



ANTICONCEPCIÓN HORMONAL PARA ENFERMERÍA:

CASOS, PREGUNTAS Y DECISIONES CLÍNICAS



Álvaro Monterrosa-Castro

Médico
Ginecólogo y Obstetra
Profesor titular
Grupo de investigación Salud de la Mujer
Investigador senior
Universidad de Cartagena



Angélica Monterrosa-Blanco

Médica
Ginecóloga y Obstetra
Epidemióloga Clínica
Investigadora junior
Docente Universidad De La Sabana

Anticoncepción hormonal: una revolución que cambió la vida de las mujeres



Anticoncepción hormonal: una revolución que cambió la vida de las mujeres

38.000

Muertes maternas evitadas

17 Mill

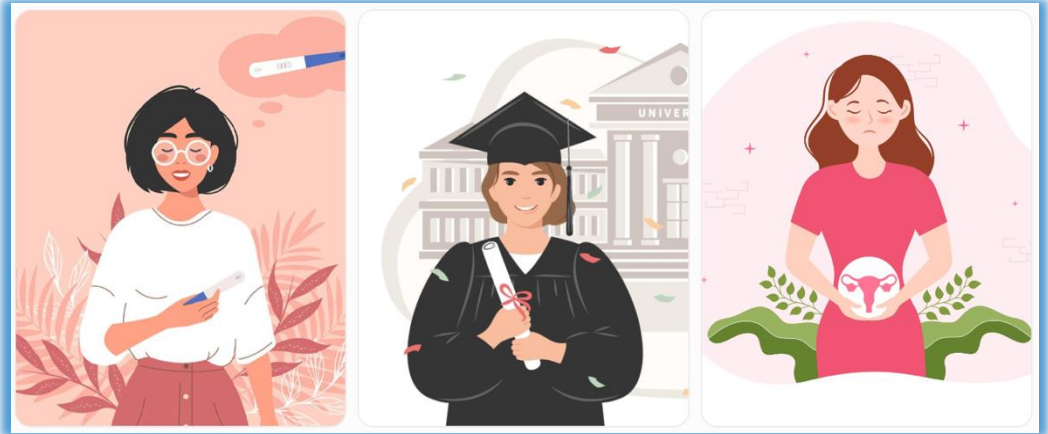
Embarazos no planeados evitados

874 Mill

Usuarías de métodos modernos

164 Mill

Usuarías con necesidades insatisfechas



PREVENCIÓN



AUTONOMÍA



SALUD

CLASIFICACIÓN DE LA ANTICONCEPCIÓN HORMONAL

1

Ruta de administración



Oral



Transdérmica



Vaginal



Injectable



Subdérmico



Intrauterina

2

Plazo de uso

Corta duración



Diario Semanal Mensual Trimestral

Larga duración



3-8 años

3

Composición hormonal

Combinados (estrógeno + progestina)



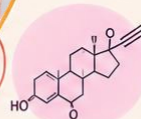
Solo progestina



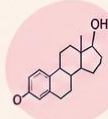
ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

4

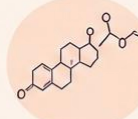
Tipo de estrógenos



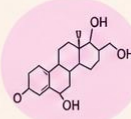
Etinilestradiol



17 β -estradiol



Valerato de estradiol



Estetrol

5

Tipo de progestina

Derivados de
19-nortestosterona

Derivados de
19-norprogesterona

Derivados de
espironolactona

Otras
(progesterona
natural)

