

Anticonceptivos orales combinados

Puntos clave para proveedores y usuarias

- **Tome una píldora todos los días.** Para que la efectividad sea óptima, la mujer debe tomar las píldoras diariamente y comenzar un nuevo envase de píldoras de manera oportuna.
- **Si omite la toma de alguna píldora, tómela tan pronto como pueda.** Omitir la toma de las píldoras conlleva el riesgo de embarazo y puede acentuar algunos efectos secundarios.
- **Los cambios en el sangrado son frecuentes y no son perjudiciales.** Normalmente, el sangrado es irregular durante los primeros meses y luego se vuelve más leve y regular.
- **Se pueden suministrar a la mujer en cualquier momento, para que empiece en ese mismo momento o más adelante.**

¿Qué son los anticonceptivos orales combinados?

- Son píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas —un progestágeno y un estrógeno— como las hormonas naturales (progesterona y estrógenos) presentes en el cuerpo de la mujer.
- Los anticonceptivos orales combinados (AOC) también se denominan “la píldora”, píldoras anticonceptivas combinadas de dosis bajas, píldoras anticonceptivas orales, anticonceptivos orales y pastillas anticonceptivas orales.
- Actúan básicamente impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).

¿Cuán efectivos son?

La efectividad depende de la usuaria: El riesgo de embarazo es mayor cuando una mujer comienza un nuevo envase de píldoras con un retraso de tres días o más, o cuando omite tres o más píldoras cerca del principio o del final de un envase de píldoras.

- Tal como suelen usarse, durante el primer año se registran cerca de 7 embarazos por cada 100 usuarias de AOC. Esto significa que 93 de cada 100 mujeres que usan AOC no se quedarán embarazadas.
- Cuando no se cometen errores al tomar la píldora, durante el primer año se registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de AOC (3 por 1.000 mujeres).



Recuperación de la fertilidad tras suspender los AOC: De inmediato.

Protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS): Ninguna

Por qué algunas mujeres dicen que les gustan los anticonceptivos orales combinados

- La mujer los controla.
- Se puede interrumpir su uso en cualquier momento sin ayuda del proveedor.
- No interfieren en la actividad sexual.
- Son fáciles de usar.
- Son fáciles de obtener, por ejemplo, en farmacias o tiendas donde venden medicamentos.

Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud

Efectos secundarios (véase también “Manejo de problemas”, p. 20)

Algunas usuarias refieren que presentan:

- Cambios en los patrones de sangrado,[†] por ejemplo:
 - Sangrado más escaso y durante menos días
 - Sangrado irregular
 - Sangrado infrecuente
 - Ausencia de menstruación
- Cefaleas
- Mareos
- Náuseas
- Mayor sensibilidad en los senos
- Variación del peso (véase la pregunta 6, p. 25)
- Cambios del estado de ánimo
- Acné (puede mejorar o empeorar, pero en general mejora)

Los cambios en el sangrado son normales y no son perjudiciales. Si una mujer los encuentra molestos o preocupantes, el asesoramiento y el apoyo pueden ser útiles.

Otros posibles cambios físicos:

- Aumento de la tensión arterial en unos cuantos puntos (mm Hg). Cuando el aumento se debe a los AOC, la tensión arterial disminuye rápidamente tras dejar de usarlos.

[†] Se pueden consultar las definiciones de los patrones de sangrado en “Sangrado vaginal”, p. 406.

Beneficios conocidos para la salud

Ayudan a proteger contra:

- Riesgos de embarazo
- Cáncer endometrial (cáncer del recubrimiento uterino)
- Cáncer de ovario
- Enfermedad inflamatoria pélvica (infección del aparato genital femenino) sintomática

Pueden ayudar a proteger contra:

- Quistes ováricos
- Anemia ferropénica (por deficiencia de hierro)

Reducen:

- Dismenorrea
- Problemas de sangrado menstrual
- Dolor asociado a la ovulación
- Exceso de vello en la cara o el cuerpo
- Síntomas del síndrome de ovario poliquístico (sangrado irregular, acné, exceso de vello en la cara o el cuerpo)
- Síntomas de la endometriosis (dolor pélvico, sangrado irregular)

Riesgos conocidos para la salud

Muy raros:

- Coágulo sanguíneo en venas profundas de las piernas (trombosis venosa profunda) o en los pulmones (embolia pulmonar)

Extremadamente raros:

- Accidente cerebrovascular
- Infarto de miocardio

Véase también “Datos objetivos sobre los anticonceptivos orales combinados y el cáncer”, p. 4.

Aclarar malentendidos (véase también “Preguntas y respuestas”, p. 25)

Anticonceptivos orales combinados:

- No hacen que se acumulen hormonas en el cuerpo de la mujer. En lo que se refiere al uso de este tipo de anticonceptivos, la mujer no necesita tomarse un período de “descanso”.
- Deben tomarse todos los días, tanto si la mujer tiene relaciones sexuales ese día como si no.
- No hacen infértil a la mujer tras dejar de tomarlos.
- No causan defectos congénitos ni nacimientos múltiples.
- No modifican el comportamiento sexual de la mujer.
- No se acumulan en el estómago; al contrario, la píldora se disuelve cada día.
- No alteran el curso de un embarazo ya existente.

Datos objetivos sobre los anticonceptivos orales combinados y el cáncer

El riesgo general de desarrollar cáncer a lo largo de la vida es similar en las mujeres que han usado AOC y las que no los han utilizado. En las usuarias de AOC puede aumentar un poco el riesgo de presentar algunos tipos de cáncer, pero también se observan reducciones a largo plazo de otros tipos de cáncer.

Cáncer ovárico y endometrial

- El uso de AOC ayuda a proteger a las usuarias de dos importantes tipos de cáncer: el cáncer ovárico y el cáncer endometrial (cáncer del revestimiento del útero).
- Esta protección se mantiene durante 15 o más años tras dejar de utilizarlos.

Cáncer de mama

- Los resultados de investigaciones sobre los AOC y el cáncer de mama son difíciles de interpretar:
 - En diversos estudios se ha observado que las mujeres que usaron AOC hace más de 10 años tienen el mismo riesgo de presentar cáncer de mama que mujeres de características similares que nunca han utilizado AOC. Por el contrario, en algunos estudios se apreció que la probabilidad de diagnóstico de cáncer de mama es ligeramente mayor en las usuarias actuales de AOC y las mujeres que han utilizado AOC en los 10 últimos años. En general, puede haber una pequeña diferencia en el riesgo a lo largo de la vida. No está claro si estos resultados se explican por la detección más temprana de un cáncer de mama existente en las usuarias de AOC o por un efecto biológico de los AOC en el cáncer de mama.
 - El uso previo de AOC no aumenta el riesgo de cáncer de mama en etapas posteriores de la vida, cuando el cáncer de mama es más frecuente.
 - Cuando se diagnostica un cáncer de mama a una usuaria o exusuaria de AOC, el cáncer suele estar menos avanzado que los diagnosticados a otras mujeres.
 - El uso de AOC no aumenta el riesgo de cáncer de mama en las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama.

