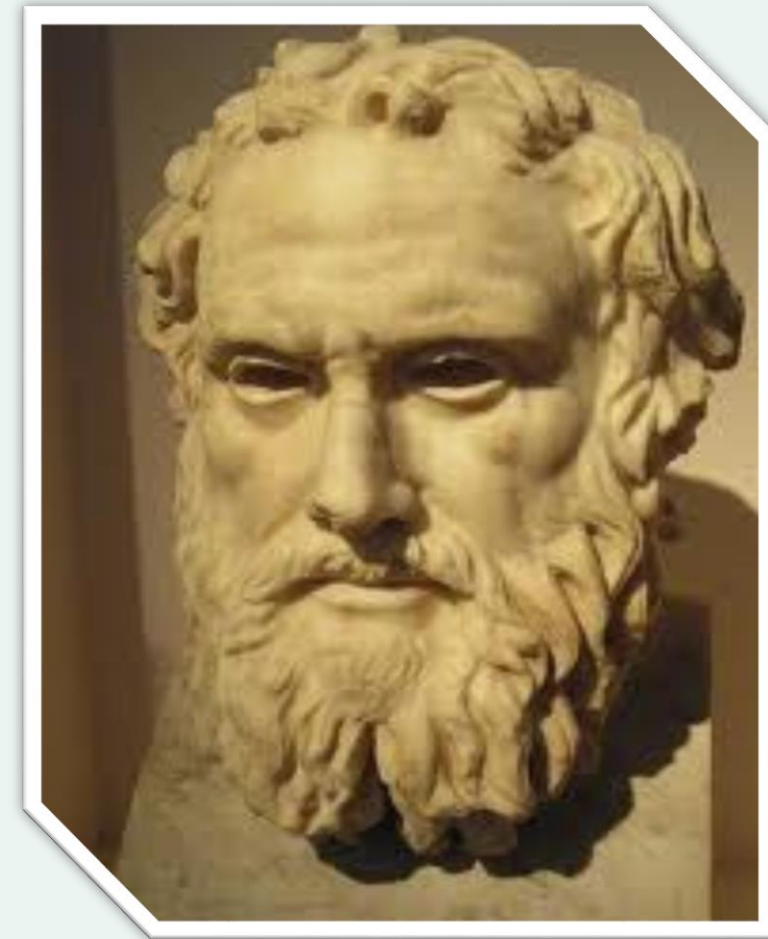
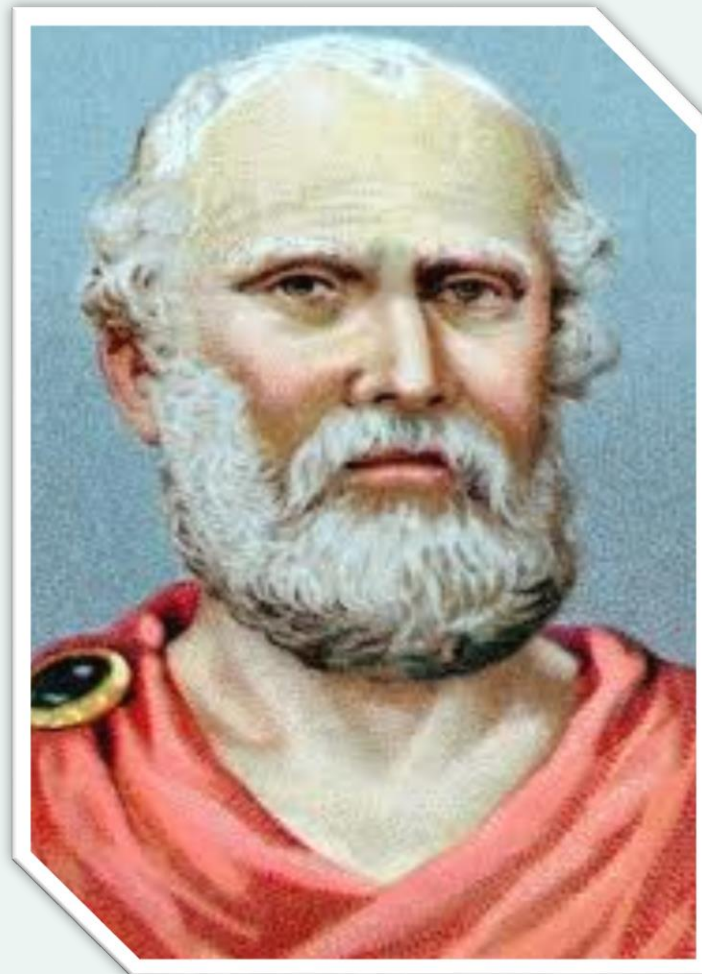
- Excremento de cocodrilo en un vehículo pastoso.
- Lavativa de miel y carbonato cálcico.
- Sustancia gelatinosa vaginal.
- Astillas de Acacia, trituradas en miel.
- Reconocimiento de la preñez.
- La esterilidad.
- Fumigación vaginal.