COMPONENTES DE LA ANTICONCEPCIÓN HORMONAL COMBINADA



ESTRÓGENOS

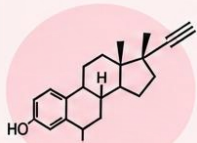


PROGESTINAS



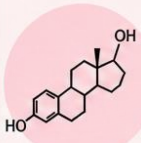
Origen

Sintético

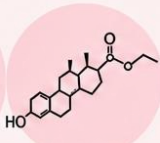


Etinilestradiol

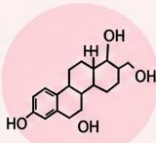
Naturales



17β-estradiol



Valerato de estradiol



Estetrol

Dosis

Macro dosis

50 µg

Micro dosis

30-35 µg

Muy baja dosis

20 µg

Ultra baja dosis

< 20 µg

Estructura Química

Derivados de 19-nortestosterona

Derivados de 19-norprogesterona

Derivados de espironolactona

Generación

Primera



Segunda



Tercera



Cuarta



Efecto hormonal

Androgénicas

- Levonorgestrel
- Norgestrel
- Noretindrona / Noretisterona



Antiandrogénicas

- Drospirenona
- Dienogest
- Acetato de Clormadinona
- Acetato de Ciproterona



Antimineralocorticoide + antiandrogénicas

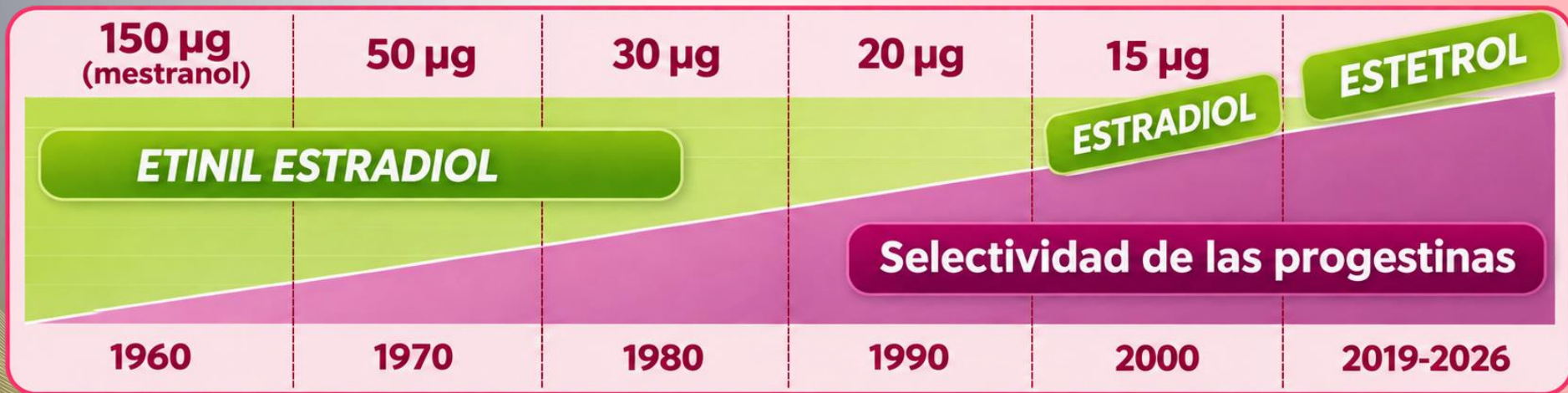
- Drospirenona



Neutras / Balanceadas

- Etonogestrel
- Acetato de nomegestrol





ESTRÓGENOS

PROGESTINAS



Reducción de los Riesgos (tromboembólico, impacto hepático, metabólico)

Mal control del ciclo (sangrados no predecibles)





Efectividad de los métodos anticonceptivos



Número de embarazos por cada 100 mujeres en un año de uso típico

Uso típico: refleja el uso en la vida real, incluyendo olvidos, uso inconsistente o incorrecto.

Muy, muy bien

Funciona sin mucho esfuerzo, hasta...

< 1
embarazo por
cada 100 mujeres
en un año



Implante

0.1

(3 años)



SIU hormonal

0.4

(5-8 años)



DIU de cobre

0.8

(10 años)



Esterilización
tubárica / vasectomía

0.5

(Permanente)

Menos de 1 de cada 100 mujeres
queda embarazada en un año



Bien

Para que funcione mejor,
úsalo todos los días.
Sin excepción.

6 - 9
embarazos por
cada 100 mujeres
en un año



Anticonceptivos orales
combinados (ACOS)

7

(Todos los días)



Anticonceptivos orales
de solo progestágeno

7

(Todos los días)



Parche

7

(Cada semana)



Anillo vaginal

7

(Cada mes)



Inyección
(DMPA)

4

(Cada 3 meses)

Entre 6 y 9 de cada 100 mujeres
quedan embarazadas en un año



No tan bien

Depende más del uso
correcto en cada relación
sexual.

12 - 24
embarazos por
cada 100 mujeres
en un año



Condón
masculino

13

(Cada relación)



Condón
femenino

21

(Cada relación)



Métodos anticonceptivos
basados en el conocimiento
de la fertilidad

7 - 23

(Uso típico)



Retiro
(coito interrumpido)

20

(Cada relación)