Cáncer cervicouterino

- El cáncer cervicouterino (cáncer del cuello uterino) está causado por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH). El VPH provoca una infección de transmisión sexual común, que generalmente se resuelve sola, sin necesidad de tratamiento, pero que a veces persiste y en ocasiones provoca un cáncer cervicouterino. Una vacuna puede ayudar a prevenir el cáncer cervicouterino. (Véase “Cáncer cervicouterino”, p. 340.) Si se dispone de tamizaje del cáncer cervicouterino, los proveedores pueden aconsejar a todas las mujeres que se hagan la prueba de tamizaje cada 3 años (o según recomienden las directrices nacionales).
- El uso de AOC durante 5 años o más parece aumentar ligeramente el riesgo de cáncer cervicouterino. Este riesgo disminuye después de que la mujer deja de utilizarlos. Transcurridos 10 años sin tomarlos, la exusuaria de AOC tiene el mismo riesgo de presentar cáncer cervicouterino que una mujer que nunca los haya tomado. El número de casos de cáncer cervicouterino asociados al uso de AOC es pequeño.

Otros cánceres

- El uso de AOC puede disminuir el riesgo de cáncer colorrectal.
- No hay evidencia clara de que el uso de AOC disminuya o aumente el riesgo de cualquier otro tipo de cáncer.

Quién puede y quién no puede usar anticonceptivos orales combinados

Son seguros y adecuados para casi todas las mujeres

Pueden usar AOC de manera segura y efectiva casi todas las mujeres:

- hayan tenido hijos o no;
- estén casadas o no;
- cualquiera que sea su edad, incluidas las adolescentes y las mujeres mayores de 40 años;
- después del parto y durante la lactancia materna, tras un cierto plazo;
- si acaban de someterse a un aborto provocado o tener un aborto espontáneo o un embarazo ectópico;
- si fuman (si son menores de 35 años);
- si tienen anemia o la han tenido en el pasado;
- si tienen várices (venas varicosas);
- si tienen infección por el VIH, reciban o no tratamiento antirretroviral.

Evite procedimientos innecesarios

(véase “Importancia de determinados procedimientos”, p. 368)

La mujer puede comenzar a utilizar los AOC:

- sin una exploración ginecológica,
- sin un análisis de sangre u otras pruebas de laboratorio habituales,
- sin el tamizaje del cáncer cervicouterino,
- sin una exploración de las mamas,
- sin hacerse una prueba de embarazo: una mujer puede empezar a usar AOC en cualquier momento, incluso si no tiene la menstruación en ese momento, si es razonablemente seguro que no está embarazada (véase la “Lista de verificación del embarazo”, en el interior de la contraportada).

Es aconsejable medir la tensión arterial antes de comenzar a utilizar un método anticonceptivo hormonal. Sin embargo, cuando los riesgos de embarazo son altos y hay pocos métodos disponibles, no se debe negar a la mujer un método anticonceptivo hormonal simplemente porque no se le pueda medir la tensión arterial. Si es posible, se le puede tomar la tensión arterial más tarde, en un momento y un lugar que le resulten cómodos.

Criterios médicos de elegibilidad para el uso de

Anticonceptivos orales combinados

Haga a la usuaria las preguntas sobre afecciones médicas conocidas que se presentan a continuación. No es necesario hacer exploraciones ni pruebas. Si la usuaria responde “no” a todas las preguntas, entonces puede comenzar a tomar AOC si así lo desea. Si contesta “sí” a alguna pregunta, siga las instrucciones. En algunos casos, aún puede comenzar a tomar AOC. Estas preguntas también son aplicables al parche anticonceptivo combinado (véase la p. 119) y al anillo vaginal anticonceptivo combinado (véase la p. 123).

1. ¿Está amamantando usted a un bebé menor de 6 meses?

NO SÍ

- Si alimenta a su bebé exclusiva o casi exclusivamente con lactancia materna: Proporciónele AOC y dígame que comience a tomarlos 6 meses después del parto o cuando la leche materna ya no sea el principal alimento del bebé (lo que antes ocurra) (véase “Lactancia materna exclusiva o casi exclusiva”, p. 11).
- Si amamanta parcialmente a su bebé: Puede comenzar a tomar los AOC apenas hayan transcurrido 6 semanas después del parto (véase “Lactancia materna parcial”, p. 12).

2. ¿Ha tenido un bebé en las 3 últimas semanas y no lo está amamantando?

- NO SÍ Proporciónele AOC ahora y dígame que empiece a tomarlos 3 semanas después del parto. Si la mujer corre el riesgo adicional de desarrollar un coágulo sanguíneo en una vena profunda [trombosis venosa profunda], no debe comenzar a usar los AOC 3 semanas después del parto, sino 6 semanas después del parto. Entre los factores de riesgo adicional se encuentran los siguientes: antecedentes de trombosis venosa profunda, trombofilia, parto por cesárea, transfusión sanguínea durante el parto, hemorragia posparto, preeclampsia, obesidad (IMC ≥ 30 kg/m²), tabaquismo y postración prolongada en cama.

3. ¿Fuma?

- NO SÍ Si fuma y tiene 35 años o más, no le proporcione AOC. Aliéntela a dejar de fumar y ayúdela a elegir otro método, aunque no un parche anticonceptivo ni un anillo vaginal anticonceptivo si fuma menos de 15 cigarrillos al día, ni tampoco inyectables anticonceptivos mensuales si fuma más de 15 cigarrillos al día.

4. ¿Tiene cirrosis hepática, alguna infección hepática o un tumor hepático? ¿Alguna vez ha tenido ictericia mientras utilizaba AOC?

- NO **SÍ** Si refiere que tiene una enfermedad hepática grave (como una cirrosis grave o un tumor hepático grave), una hepatitis viral aguda o una reagudización de la hepatitis, o si alguna vez ha tenido ictericia mientras utilizaba AOC, no le proporcione AOC. Ayúdela a elegir un método anticonceptivo no hormonal. (Puede utilizar inyectables mensuales si ha tenido ictericia únicamente con el uso de AOC en el pasado.)

5. ¿Tiene hipertensión arterial?

- NO **SÍ** Si usted no puede tomarle la tensión arterial y la mujer le indica que tiene antecedentes de hipertensión, o si recibe tratamiento para la hipertensión, no le proporcione AOC. Si es posible, derivela para comprobar la tensión arterial o ayúdela a elegir un método anticonceptivo sin estrógenos.

Si es posible, compruebe la tensión arterial:

- Si la tensión arterial es inferior a 140/90 mm Hg, proporciónele AOC. No es necesario volver a comprobar la tensión arterial antes de comenzar la administración de AOC.
- Si la tensión arterial es de 160/100 mm Hg o superior, no le proporcione AOC. Ayúdela a elegir un método anticonceptivo sin estrógenos, pero que no sea un inyectable de progestágeno solo.
- Si la tensión arterial es de 140–159/90–99 mm Hg, una medición no es suficiente para diagnosticar la hipertensión. Proporciónele un método de respaldo* para que lo use hasta que regrese a otro control de la tensión arterial, o ayúdela a elegir otro método.
 - Si en la siguiente medición la tensión arterial está por debajo de 140/90 mm Hg, puede empezar a tomar AOC.
 - Sin embargo, si en la siguiente medición la tensión arterial es de 140/90 mm Hg o mayor, no le proporcione AOC. Si la tensión arterial sistólica es igual o superior a 160 mm Hg o si la tensión arterial diastólica es igual o superior a 100 mm Hg, ayúdela a elegir un método anticonceptivo sin estrógenos, pero que no sea un inyectable de progestágeno solo.