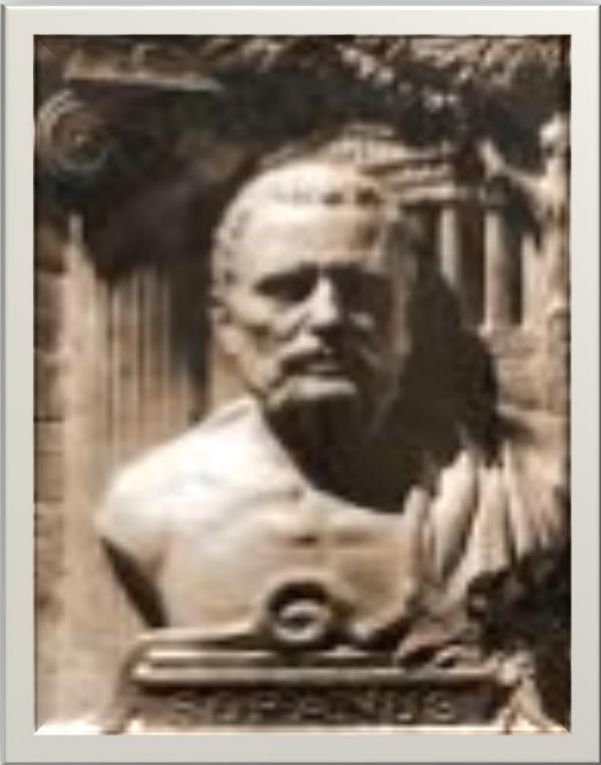


ARISTOTELES

PLATON



HESIDO

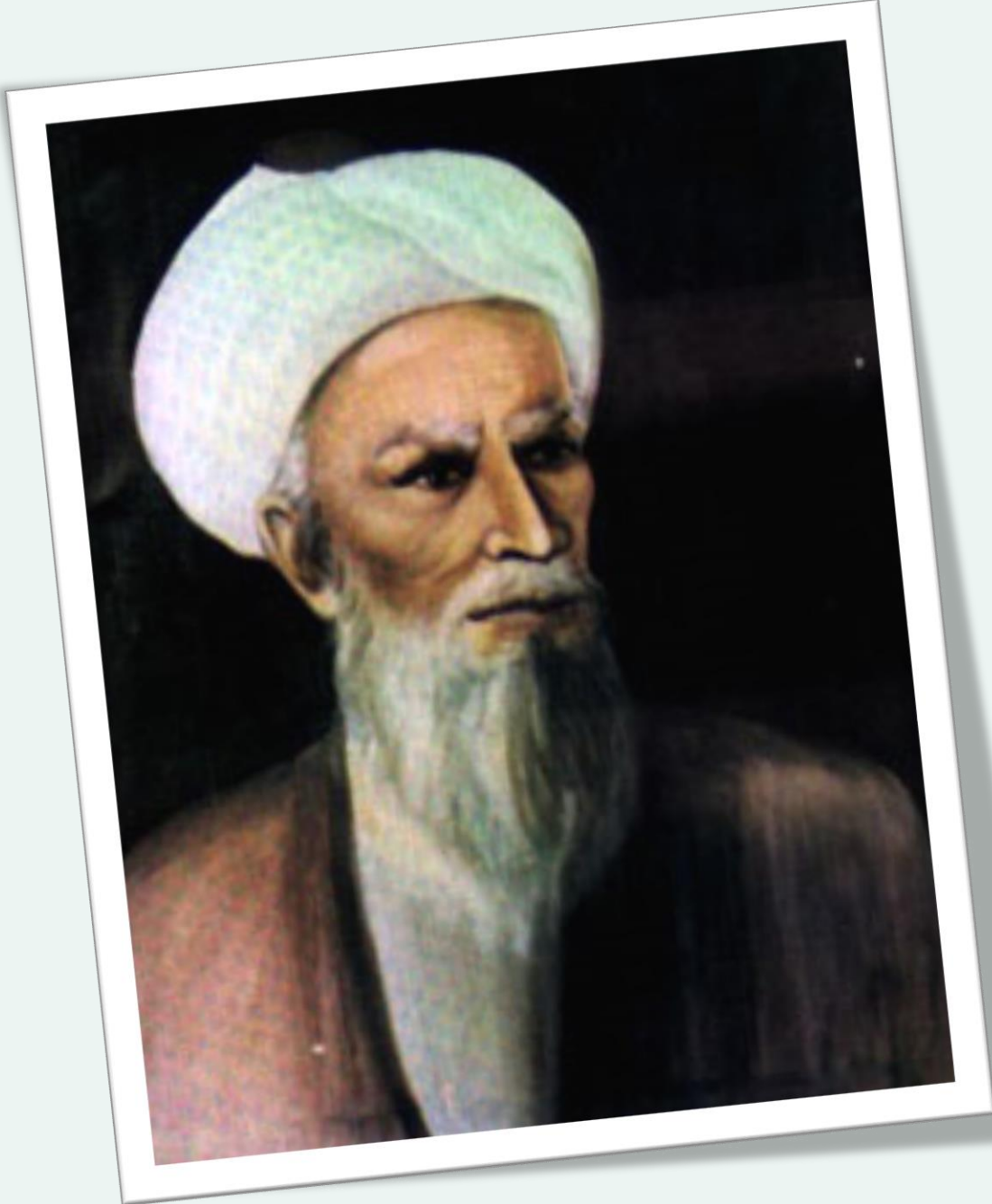


SORANO DE EFESO (98-130 a.C.)

“Obra Ginecológica”

“... en el momento crítico del coito, cuando el hombre esté próximo a descargar la simiente, la mujer debería contener la respiración y retirarse un poco, de manera que la simiente no sea depositada demasiado profundamente en la cavidad uterina. Entonces, la mujer debería levantarse inmediatamente y acucillarse, inducir el estornudo, y limpiar la vagina en su alrededor, y quizás, tomar algo frío...”





Al-Rhazes. (860 - 932 d.C.)

“La quinta esencia de la experiencia”

“... Es considerado de los mejores clínicos de la edad media. De los primeros en introducir preparados químicos en la terapéutica. En su libro, además de formulas mágicas describe cerca de 24 preparaciones anticonceptivas especialmente en forma de supositorios. De origen persa, fue el gran clínico del Islam. Rechazó la idea de que las enfermedades podían diagnosticarse mirando sólo la orina”.



AVICENA (980 - 1037 d.C.) – Irán.

“Canon de Medicina”

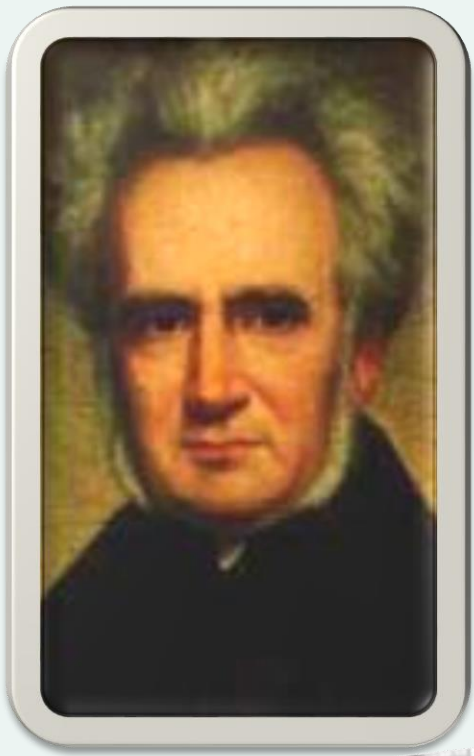
“...Nacido en Persia. Su libro Canon de Medicina contiene una extensa colección organizada de los conocimientos médicos y farmacéuticos de su época en 5 volúmenes. Del conjunto de su obra nos han llegado 105 volúmenes, algunos de marcado carácter enciclopédico como su otra gran obra conocida como el Libro de la Curación. Reconocía la legitimidad de la practica anticonceptiva en la medicina..”