Entre 12 y 24 de cada 100 mujeres
quedan embarazadas en un año



Sin ningún método

90

embarazos por
cada 100 mujeres
en un año

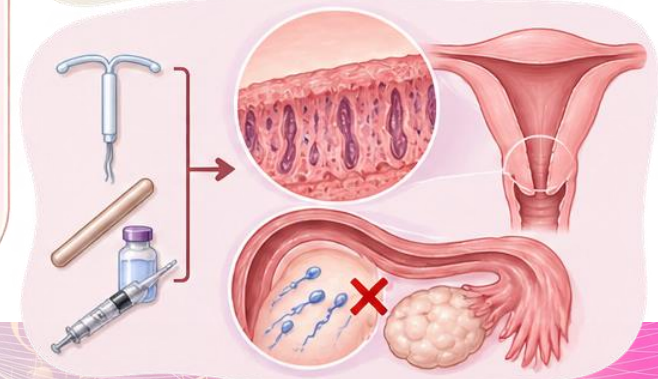
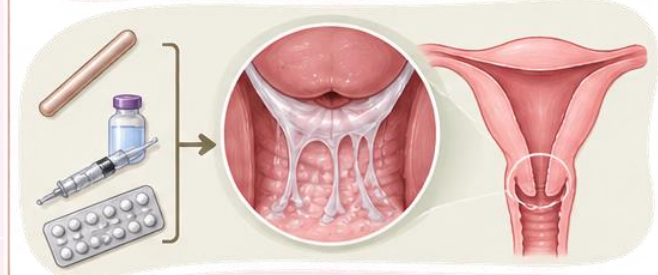
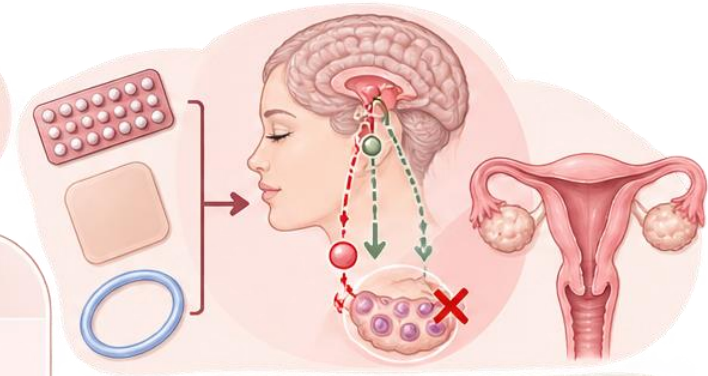




ANTICONCEPCIÓN HORMONAL

Mecanismo de acción

Grupo	Mecanismo
 Combinado: <i>estrógeno + progestina</i>	• Supresión de la ovulación por inhibición del eje H-H-O • Espesamiento de moco cervical • Disminución de la motilidad tubárica
 Solo progestina	• Espesamiento de moco cervical • Supresión de la ovulación según la dosis • SIU-LNG: acción local sobre endometrio – atrofia



❖ Criterios de elegibilidad médica (MEC) ❖



Categoría

1



Una condición en la que **no existe ninguna restricción** para el uso del método anticonceptivo.



Categoría

2



Una condición en la que **las ventajas** del uso del método anticonceptivo generalmente superan los riesgos teóricos o comprobados.



Categoría

3



Una condición en la que **los riesgos** teóricos o comprobados generalmente superan las ventajas del uso del método anticonceptivo.



Categoría

4



Una condición que representa un **riesgo para la salud inaceptable** si se utiliza el método anticonceptivo.



Sixth edition
Medical eligibility
criteria for
contraceptive use



CASO CLÍNICO 1

MARÍA CLARA - 26 AÑOS

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

- G1P1V1
- En puerperio inmediato
- Lactancia materna exclusiva

DATOS CLÍNICOS

Peso: 91 KG

Talla: 1,66 M

IMC: 33 KG/M²

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

- Ninguno

DESEO REPRODUCTIVO

- Evitar un nuevo embarazo durante al menos 4 años



ANTICONCEPCIÓN POST EVENTO OBSTÉTRICO





CASO CLÍNICO 2

CAMILA - 16 AÑOS [ASISTE SOLA]

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

- G0- Menarquia 14 años
- Inicio de vida sexual hace 3 meses
- Uso ocasional de preservativo
- Ciclos menstruales irregulares

DATOS CLÍNICOS

Peso: 55 KG

Talla: 1,60 M

IMC: 21 KG/M²

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

- Ninguno

DESEO REPRODUCTIVO

- Sin planes de embarazo a corto plazo.



ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA

¿Deben venir mis padres?

¿Puedo usar métodos intrauterinos aunque no haya tenido hijos?

¿Y si soy irregular?

¿Y mi salud ósea?

Después de un tiempo, ¿debo descansar?