(Véase también la pregunta 18, p. 28.)

(Continúa en la página siguiente.)

* Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los preservativos masculinos y femeninos, los espermicidas y el retiro (coito interrumpido). Dígale que los espermicidas y el retiro son los métodos anticonceptivos menos efectivos. Si es posible, proporciónele preservativos.

Crterios mdicos de elegibilidad para el uso de Anticonceptivos orales combinados (continuado)

6. ¿Ha tenido diabetes durante ms de 20 aos o daos en las arterias, la visin, los riones o el sistema nervioso causados por la diabetes?

- NO SÍ No le proporcione AOC. Ayúdela a elegir un mtodo anticonceptivo sin estrgenos, pero que no sea un inyectable de progestgeno solo.

7. ¿Tiene actualmente alguna enfermedad de la vescula biliar o toma medicamentos para una enfermedad de la vescula biliar?

- NO SÍ No le proporcione AOC. Ayúdela a elegir otro mtodo, pero que no sea el parche anticonceptivo combinado o el anillo vaginal anticonceptivo combinado.

8. ¿Alguna vez ha tenido un accidente cerebrovascular, un coágulo sanguneo en las piernas (trombosis venosa profunda) o los pulmones (embolia pulmonar), un infarto de miocardio u otros problemas cardacos graves?

- NO SÍ Si refiere que ha padecido un infarto de miocardio, una cardiopata por bloqueo o estrechamiento arterial, o un accidente cerebrovascular, no le proporcione AOC. Ayúdela a elegir un mtodo anticonceptivo sin estrgenos, pero que no sea un inyectable de progestgeno solo. Si refiere que actualmente presenta un coágulo en las venas profundas de las piernas (no coágulos superficiales) o los pulmones, ayúdela a elegir un mtodo anticonceptivo no hormonal.

9. ¿Tiene o ha tenido alguna vez cncer de mama?

- NO SÍ No le proporcione AOC. Ayúdela a elegir un mtodo anticonceptivo no hormonal.

10. ¿Alguna vez percibe zonas brillantes con prdida de visin en el ojo antes de sufrir un dolor de cabeza muy intenso (aura migraosa)? ¿Tiene dolor de cabeza intenso, pulsátil, a menudo en un lado de la cabeza, que puede durar desde unas pocas horas hasta varios das y puede provocarle náuseas o vmitos (migraas o jaquecas)? Esos dolores de cabeza a menudo empeoran con la luz, el ruido o al moverse.

- NO SÍ Si la mujer tiene auras migraosas a cualquier edad, no le proporcione AOC. Si presenta migraas sin aura y tiene 35 o ms aos, no le proporcione AOC. Ayude a estas mujeres a elegir un mtodo anticonceptivo sin estrgenos. Si es menor de 35 aos y tiene migraas sin aura, puede utilizar AOC (véase "Identificacin de las migraas y las auras migraosas", p. 436).

11. ¿Está tomando medicamentos anticonvulsivantes? ¿Está tomando rifampicina o rifabutina para la tuberculosis u otra enfermedad?

- NO **SÍ** Si está tomando barbitúricos, carbamazepina, lamotrigina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, rifampicina o rifabutina, no le proporcione AOC, ya que estos medicamentos pueden reducir la efectividad de los AOC. Ayúdela a elegir otro método que no sean anticonceptivos orales de progestágeno solo, parches o anillos anticonceptivos combinados. Si está tomando lamotrigina, ayúdela a elegir un método anticonceptivo sin estrógenos.

12. ¿Tiene programada una intervención de cirugía mayor que vaya a impedirle caminar durante una semana o más?

- NO **SÍ** Si es así, puede comenzar a tomar AOC 2 semanas después de que pueda moverse de nuevo. Hasta que pueda empezar a tomar los AOC, debe usar un método de respaldo.

13. ¿Tiene algún factor que pueda aumentar su probabilidad de padecer una cardiopatía (enfermedad de las arterias coronarias) o un accidente cerebrovascular, como la edad avanzada, el tabaquismo, la hipertensión arterial o la diabetes?

- NO **SÍ** No le proporcione AOC. Ayúdela a elegir un método anticonceptivo sin estrógenos, pero que no sean inyectables de progestágeno solo.

Por otra parte, las mujeres no deben usar AOC si refieren que tienen mutaciones trombogénicas o lupus con anticuerpos antifosfolipídicos (o si no se sabe si presentan dichos anticuerpos). Las clasificaciones completas pueden consultarse en “Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos”, p. 388.

Asegúrese de explicar los beneficios y riesgos para la salud y los efectos secundarios del método que la mujer vaya a utilizar. Cuando sea pertinente para la usuaria, mencione también cualquier circunstancia o afección que pueda hacer que el método no sea recomendable.

Anticonceptivos orales combinados para mujeres con infección por el VIH

- Las mujeres con infección por el VIH o que reciben tratamiento antirretroviral pueden usar los AOC con seguridad.
- Recomiende a estas mujeres que utilicen preservativos junto con los AOC. Si se utilizan sistemática y correctamente, los preservativos ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras ITS.

Uso del juicio clínico en casos especiales

Habitualmente, si una mujer cumple cualquiera de las condiciones que se indican a continuación no debería usar AOC. Sin embargo, en circunstancias especiales, cuando no se disponga de otro método más apropiado o aceptable para ella, un proveedor cualificado podrá evaluar cuidadosamente la situación y la afección específica de la mujer y decidir si puede utilizar AOC. El proveedor debe considerar la gravedad de la afección y, en lo que respecta a la mayoría de las afecciones, si la mujer tendrá acceso al seguimiento.

- No está amamantando y han pasado menos de 3 semanas desde el parto, sin que exista riesgo adicional de que desarrolle un coágulo sanguíneo en una vena profunda (trombosis venosa profunda).
- No está amamantando y han pasado entre 3 y 6 semanas desde el parto, con riesgo adicional de que desarrolle una trombosis venosa profunda.
- Alimenta a su hijo principalmente amamantándolo, entre 6 semanas y 6 meses desde el parto.
- Tiene 35 o más años y fuma menos de 15 cigarrillos por día.
- Hipertensión (tensión arterial sistólica entre 140 y 159 mm Hg o tensión arterial diastólica entre 90 y 99 mm Hg).
- Hipertensión controlada, cuando es posible una evaluación continua.
- Antecedentes de hipertensión, cuando no se pueda medir la tensión arterial (incluida la hipertensión inducida por el embarazo).
- Antecedentes de ictericia durante el uso de AOC en el pasado.
- Enfermedad de la vesícula biliar (actual o tratada médicamente).
- Tiene 35 o más años y tiene migrañas sin aura.
- Es menor de 35 años y tiene migrañas sin aura que han aparecido o empeorado al usar AOC.
- Tuvo cáncer de mama más de 5 años atrás, sin recidiva.
- Tiene diabetes de más de 20 años de evolución o daños en las arterias, la visión, los riñones o el sistema nervioso provocados por la diabetes.
- Presenta múltiples factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares arteriales, como la edad avanzada, el tabaquismo, la diabetes y la hipertensión arterial.
- Está tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, rifampicina o rifabutina. Debe usar también un método anticonceptivo de respaldo, ya que estos medicamentos reducen la efectividad de los AOC.
- Está tomando lamotrigina. Los métodos anticonceptivos hormonales combinados pueden disminuir la efectividad de la lamotrigina.