THOMAS ROBERT MALTHUS (1766 – 1834)

“Ensayo sobre el principio de la población”

“...Clérigo, economista inglés, controvertido y controversial. Pensador. Creador de la demografía. “La población tiende a crecer en progresión geométrica, mientras que los alimentos sólo aumentan en progresión aritmética, por lo que llegará un día en que la población será mayor que los medios de subsistencia, de no emplear medios preventivos. ayudó a proporcionar una justificación para la investigación y desarrollo de métodos anticonceptivos. Estableció una teoría de pensamiento: Malthusianismo”.



FRANCIS PLACE (1771 – 1854)

“Illustrations and Proofs of the Principles of Population,”

“...Inglés, sastre, Malthusiano, en sus tiempos libres fomentaba el uso de los anticonceptivos.

Su libro es sorprendente y controvertido.

Perteneció al “London Corresponding Society”, club reformista. Estudió y debatió cuestiones sociales y económicas La primera organización de control de natalidad nacional

fue fundada en Inglaterra en 1877 como

resultado de su pensamiento y sus

actividades. Exitosamente, logró

que Malthus lo apoyase en sus ideas sobre el

*control de la natalidad. **FUNDADOR DE***

MOVIMIENTOS SOBRE CONTROL NATAL





1600:REGENIER DE GRAAF. Define una estructura anatómica. Folículo de de Graff.

1850: EMIL KNAUER. Establece la presencia de hormonas en los ovarios.

1897:J.BEARD. Supresión ovulación.

1899: PEARL - SURFACE.

Extracto de cuerpo amarillo suprime producción huevos en gallinas.

1920: LUDWING HABERLANDT.

Suprime la procreación de ratones con la administración de hormonas. Propone las hormonas para controlar la procreación.

Desarrolla un producto llamado: INFECUNDINA. No fue probado por su muerte prematura.





EDWARD DOISY
(1893 – 1986) USA.
1929: estrógenos
1932: estradiol.
1948: Premio Nobel
de Medicina.



ADOLF BUTENANDT
(1903 – 1995). Alemania
1931: androsterona
1932: estrona.
1934: progesterona
1934: testosterona
1939: Premio Nobel de Química.



**HANS HERLOFF
INNHOFFE**
(1906-1992).
Alemania.
1938: Etillestadiol.

1928: George Corner y William Allen:
Identificaron a la Progesterona, hormona esencial para la implantación y el embarazo.



RUSSELL MARKER (1902 - 1995)

Botánico y bioquímico buscó una fuente de hormonas esteroideas en plantas. Entre 1939 - 1943, demostró que los compuestos vegetales llamados "sapogeninas", podrían ser utilizados como precursores de la síntesis de esteroideas.

En 1941 en la planta de ñame común llamada "barbasco" por los nativos del este de México encontró niveles altos de una sapogenina llamado diosgenina.

“LA LLAVE A LAS PROGESTINAS”.



1956: Celso-Ramón García, Edris Roushan Rice-Wray Carson. Puerto Rico.

**1956: Enovid-E. Uso “Experimental”.
“The Rio Piedras Trials”, Puerto Rico.**

1957: Aprobado para trastornos menstruales

1960: Aprobado como Píldora Anticonceptiva Combinada.





MARIE STOPES - Gran Bretaña - (1880 - 1958)

Libro: "El amor en el Matrimonio".

"La Maternidad sabia".

1921: Primera clínica móvil de atención.

"Servidumbre de la gestación no deseada".

"Libertad, satisfacción sexual y maternidad Jubilosa" .

Controversial - Controvertida. Radical.

Promotora de la Educación Sexual.

Control de la natalidad.



MARGARET SANGER.

Enfermera. USA. (1879 – 1966)

Acuña el término: “Control de la natalidad”.

Se enfrentó a la ley Comstock.

Frecuentemente detenida por la policía.

1916: Abrió clínica de control de la natalidad.

1927: Primera conferencia mundial de población.

1936: Consigue que American Medical Association incorporara la anticoncepción en la práctica y formación médica.

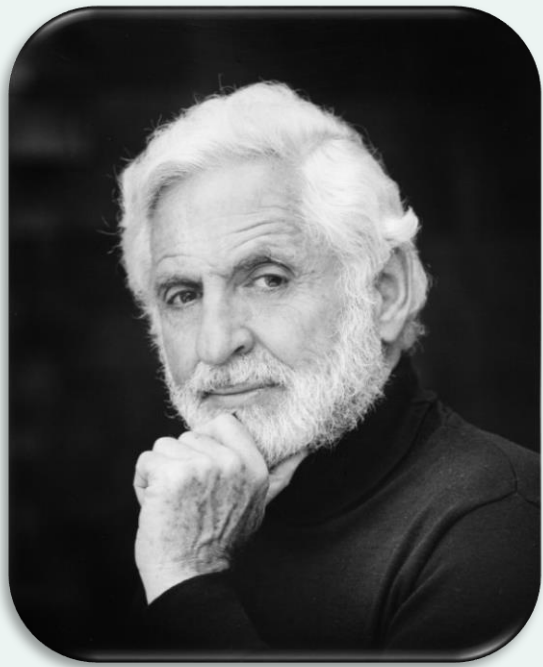
1952: Primera conferencia mundial de población – Crea IPPF.