CASO CLÍNICO 3

JULIANA - 35 AÑOS

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

- G2P1C1V1A1
- Síndrome pre-menstrual

DATOS CLÍNICOS

Peso: 65 KG

Talla: 1,67 M

IMC: 23 KG/M²

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

- Migraña

DESEO REPRODUCTIVO

- Deseo de concepción en 6 meses



ANTICONCEPCIÓN EN LA EDAD REPRODUCTIVA



CONDICIONES MÉDICAS ESPECIALES

Tabaquismo

Edad	Anticonceptivos orales combinados (ACOS) y anillo vaginal	Injectable combinado	Progestágeno solo (POP, SIU-LNG, inyectable DMPA, implante)	DIU de cobre
< 35 años	2	2	1	1
≥ 35 años y < 15 cigarrillos día	3	2	1	1
≥ 35 años y ≥ 15 cigarrillos día	4	3	1	1

Cáncer de mama

Situación	Anticonceptivos orales combinados (ACOS) y anillo vaginal	Injectable combinado	Progestágeno solo (POP, SIU-LNG, inyectable DMPA, implante)	DIU de cobre
Cáncer de mama actual	4	4	4	1
Antecedente de cáncer de mama y sin enfermedad durante 5 años	3	3	3	1
Historia familiar de cáncer de mama	1	1	1	1

CONDICIONES MÉDICAS ESPECIALES

Trombosis venosa profunda/embolismo pulmonar

	Anticonceptivos orales combinados (ACOS), inyectable combinado y anillo vaginal	Inyectable de sólo progestina (DMPA)	Progestágeno solo (POP, SIU-LNG, implante)	DIU de cobre
Agudo (actual) 	4	3	3	1
Antecedente personal 	4	2	2	1

Hipertensión arterial

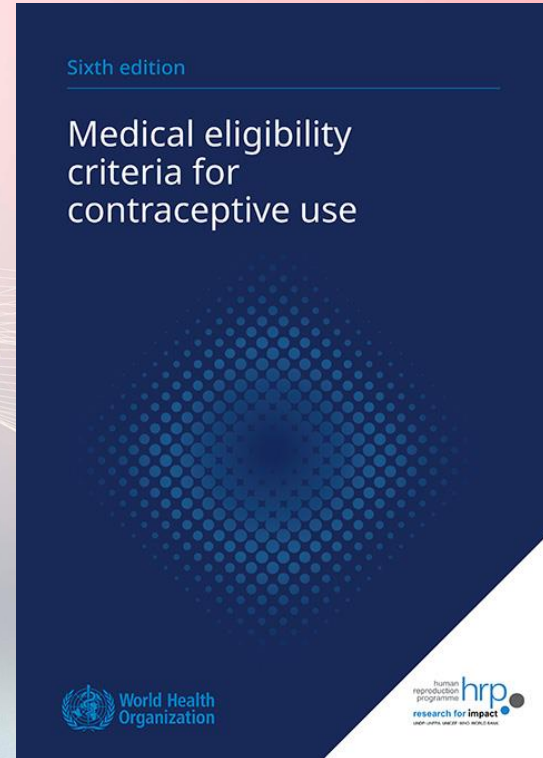
	Anticonceptivos orales combinados (ACOS), inyectable combinado y anillo vaginal	Inyectable de sólo progestina (DMPA)	Progestágeno solo (POP, SIU-LNG, implante)	DIU de cobre
Controlada 	3	2	1	1
No controlada $\geq 160/110$ mmHg 	4	3	2	1
Enfermedad vascular 	4	3	2	1

Organización Mundial de la Salud (2025). Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (6ª ed.)

CONDICIONES MÉDICAS ESPECIALES



	MAYORES DE 40 AÑOS			
	Anticonceptivos orales combinados (ACOS), anillo vaginal, inyectable mensual	Inyectable solo progestina DMPA	Progestágeno solo (POP, SIU-LNG, implante)	DIU de cobre
>40 años	 2	 1*	 1	 1
* >45 años = categoría 2				



CONSIDERACIONES FINALES



1

La consejería anticonceptiva comienza con los **objetivos reproductivos** de la mujer.

2

La **efectividad, seguridad, efectos adversos** y preferencias deben discutirse conjuntamente.

3

El **posparto, adolescencia, edad reproductiva**, atención comunitaria son **oportunidades** para facilitar el acceso.

4

Los **criterios de elegibilidad e interacciones** deben verificarse antes de iniciar un método.

5

La **continuidad y adherencia** dependen de la educación, el seguimiento y el acceso oportuno a los servicios.

6

La consejería anticonceptiva no consiste únicamente en entregar un medicamento, consiste en **eliminar las barreras** que impiden que una mujer tome una decisión informada.



¿Qué podemos cambiar desde enfermería para que cada mujer tome decisiones reproductivas informadas, seguras y libres?





Abbott

ENFERMEROS Y ENFERMERAS, TIENEN LA PALABRA