Suministro de anticonceptivos orales combinados

Cuándo comenzar

IMPORTANTE: Una mujer puede empezar a utilizar AOC cuando quiera, siempre que haya una certeza razonable de que no está embarazada. Para estar razonablemente seguro de que no está embarazada, utilice la “Lista de verificación del embarazo” (véase el interior de la contraportada). Además, se le pueden proporcionar AOC en cualquier momento, indicándole cuándo debe comenzar a tomarlos.

Situación de la mujer	Cuándo comenzar
Tiene ciclos menstruales o está cambiando de método y el anterior era un método no hormonal	<p>En cualquier momento del mes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si comienza en el plazo máximo de 5 días desde el inicio de la menstruación, no necesita un método de respaldo. • Si han pasado más de 5 días desde el inicio de la menstruación, puede comenzar a tomar AOC en cualquier momento si existe una certeza razonable de que no está embarazada. Tendrá que usar un método de respaldo* durante los 7 primeros días de toma de las píldoras. (Si usted no puede estar razonablemente seguro, consulte “Cómo y cuándo utilizar la lista de verificación del embarazo y las pruebas de embarazo”, p. 440.) • Si el método anterior era un dispositivo intrauterino (DIU), puede comenzar a tomarlos de inmediato (véase, “DIU de cobre, Sustitución del DIU por otro método”, p. 172).
Cambio de método cuando el anterior era hormonal	<ul style="list-style-type: none"> • Inmediatamente, si ha estado usando el método anticonceptivo hormonal sistemática y correctamente o si de otro modo es razonablemente seguro que no está embarazada. No es necesario esperar a la próxima menstruación. No es necesario un método de respaldo. • Si el método anterior era un anticonceptivo inyectable, puede comenzar a tomar AOC cuando le hubiera correspondido ponerse la inyección siguiente. No es necesario un método de respaldo.
Lactancia materna exclusiva o casi exclusiva	
Menos de 6 meses después del parto	<ul style="list-style-type: none"> • Proporciónale AOC y dígame que empiece a tomarlos 6 meses después del parto o cuando la leche materna ya no sea el principal alimento del hijo (lo que ocurra primero).

* Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los preservativos masculinos y femeninos, los espermicidas y el retiro (coito interrumpido). Dígame a la usuaria que los espermicidas y el retiro son los métodos anticonceptivos menos efectivos. De ser posible, proporciónale preservativos.

Situación de la mujer Cuándo comenzar

Lactancia materna exclusiva o casi exclusiva (continuación)

Más de 6 meses
después del parto

- Si no se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a usar AOC en cualquier momento si existe una certeza razonable de que no está embarazada. Tendrá que usar un método de respaldo durante los 7 primeros días de toma de las píldoras. (Si usted no puede estar razonablemente seguro, consulte “Cómo y cuándo utilizar la lista de verificación del embarazo y las pruebas de embarazo”, p. 440.)
- Si se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a tomar AOC de la manera recomendada para las mujeres que tienen ciclos menstruales (véase la página anterior).

Lactancia materna parcial

Menos de 6 semanas
después del parto

- Dele AOC y dígame que empiece a tomarlos 6 semanas después del parto.
- Proporciónese también un método de respaldo para que lo use hasta que hayan pasado 6 semanas desde el parto si la menstruación se restablece antes de que transcurra ese período.

Más de 6 semanas
después del parto

- Si no se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a usar AOC en cualquier momento si existe una certeza razonable de que no está embarazada.[†] Necesitará un método de respaldo durante los 7 primeros días de toma de las píldoras. (Si usted no puede estar razonablemente seguro, consulte “Cómo y cuándo utilizar la lista de verificación del embarazo y las pruebas de embarazo”, p. 440.)
 - Si se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a tomar AOC de la manera recomendada para las mujeres que tienen ciclos menstruales (véase la página anterior).
-

[†] En los lugares donde se recomienda sistemáticamente una consulta 6 semanas después del parto y donde otras oportunidades de acceso a métodos anticonceptivos son limitadas, algunos proveedores y programas pueden suministrar AOC en la consulta de la sexta semana, sin más indicios de que la mujer no está embarazada, si todavía no se ha restablecido la menstruación.

Situación de la mujer Cuándo comenzar

No está amamantando

Menos de 4 semanas después del parto

- Puede comenzar a tomar AOC en cualquier momento entre los días 21 y 28 después del parto. Proporciónese píldoras en cualquier momento para que empiece a tomarlas durante esos 7 días. No es necesario un método de respaldo. (Si corre riesgo adicional de trombosis venosa profunda, espere hasta las 6 semanas después del parto. Véase la pregunta 2, p. 6.)

Más de 4 semanas después del parto

- Si no se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a tomar AOC en cualquier momento si existe una certeza razonable de que no está embarazada.[†] Necesitará un método de respaldo durante los 7 primeros días de toma de las píldoras. (Si usted no puede estar razonablemente seguro, consulte “Cómo y cuándo utilizar la lista de verificación del embarazo y las pruebas de embarazo”, p. 440.)
- Si se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a tomar AOC tal como se recomienda para las mujeres que tienen ciclos menstruales (véase la p. 11).

Ausencia de menstruación (sin relación con el parto o la lactancia materna)

- Puede comenzar a tomar AOC en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo durante los 7 primeros días de toma de las píldoras.

Después de un aborto espontáneo o provocado

- Inmediatamente. No necesita un método de respaldo si comienza a tomar los AOC en un plazo máximo de 7 días desde un aborto espontáneo o provocado en el primer o segundo trimestre.
- Si han pasado más de 7 días desde el aborto espontáneo o provocado en el primer o segundo trimestre, puede comenzar a tomar AOC en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo durante los 7 primeros días de toma de las píldoras. (Si usted no puede estar razonablemente seguro, consulte “Cómo y cuándo utilizar la lista de verificación del embarazo y las pruebas de embarazo”, p. 440.)