KATHERINE DEXTER McCORMICK
USA (1873 – 1967)

Proporcionó justificación social y dinero para desarrollar "la píldora". Una búsqueda para encontrar una fuente más fiable de control de la natalidad que los diafragmas. Se alió con Margaret Sanger y ayudó a respaldar los proyectos de control de la natalidad durante treinta años, antes de patrocinar a Gregory Pincus en sus estudios que llevaron al desarrollo de la píldora.

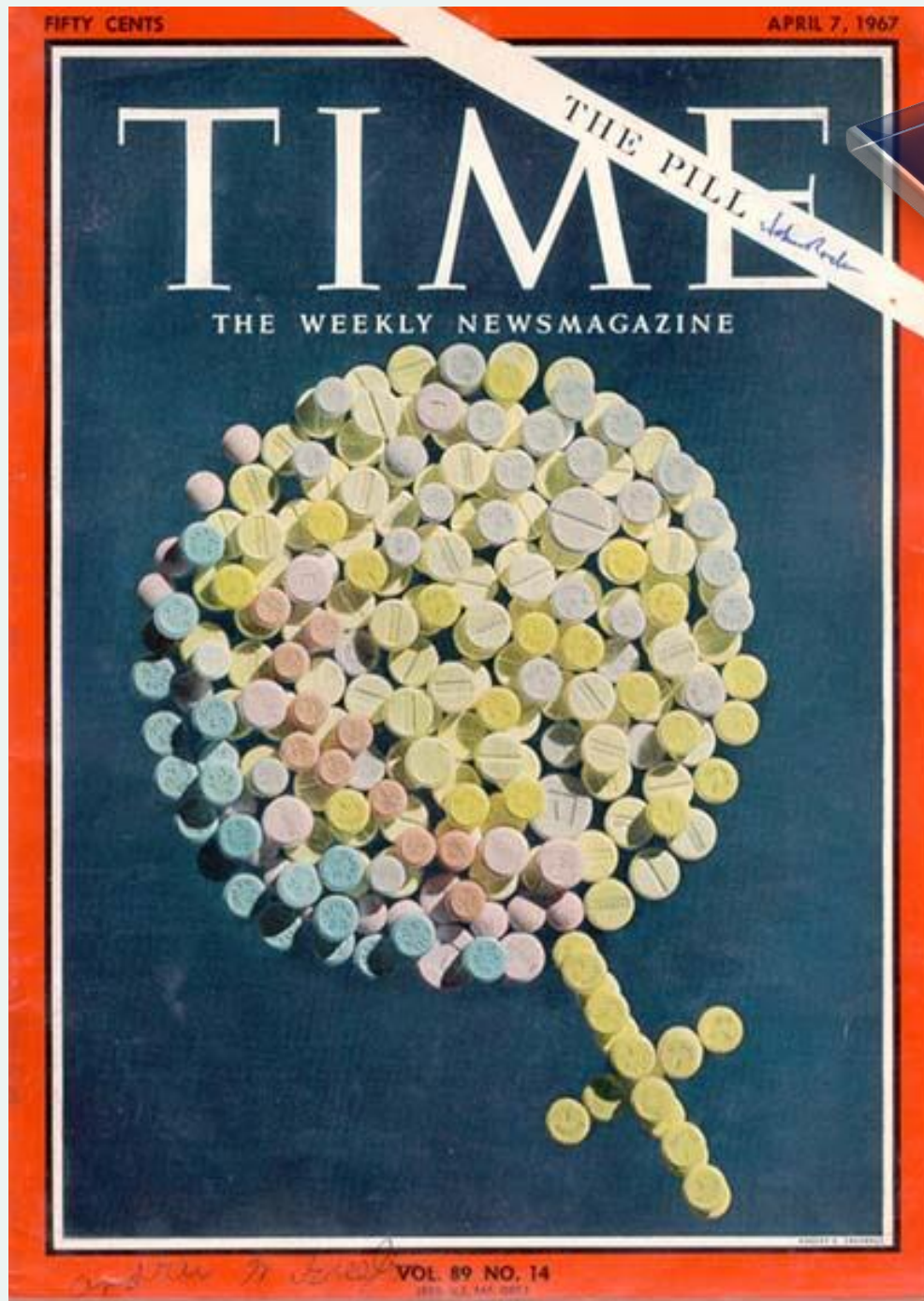
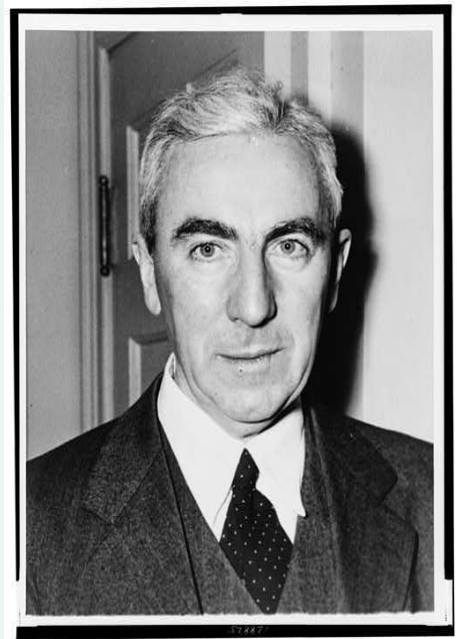




1951: Carl Djerassi (Austria), Luis E. Miramontes (México) y George Rosenkranz (húngaro-mexicano) sintetizaron: Noretisterona (progestina-19), la cual a diferencia de la progesterona, tiene efecto permanente cuando se administra por vía oral y más resistente que la hormona natural.

Su preparación fue primero administrada a animales por Gregory Pincus y Min Chueh Chang.

A una mujer por John Rock. **“LA PILDORA”**.