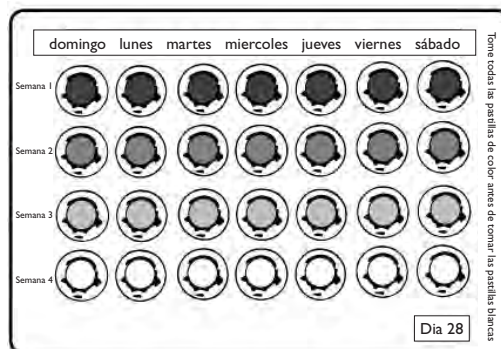
Después de tomar píldoras anticonceptivas de urgencia (PAU)

Después de tomar PAU de progestágeno solo o PAU de estrógeno y progestágeno combinados:

- Puede comenzar a tomar o reanudar la toma de AOC inmediatamente después de tomar las PAU. *No es necesario esperar a la próxima menstruación.*
 - Una usuaria continua que haya necesitado utilizar PAU debido a errores en la toma de las píldoras puede continuar con su envase actual donde lo dejó.
- Si no empieza de inmediato pero regresa en busca de AOC, puede comenzar en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada.
- Todas las mujeres tendrán que usar un método de respaldo durante los 7 primeros días de toma de las píldoras

Después de tomar PAU de acetato de ulipristal (AUP):

- Puede comenzar a tomar o reanudar la toma de AOC el sexto día después de haber tomado las PAU de acetato de ulipristal. *No es necesario esperar a la próxima menstruación.* Los AOC y el acetato de ulipristal interactúan. Si se comienza a utilizar los AOC antes de que pasen 6 días desde la toma del acetato de ulipristal, y por tanto ambos están presentes en el cuerpo, uno de ellos o ambos pueden ser menos efectivos.
- Proporciónele un suministro de píldoras y dígame que empiece a tomarlas el sexto día después de haber utilizado las PAU de acetato de ulipristal.
- Tendrá que usar un método de respaldo desde el momento en que haya tomado las PAU de acetato de ulipristal y hasta que haya tomado los AOC durante 7 días.
- Si no comienza el sexto día pero regresa más tarde en busca de AOC, puede comenzar en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada.



Asesoramiento sobre los efectos secundarios

IMPORTANTE: Una parte importante de la provisión del método anticonceptivo consiste en asesorar minuciosamente acerca de las alteraciones del patrón de sangrado y otros efectos secundarios. El asesoramiento sobre los cambios en el sangrado puede ser la ayuda más importante que necesita una mujer para seguir usando el método sin preocuparse.

Describa los efectos secundarios más frecuentes

- En los primeros meses: sangrado en momentos inesperados (sangrado irregular). Luego, menstruaciones más leves, más breves y más regulares.
- Cefaleas, mayor sensibilidad en los senos, variación del peso y posiblemente otros efectos secundarios.

Explique estos efectos secundarios

- Los efectos secundarios no son signos de enfermedad.
- La mayoría de ellos disminuyen o desaparecen en los primeros meses de uso de los AOC.
- Aunque son frecuentes, algunas mujeres no los presentan.

Explique lo que se debe hacer en caso de efectos secundarios

- Siga tomando los AOC. Si deja de tomar alguna píldora corre riesgo de embarazo y es posible que algunos efectos secundarios empeoren.
- Tomar cada píldora todos los días a la misma hora ayuda a reducir el sangrado irregular y también a acordarse de tomarla.
- Para evitar las náuseas, intente tomar las píldoras con alimentos o al irse a dormir.
- La usuaria puede volver a consultar si le molestan o preocupan los efectos secundarios o si tiene otras inquietudes.



Explique cómo se utilizan

1. Suministre las píldoras

- Dele hasta 1 año de suministro (13 envases) según las preferencias de la mujer y el uso previsto.
-

2. Explique cómo es el envase de las píldoras

- Muestre el tipo de envase: de 21 píldoras o 28 píldoras. En el caso de los envases de 28 píldoras, indíquelo que las 7 últimas píldoras son de un color diferente y no contienen hormonas (esto difiere en algunas marcas).
 - Muéstrela cómo se saca la primera píldora del envase y después cómo seguir la dirección de las flechas del blíster para tomar el resto de píldoras.
-

3. Dé la información clave

- **Tome una píldora todos los días**, hasta terminar el envase.
- Dele algunas sugerencias para tomar la píldora a diario. Asociar la toma de la píldora con una actividad diaria — como lavarse los dientes— puede ayudarla a acordarse.
- Tomar la píldora todos los días a la misma hora ayuda a recordar. También puede ayudar a reducir algunos efectos secundarios.



4. Explique cómo empezar un envase nuevo

- Envase de 28 píldoras: Cuando termine un envase, deberá tomar la primera píldora del próximo envase el día siguiente.
 - Envase de 21 píldoras: Cuando tome la última píldora del envase, deberá esperar 7 días —no más— y entonces debe tomar la primera píldora del nuevo envase.
 - Es muy importante empezar el nuevo envase a su debido tiempo. Comenzar un envase con retraso conlleva riesgo de embarazo.
-

5. Suministre un método de respaldo y explique cómo se usa

- A veces la mujer quizá necesite usar un método de respaldo, por ejemplo si se olvida de tomar las píldoras.
 - Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los preservativos masculinos y femeninos, los espermicidas y el retiro (coito interrumpido). Dígale que los espermicidas y el retiro son los métodos anticonceptivos menos efectivos. Si es posible, proporcione preservativos.
 - Si deja de tomar 3 o más píldoras anticonceptivas hormonales, la usuaria puede plantearse la utilización de PAU.
-

Apoyo a la usuaria

Conducta a seguir si se omiten píldoras

Es fácil olvidarse de tomar una píldora o tomarla tarde. Las adolescentes son más propensas a olvidarse de tomar las píldoras y por ello pueden necesitar apoyo y orientación adicionales.

Las usuarias de AOC deben saber lo que tienen que hacer si se olvidan de tomar la píldora. **Si una mujer deja de tomar una o más píldoras deberá seguir las instrucciones siguientes.** Use la herramienta de la p. 431 como ayuda para explicar estas instrucciones a la usuaria.

Compensación de las píldoras con 30–35 µg de estrógeno omitidas[‡]

Mensaje clave

- **Tome la píldora anticonceptiva hormonal omitida lo antes posible.**
- Siga tomando las píldoras como siempre, una cada día. (Puede tomar dos píldoras al mismo tiempo o en el mismo día.)

¿Dejó de tomar 1 o 2 píldoras? ¿Empezó un envase nuevo 1 o 2 días tarde?

- Tome una píldora anticonceptiva hormonal lo antes posible.
- Riesgo de embarazo bajo o nulo.

¿Dejó de tomar las píldoras durante 3 o más días consecutivos en la primera o la segunda semana? ¿Empezó un envase nuevo 3 o más días tarde?

- Tome una píldora anticonceptiva hormonal lo antes posible.
- Termine todas las píldoras anticonceptivas hormonales del envase. Descarte las 7 píldoras no hormonales del envase de 28 píldoras.
- Comience un nuevo envase al día siguiente.
- Utilice un método de respaldo durante los 7 días siguientes.
- Además, si ha tenido relaciones sexuales en los 5 últimos días, la usuaria puede plantearse el uso de PAU (véase “Píldoras anticonceptivas de urgencia”, p. 49).

¿Dejó de tomar 3 o más píldoras en la tercera semana?