Gregory Pincus
(1903 – 1967)
Min Chueh Chang
(1919 – 1991)
John Rock
1890 – 1984)

**PILDORAS
MINIPILDORAS
INYECTABLES
PARCHES
ANILLO
VAGINALES
SISTEMAS
INTRAUTERINOS
IMPLANTES
SUBDERMICOS**



ANTICONCEPCION HORMONAL

<p>COMBINADOS (Estrógeno más una Progestina)</p>	<p>ESTROGENO Etinilestradiol 17-β-Estradiol Valerato estradiol ESTETOL+DROSPIRENONA</p>	<p>ORAL VAGINAL PARCHES INTRAMUSCULAR</p>
<p>SOLO PROGESTINA</p>	<p>Levonorgestrel Desogestrel A. Medroxiprogesterona DROSPIRENONA (oral 24/4)</p>	<p>ORAL SUBDERMICOS SIU INTRAMUSCULAR</p>



CLASIFICACION DE LAS PROGESTINAS

19 NORTESTOSTERONA DERIVADOS		17- α - PROGESTERONA DERIVADOS		Híbrido
Estranos	Gonanos	Pregnanos	Norpregnanos	
Noretindrona Noretinodrel Linstrenol Etinodiol Norgesterona Quingestanol Norgestrieno	Norgestrel Levo-norgestrel Desogestrel Gestodeno Norgestimato	Ciproterona Clormadinona Megestrol Medroxiprogesterona Superlutina	Nomegestrol Trimegestona Promogestona	Drospirenona Dienogest
			MODULADOR SELECTIVO DEL RECEPTOR PROGESTERONA	
			Acetato de Ulipristal	
19-NORPROGESTERONA NO ANDROGENICO				
Acetato de Segesterone (Annovera©) (Nestorene©)				

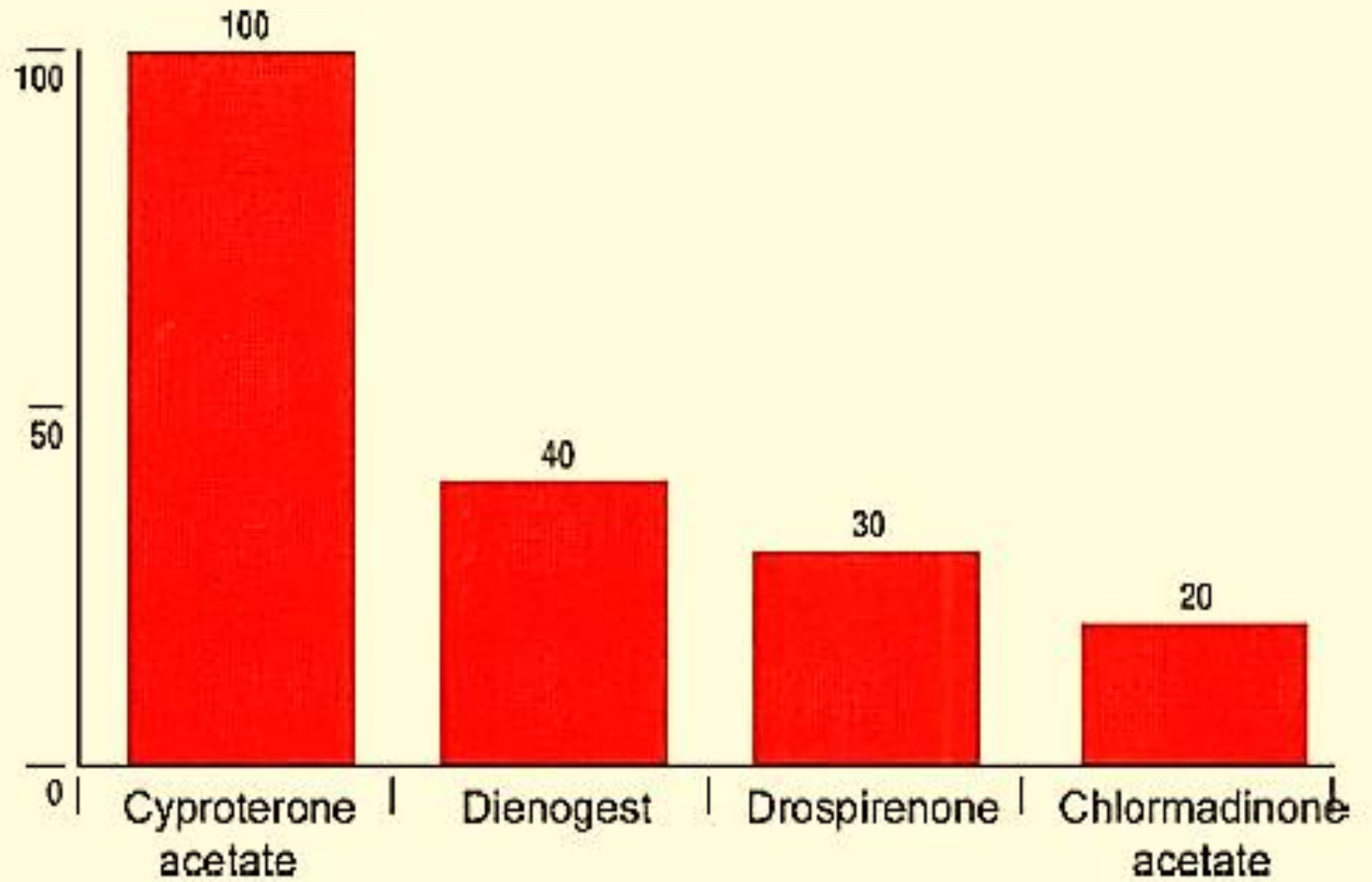


Fig. 1. Relative antiandrogenic activity of progestins [2].



3000 a.C. Egipto.

1.200 a.C. Rey Minos.

1000 a.C. Lino.

1700: Intestinos animales.

Siglos XVI, XVII, XVIII y XIX:
Condón (Sífilis).

1840: Goma vulcanizada.

1880: Diafragmas
Anticonceptivos.

1871: Publicidad en USA.

1930: Látex.

1950: En muchos países estaba
prohibida la venta

1990: Látex mejorado con laser
Poliuretano.

1980: Condón Femenino.

Colores – Lubricación - Sabores
Texturas



Antigüedad: Indicios.

1928: Gräfenberg.

1960: Margulies crea el “espiral”,

PRIMERA GENERACION

1962: Lippes diseña “Asa de Lippes”.

1962: El Saf-T-Coil, una barra central vertical y dos asas laterales con forma de espiral.

SEGUNDA GENERACION

60s: Dalkon Shield.