- Tome una píldora anticonceptiva hormonal lo antes posible.
- Termine todas las píldoras anticonceptivas hormonales del envase. Descarte las 7 píldoras no hormonales del envase de 28 píldoras.
- Comience un nuevo envase al día siguiente.
- Utilice un método de respaldo durante los 7 días siguientes.
- Además, si ha tenido relaciones sexuales en los 5 últimos días, la usuaria puede plantearse el uso de PAU (véase “Píldoras anticonceptivas de urgencia”, p. 49).

(Continúa en la página siguiente.)

[‡] En el caso de las píldoras con 20 µg de estrógeno o menos, las mujeres que omitan una píldora deberán seguir las mismas instrucciones que las que omiten una o dos píldoras de 30-35 µg, y las usuarias que omitan 2 o más píldoras deberán seguir las mismas instrucciones que las que omitieron 3 o más píldoras de 30-35 µg.

¿Ha dejado de tomar alguna píldora no hormonal?

(últimas 7 píldoras en el envase de 28 píldoras)

- Deseche la píldora o las píldoras no hormonales que no tomó.
- Siga tomando los AOC, una píldora por día. Comience el nuevo envase como siempre.

Vómitos o diarrea intensos

- Si vomita en un plazo de 2 horas después de haber tomado la píldora, tome otra píldora del envase lo antes posible, y luego siga tomando las píldoras como siempre.
- Si tiene vómitos o diarrea durante más de 2 días, siga las instrucciones antes mencionadas para los casos en que se dejan de tomar 3 o más píldoras.

¿Cómo puede ayudar la pareja?

La pareja de la usuaria puede participar en el asesoramiento, familiarizarse con el método anticonceptivo y con el tipo de apoyo que puede dar a su pareja. La pareja de la usuaria puede:

- Apoyar la elección de la mujer de utilizar AOC.
- Ayudarla a acordarse de tomar una píldora cada día y a comenzar un nuevo envase a tiempo.
- Mostrar comprensión y apoyo si la usuaria presenta efectos secundarios.
- Ayudarla a asegurarse de que tiene a disposición un nuevo envase de píldoras para comenzarlo a tiempo.
- Ayudarla a asegurarse de que tiene a disposición las PAU en el caso de que omita alguna píldora o comience tarde un nuevo envase de píldoras.
- Usar sistemáticamente preservativos además de los AOC si el varón tiene una infección de transmisión sexual (ITS) o una infección por elVIH o cree que corre el riesgo de contraerlas.



“Vuelva cuando quiera”: Razones para volver

Indíquelo a cada usuaria que puede regresar cuando quiera —por ejemplo, si tiene problemas o dudas, o si quiere otro método anticonceptivo, si percibe algún cambio importante en su estado de salud o si cree que podría estar embarazada—. También si:

- Necesita más píldoras.
- Quiere PAU porque comenzó un nuevo envase 3 o más días tarde o dejó de tomar 3 o más píldoras anticonceptivas hormonales o, si está usando píldoras con 20 µg de estrógeno o menos, porque comenzó un nuevo envase con 2 o más días de retraso o dejó de tomar 2 o más píldoras anticonceptivas hormonales.

Consejo general de salud: Cualquier mujer que repentinamente sienta que tiene un problema de salud grave debe buscar de inmediato atención médica de una enfermera o de un médico. Lo más probable es que el método anticonceptivo no sea la causa de esa afección, pero debe indicar al personal de enfermería o al médico el método que está utilizando.

Programación de la próxima consulta

1. Aliéntela a que regrese a buscar más píldoras antes de terminar las que tiene.
2. Se recomienda una consulta anual.
3. Para algunas mujeres puede resultar beneficiosa una consulta después de 3 meses de uso de los AOC. Esto ofrece la oportunidad de contestar cualquier pregunta, ayudar con cualquier problema y verificar si está usando correctamente los AOC.

Ayuda a la usuaria continua

1. Pregunte a la usuaria cómo le va con su método y si está satisfecha. Pregúntele si tiene alguna duda o algo que comentar.
2. En especial, pregúntele si está preocupada por los cambios en el sangrado. Dele toda la información o ayuda que necesite (véase “Manejo de problemas”, en la página siguiente).
3. Pregúntele si suele tener problemas para acordarse de tomar la píldora cada día. De ser así, analice diversas formas de acordarse, de subsanar la omisión de píldoras, y PAU, o la elección de otro método. Las adolescentes pueden necesitar apoyo adicional.
4. Sumínístrele más envases de píldoras, a ser posible para un año entero (13 envases). Programe su próxima consulta de reaprovisionamiento para que tenga lugar antes de que necesite más píldoras.
5. En lo posible, controle la tensión arterial aproximadamente cada año (véase “Criterios médicos de elegibilidad”, pregunta 5, p. 7).
6. Pregunte a la usuaria de larga data si ha tenido algún nuevo problema de salud desde la última consulta. Aborde los problemas según corresponda. Para nuevos problemas de salud que puedan requerir un cambio de método anticonceptivo, véase la p. 22.
7. Pregunte a la usuaria de larga data si hay cambios importantes en su vida que puedan afectar a sus necesidades —en particular, planes de tener hijos y riesgo de contraer ITS o la infección por el VIH—. Haga el seguimiento necesario.

Manejo de problemas

Problemas referidos como efectos secundarios o problemas con el uso

Pueden, o no, deberse al método anticonceptivo.

- Los problemas con los efectos secundarios afectan a la satisfacción de la mujer y al uso de los AOC. El proveedor debe prestarles atención. Si la usuaria refiere efectos secundarios o problemas, escuche sus inquietudes, asesórela y apóyela y, si corresponde, trátela. Asegúrese de que entiende el consejo y está de acuerdo.
- Anímela a seguir tomando una píldora por día aunque presente efectos secundarios. La omisión de píldoras conlleva riesgo de embarazo y puede acentuar algunos efectos secundarios
- Muchos efectos secundarios disminuyen tras unos pocos meses de uso. Si los efectos secundarios persisten, si es posible pruebe con otra formulación de AOC durante un mínimo de 3 meses.
- Ofrezcase a ayudar a la usuaria a elegir otro método anticonceptivo —ahora, si ella quiere, o si no pueden superarse los problemas—.

Omisión de píldoras

- Véase “Conducta a seguir si se omiten píldoras”, p. 17.

Sangrado irregular (sangrado en momentos inesperados que molestan o preocupan a la usuaria)

- Tranquilícela explicándole que muchas mujeres que utilizan AOC presentan sangrado irregular. No es perjudicial y en general se hace más leve o desaparece tras unos pocos meses de uso.
- Otras causas posibles de sangrado irregular son:
 - La omisión de píldoras
 - La toma de píldoras a diferentes horas cada día
 - Los vómitos o la diarrea
 - El tratamiento con anticonvulsivantes, rifampicina o rifabutina (véase “Comienzo del tratamiento con anticonvulsivantes, rifampicina o rifabutina”, p. 23)
- Para reducir el sangrado irregular:
 - Aconséjele que tome la píldora todos los días y a la misma hora.
 - Enséñele a compensar correctamente las píldoras omitidas, incluso después de vomitar o de una diarrea (véase “Conducta a seguir si se omiten píldoras”, p. 17).
 - Para lograr un alivio moderado y breve, puede utilizar 800 mg de ibuprofeno 3 veces al día después de las comidas durante 5 días u otro medicamento antiinflamatorio no esteroideo (AINE), empezando cuando comience el sangrado irregular. Los AINE alivian algo los sangrados irregulares en las mujeres que utilizan implantes, inyectables de progestágeno solo y DIU, y también pueden ayudar a las usuarias de AOC.
 - Si ha estado tomando la píldora durante más de unos pocos meses y no mejora con los AINE, dele otra formulación de AOC que esté disponible. Pídale que pruebe la nueva píldora durante un mínimo de 3 meses.