70s. DIU con forma de “T”

TERCERA GENERACION

70-80s: T de Cobre 380- A.

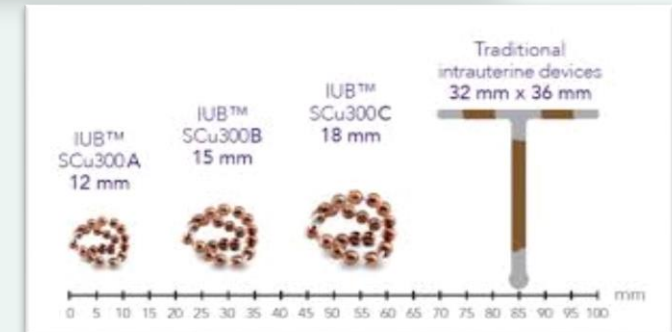
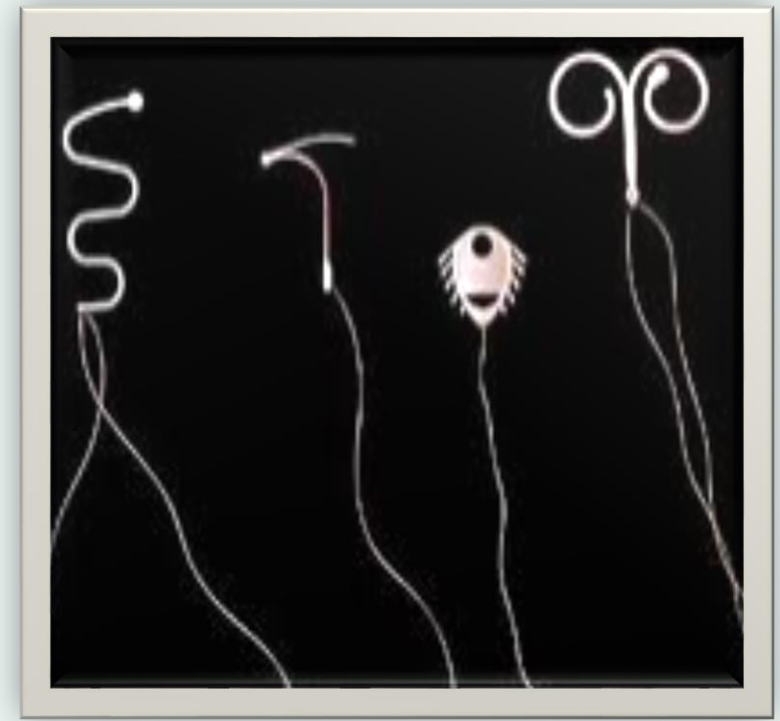
CUARTA GENERACION

2017: Diu de cobre - Intra Uterin Ball (IUB)

DIU HORMONALES

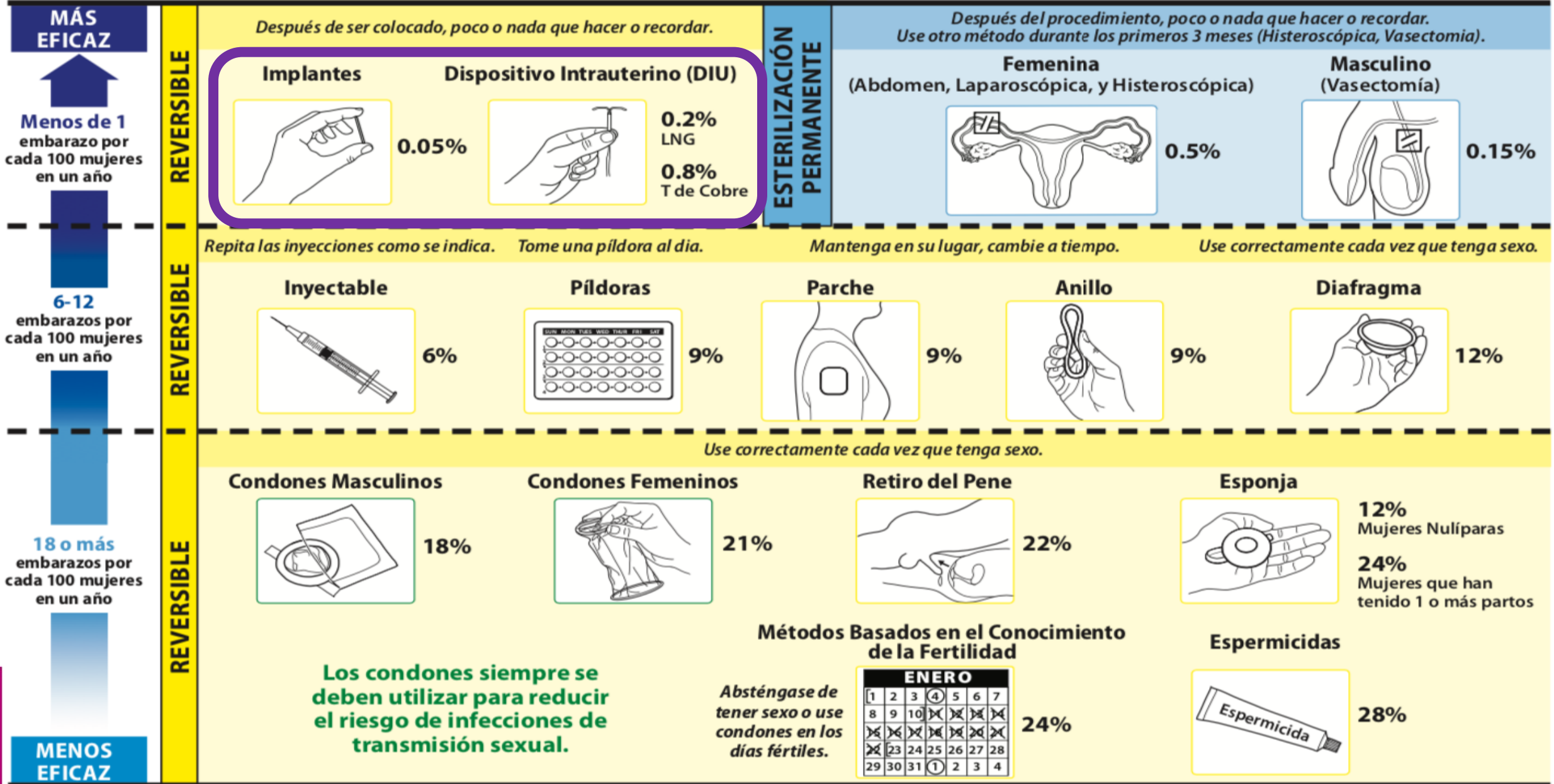
80s: Progesterona.