- Si el sangrado irregular persiste o si comienza después de varios meses de menstruación normal o sin menstruación, o si usted sospecha que algo va mal por otros motivos, piense en alguna afección de fondo no relacionada con el uso del método anticonceptivo (véase “Sangrado vaginal sin causa aparente”, en la página siguiente).

Ausencia de menstruación

- Pregúntele si está teniendo algún sangrado. (Es posible que presente simplemente una pequeña mancha en la ropa interior y no la reconozca como menstruación.) Si es así, tranquilícela.
- Tranquilícela explicándole que hay algunas usuarias de AOC que dejan de tener la menstruación y que esto no es perjudicial. No es necesario tener la menstruación todos los meses. Es parecido a no tener la menstruación durante el embarazo. No está embarazada ni es infértil. La sangre no se acumula en su cuerpo. (Algunas mujeres se alegran de no tener la menstruación, y para algunas no tenerla puede ayudar a prevenir la anemia.)
- Pregúntele si ha estado tomando una píldora cada día. Si es así, tranquilícela indicándole que no es probable que esté embarazada. Puede continuar tomando los AOC como antes.
- ¿Se saltó el descanso de 7 días entre envases (envases de 21 días) u omitió las 7 píldoras no hormonales (envase de 28 días)? Si es así, tranquilícela indicándole que no está embarazada. Puede seguir utilizando los AOC.
- Si ha omitido píldoras anticonceptivas hormonales o ha empezado tarde un nuevo envase:
 - Puede seguir utilizando los AOC.
 - Si ha omitido 3 o más píldoras o ha comenzado un nuevo envase con 3 o más días de retraso, dígame que regrese si presenta signos y síntomas de inicio de embarazo.
 - Véanse en la p. 17 las instrucciones para compensar la omisión de píldoras.

Cefaleas comunes (no migrañas)

- Pruebe las siguientes opciones (una por vez):
 - Propóngale que tome ácido acetilsalicílico (325-650 mg), ibuprofeno (200-400 mg), paracetamol (325-1000 mg) u otro analgésico.
 - Algunas mujeres tienen cefaleas durante la semana en que no reciben hormonas (los 7 días en los que no toman píldoras anticonceptivas hormonales). Considere el uso prolongado (véase “Uso prolongado y continuo de anticonceptivos orales combinados”, p. 24).
- Se debe evaluar cualquier cefalea que empeore o aparezca con más frecuencia durante el uso de AOC.

Náuseas o mareos

- Para las náuseas, sugiérale que tome los AOC al acostarse o con alimentos.

Si los síntomas continúan:

- Considere los remedios disponibles localmente.
- Considere el uso prolongado si las náuseas aparecen después de comenzar un nuevo envase de píldoras (véase “Uso prolongado y continuo de anticonceptivos orales combinados”, p. 24).

Mayor sensibilidad en los senos

- Recomiéndele que use un corpiño de soporte (incluso durante la actividad intensa y al dormir).
- Pruebe a usar compresas calientes o frías.
- Propóngale que tome ácido acetilsalicílico (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg).
- Considere los remedios disponibles localmente.

Variación del peso

- Revise la dieta y asesore según corresponda.

Cambios del estado de ánimo o cambios del deseo sexual

- Algunas mujeres presentan cambios del estado de ánimo durante la semana en que no reciben hormonas (los 7 días en los que no toman píldoras anticonceptivas hormonales). Considere el uso prolongado (véase “Uso prolongado y continuo de anticonceptivos orales combinados”, p. 24).
- Pregúntele sobre cambios que se hayan producido en su vida y que puedan afectar a su estado de ánimo o a su deseo sexual, incluidos los cambios en la relación con su pareja. Dele apoyo según corresponda.
- Las usuarias que presentan cambios graves del estado de ánimo, tales como la depresión mayor, deben ser remitidas a otro servicio para que reciban la atención correspondiente.
- Considere los remedios disponibles localmente.

Acné

- En general, el acné mejora con el uso de los AOC, pero puede empeorar en algunas mujeres.
- Si la usuaria ha tomado píldoras durante más de unos pocos meses y el acné persiste, proporciónale otra formulación de AOC que esté disponible. Pídale que pruebe la nueva píldora durante un mínimo de 3 meses.
- Considere los remedios disponibles localmente.

Nuevos problemas que pueden requerir un cambio de método anticonceptivo

Pueden, o no, deberse al método anticonceptivo.

Sangrado vaginal sin causa aparente (que apunte a una afección médica no relacionada con el método anticonceptivo) o sangrado profuso o prolongado

- Derívela o evalúela teniendo en cuenta sus antecedentes y la exploración ginecológica. Diagnostíquela y trátela según corresponda.
- Puede seguir utilizando los AOC mientras se evalúa su afección.
- Si el sangrado está causado por una ITS o una enfermedad inflamatoria pélvica (infección del aparato genital femenino), puede seguir utilizando AOC durante el tratamiento.

Comienzo del tratamiento con anticonvulsivantes, rifampicina o rifabutina

- Los barbitúricos, la carbamazepina, la oxcarbazepina, la fenitoína, la primidona, el topiramato, la rifampicina y la rifabutina pueden hacer que los AOC, los parches y los anillos vaginales anticonceptivos combinados sean menos efectivos. Los métodos anticonceptivos hormonales combinados, incluidas las píldoras anticonceptivas combinadas y los inyectables mensuales, pueden reducir la efectividad de la lamotrigina. Si la usuaria utiliza estos medicamentos a largo plazo, es posible que quiera emplear un método diferente, como un inyectable de progestágeno solo, un implante, un DIU de cobre o un DIU liberador de levonorgestrel (DIU-LNG).
- Si utiliza estos medicamentos a corto plazo, puede usar un método de respaldo junto con los AOC para mayor protección frente al embarazo.

Migrañas (véase “Identificación de las migrañas y las auras migrañosas”, p. 436)

- Independientemente de la edad, una mujer que presente migrañas, con o sin aura, o cuyas migrañas empeoren cuando usa AOC debe dejar de utilizarlos.
- Ayúdela a elegir un método anticonceptivo sin estrógenos.