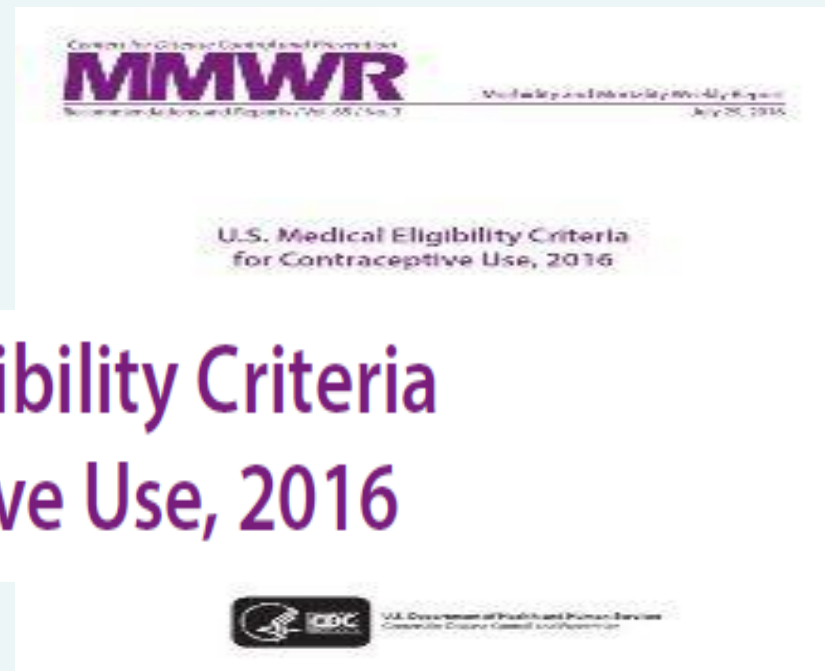
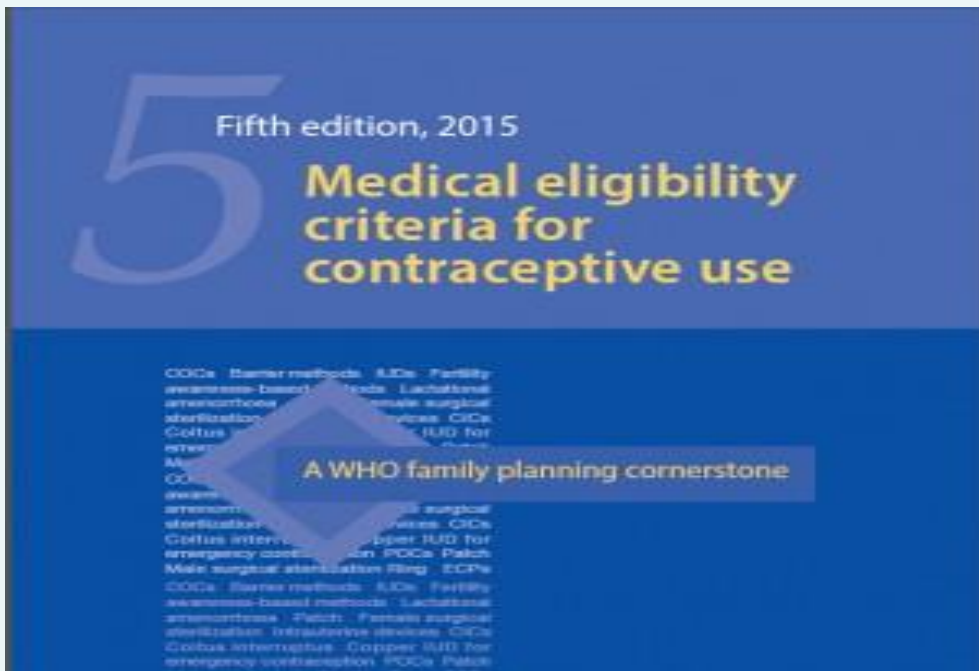
1982: SIU: Levonorgestrel.



EFICACIA DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR*

*Los porcentajes indican el número de cada 100 mujeres con un embarazo accidental dentro del primer año de uso típico de cada método anticonceptivo.





U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/Ex-Summ-MEC-5/es/
<https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/mmwr/mec/summary.html>

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	
1	No existe restricción para utilizar el método
2	Las ventajas Superan los riesgos
3	Los Riesgos superan las ventajas
4	Existe Riesgo Inaceptable para la Salud

Cuadro de Referencia Rápida para los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS para iniciar o continuar el uso de anticonceptivos orales combinados (AOC), acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA), implantes sólo de progestina, dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu)

CONDICIÓN		AOC	DMPA	Im-plantes	DIU-Cu
Embarazo		NA	NA	NA	
Lactancia materna	Menos de 6 semanas posparto				
	6 semanas a < 6 meses posparto				NC
	6 meses posparto o más				
Posparto	Menos de 21 días, sin dar de amamantar				NC
	< 48 horas incluida posplacenta inmediata				
	≥ 48 horas a menos de 4 semanas	NC	NC	NC	
	Sepsis puerperal				
Postaborto	Post-sepsis inmediata				
Tabaquismo	Edad ≥ 35 años, < 15 cigarrillos/día				
	Edad ≥ 35 años, ≥ 15 cigarrillos/día				
Múltiples factores de riesgo de enfermedad cardiovascular					
Hipertensión PA = presión arterial	Historia de PA (donde no se puede evaluar)				
	PA está controlada y se puede evaluar				
	PA elevada (sistólica 140 - 159 o diastólica 90 - 99)				
	PA elevada (sistólica ≥ 160 o diastólica ≥ 100)				
	Enfermedad vascular				
Trombosis venosa profunda (TVP) y embolia pulmonar (EP)	Historia de TVP/EP				
	TVP/EP aguda				
	TVP/EP, establecida en tratamiento con anticoagulantes				
	Cirugía mayor con inmovilización prolongada				
Mutlaciones trombotógicas diagnosticadas					
Cardiopatía isquémica (actual o historia de) o (historia de) accidente cerebrovascular					
Hiperlipidemias diagnosticadas					
Cardiopatía valvular complicada					
Lupus eritematoso sistémico	Anticuerpos antifosfolípidos positivos o no diagnosticados				
	Trombocitopenia grave		I	C	I
	Tratamiento inmunosupresor				I
Dolores de cabeza	No migrañosos (leves o graves)	I	C		
	Migraña sin aura (edad < 35 años)	I	C		
	Migraña sin aura (edad ≥ 35 años)	I	C		
	Migraña con aura (a cualquier edad)		I	C	I
Patrones de sangrado vaginal	Irregular, sin sangrado abundante				
	Abundantes o prolongados, irregulares y regulares				
	Sangrado inexplicado (antes de la evaluación)				I

- Categoría 1 No hay restricciones para su uso.
- Categoría 2 Generalmente se usa; puede necesitarse algún seguimiento.
- Categoría 3 Usualmente no se recomienda; para su uso se requiere juicio clínico y acceso continuo a los servicios clínicos.
- Categoría 4 No se debe usar el método.



CONDICIÓN		AOC	DMPA	Im-plantes	DIU-Cu
Enfermedad trofoblástica gestacional	Niveles de regresión β-hCG o indetectables				
	Niveles de β-hCG persistentes elevados o enfermedad maligna				
Cánceres	Cervical (esperando tratamiento)				I
	Endometrial				I
	Ovárico				I
Enfermedad mamaria	Masa no diagnosticada	*	*	*	
	Cáncer actual				
	Pasada sin evidencia de enfermedad por 5 años				
Distorsión uterina debido a fibromas o anomalías anatómicas					
ITS/EPI	Cervicitis purulenta, clamidia, gonorrea actual				I
	Vaginitis				
	Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual				I
	Otras ITS (excluyendo VIH/hepatitis)				
	Riesgo aumentado de contraer ITS				
Riesgo individual muy alto de exposición a ITS					
Tuberculosis pélvica					
Diabetes	Enfermedad no vascular				
	Enfermedad vascular o diabetes por > 20 años				
Enfermedad sintomática (actual o en tratamiento médico) de la vesícula biliar					
Colestasis (Historia de)	Relacionada con el embarazo				
	Relacionada con los anticonceptivos orales				
Hepatitis	Aguda o signo	I	C		
	Crónica o la cliente es portadora				
Cirrosis	Leve				
	Grave				
Tumores hepáticos (adenoma hepatocelular y hepatoma maligno)					
VIH	Alto riesgo de VIH o infectada por el VIH				
SIDA	Sin terapia antirretroviral (ARV)				I
	Clínicamente bien en la terapia ARV	ver Interacción medicamentosa			
	No clínicamente bien en la terapia ARV	ver Interacción medicamentosa			I
Interacciones de medicamentos, incluyendo el uso de:	Inhibidores nucleósidos de transcriptasa reversa				
	Inhibidores no nucleósidos de transcriptasa reversa				
	Ritonavir, inhibidores proteasa reforzados con ritonavir				
	Rifampicina o rifabutina				
	Terapia con anticonvulsivantes**				

A diferencia de versiones anteriores del Cuadro de referencia rápida para los Criterios Médicos de Elegibilidad, esta versión incluye una lista completa de todas las condiciones clasificadas por la OMS como Categoría 3 y 4.

I/C (Iniciación/Continuación): Una mujer puede pertenecer a una categoría u otra, dependiendo si ella inicia o continúa el uso de un método. Por ejemplo, una cliente que actualmente padece una EPI que desea iniciar el uso del DIU se consideraría como Categoría 4, y no se le debe insertar un DIU. Sin embargo, si ella desarrolla una EPI mientras usa el DIU, se considera como Categoría 2. Esto significa que generalmente podría continuar usando el DIU y recibir tratamiento para combatir la EPI con el DIU insertado. Donde no se ha marcado I/C, la categoría es la misma para la iniciación y continuación.

- NA (no aplicable): Las mujeres que están embarazadas no requieren anticoncepción.
- NC (no clasificada): La condición no es parte de la clasificación de la OMS para este método.
- * La evaluación de una masa no diagnosticada debe llevarse a cabo tan pronto como sea posible.
- ** Los anticonvulsivantes incluyen: fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona, topiramato, oxcarbazepina, y lamotrigina. Lamotrigina es Categoría 1 para los implantes.

Fuente: Adaptado de Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, actualizados en el 2008. Disponible: http://www.who.int/reproductive-health/family_planningguidelines.htm





M.D. OBG
Alvaro Monterrosa Castro

NUEVO!

**ANTICONCEPCIÓN
ORAL:
Consideraciones Generales**

eBOOK
Disponible

(para teléfonos. Tablet y dispositivos electrónicos)

<https://www.amazon.com/dp/B07FXFRBS1>

<https://www.amazon.es/dp/B07FXFRBS1>

VERSIÓN IMPRESA TAPA BLANDA:

amazon.com

<https://www.amazon.com/dp/1717942040>

<https://www.amazon.es/dp/1717942040>

autoreseditores

<https://www.autoreseditores.com>

DISPONIBLE EN SU BUSCADOR COMO:

Anticoncepción Oral: Consideraciones Generales



Álvaro Monterrosa Castro. M.D, OBG

LIBRO DISPONIBLE

www.grupodeinvestigacionosaluddelamujer.com.co



Individualizar las Usuarías
Estilos de Vida - Riesgos
Necesidades - Comodidades
Consejería Médica
Adoctrinamiento
Criterios de Elegibilidad
Presentar Todos los Métodos
Selección por la usuaria

**Usted puede solicitar esta presentación:
alvaromonterrosa@gmail.com**