Circunstancias que le impidan caminar durante una semana o más

- Si se va a someter a una intervención de cirugía mayor, o si tiene la pierna enyesada, o si, por el motivo que sea, no podrá moverse durante varias semanas, la usuaria debe:
 - Comunicar al médico que está utilizando AOC.
 - Dejar de tomar los AOC y usar un método de respaldo durante ese período.
 - Reanudar la toma de AOC 2 semanas después de que pueda moverse de nuevo.

Ciertas afecciones graves (sospecha de cardiopatía o de hepatopatía grave, hipertensión, coágulos sanguíneos en venas profundas de las piernas [trombosis venosa profunda] o en los pulmones [embolia pulmonar], accidente cerebrovascular, cáncer de mama, daño a las arterias, la visión, los riñones o el sistema nervioso causado por la diabetes, o enfermedad de la vesícula biliar). Véase “Signos y síntomas de afecciones graves”, p. 384.

- Dígale que suspenda los AOC.
- Proporciónele un método de respaldo para que lo use hasta que se evalúe su afección.
- Si todavía no está recibiendo atención de salud, derivela para su diagnóstico y asistencia.

Sospecha de embarazo

- Haga una evaluación para detectar un posible embarazo.
- Si se confirma el embarazo, dígale que deje de tomar los AOC.
- No existen riesgos conocidos para el feto concebido mientras la mujer está tomando AOC (véase la pregunta 5, p. 25).

Uso prolongado y continuo de anticonceptivos orales combinados

Algunas usuarias de AOC no siguen el ciclo habitual de 3 semanas de toma de píldoras anticonceptivas hormonales seguidas de una semana sin hormonas, sino que toman píldoras anticonceptivas hormonales 12 semanas seguidas, sin hacer ningún descanso, seguidas por una semana de píldoras no hormonales (o sin píldoras): esto es el uso prolongado. Otras mujeres toman píldoras hormonales sin ningún tipo de descanso: esto es el uso continuo. Se recomiendan las píldoras monofásicas para este tipo de uso (véase la pregunta 16, p. 27).

Las mujeres se organizan bien usando los AOC de distintas maneras cuando se les indica adecuadamente cómo hacerlo. A muchas mujeres les gusta controlar cuándo tienen la menstruación —si es que la tienen— y adaptar el uso de la píldora a su gusto.

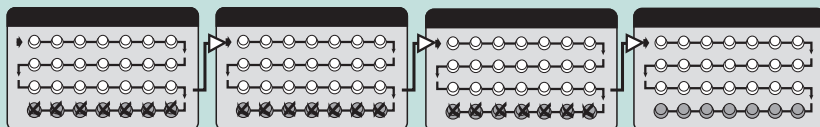
Beneficios del uso prolongado y del uso continuo

- La mujer tiene sangrado vaginal solo 4 veces al año o ninguna.
- Disminuye la frecuencia de las cefaleas, el síndrome premenstrual, los cambios del estado de ánimo y el sangrado profuso o doloroso que aparecerían durante la semana en que no se toman píldoras anticonceptivas hormonales.

Desventajas del uso prolongado y del uso continuo

- El sangrado irregular puede persistir incluso durante los primeros 6 meses de uso, sobre todo en las mujeres que nunca antes han usado AOC.
- Se necesita un mayor suministro de envases: 15 a 17 al año en lugar de 13.

Instrucciones para el uso prolongado



- Tome 84 píldoras anticonceptivas hormonales consecutivas, una cada día. (Estas son las píldoras hormonales que hay en 4 envases mensuales.) Las usuarias de los envases de 28 píldoras no toman las píldoras no hormonales.
- Después de tomar las 84 píldoras anticonceptivas hormonales, espere 7 días y comience el próximo envase de píldoras en el 8.º día. (Las usuarias de los envases de 28 píldoras pueden tomar las píldoras no hormonales del cuarto envase si lo desean y comenzar a tomar las píldoras anticonceptivas hormonales el día siguiente a la toma de la última píldora no hormonal). Cabe esperar que se produzca algún sangrado durante la semana en la que no se toman píldoras anticonceptivas hormonales.

Instrucciones para el uso continuo

La usuaria debe tomar una píldora anticonceptiva hormonal cada día durante tanto tiempo como desee usar los AOC. Si se presenta un sangrado irregular molesto, puede dejar de tomar píldoras durante 3 o 4 días y luego comenzar a tomar las píldoras anticonceptivas hormonales de manera continua otra vez.

Preguntas y respuestas sobre los anticonceptivos orales combinados

1. **¿La mujer debe tomarse un “descanso” de los AOC después de tomarlos durante cierto tiempo?**

No. No existe evidencia de que tomarse un “descanso” sea útil. De hecho, tomarse un “descanso” de los AOC puede conducir a un embarazo no deseado. Los AOC se pueden usar con seguridad durante muchos años sin que sea necesario dejar de tomarlos periódicamente.

2. **Si una mujer ha estado tomando AOC durante mucho tiempo, ¿todavía estará protegida del embarazo si deja de tomarlos?**

No. La mujer está protegida solo mientras tome las píldoras con regularidad.

3. **¿Cuánto tiempo tarda una mujer en quedarse embarazada después de dejar de tomar los AOC?**

Las mujeres que dejan de tomar AOC pueden quedarse embarazadas tan rápido como las que dejan de usar métodos no hormonales. Los AOC no retrasan la recuperación de la fertilidad de la mujer tras dejar de utilizarlos. En general, el patrón de sangrado que tenía la mujer antes de comenzar a usar los AOC se recupera al dejar de tomarlos, aunque algunas mujeres tendrán que esperar unos pocos meses para que su patrón de sangrado se restablezca.

4. **¿Los AOC causan abortos?**

No. En las investigaciones sobre los AOC se ha observado que no interrumpen el embarazo en curso. No deben usarse como abortivos: no funcionarán.

5. **¿Los AOC causan defectos congénitos? ¿El feto resultará dañado si una mujer toma accidentalmente AOC estando embarazada?**

No. Hay buenas evidencias de que los AOC no causarán defectos congénitos ni dañarán de ningún modo al feto si la mujer se queda embarazada mientras estaba tomándolos o si comienza accidentalmente a usarlos cuando ya está embarazada.

6. **¿Los AOC hacen que la mujer gane o pierda mucho peso?**

No. La mayoría de las mujeres no ganan ni pierden peso debido a los AOC. El peso cambia naturalmente al variar las circunstancias de la vida y a medida que la persona se va haciendo mayor. Al ser estos cambios de peso tan comunes, muchas mujeres creen que los AOC causan esos aumentos o pérdidas de peso. Sin embargo, en algunos estudios se ha observado que, en promedio, los AOC no afectan al peso. Unas pocas mujeres presentan cambios súbitos de peso al usar AOC; estos cambios revierten al dejar de tomarlos. No se sabe por qué estas mujeres responden así a los AOC.

7. ¿Los AOC modifican el estado de ánimo o reducen el deseo sexual de la mujer?

En general, no. Algunas mujeres que usan AOC refieren esos síntomas. Por el contrario, la gran mayoría de las usuarias de AOC no refieren ningún cambio de este tipo, y algunas indican que han mejorado su estado de ánimo y su deseo sexual. Es difícil afirmar si este tipo de cambios se deben a los AOC o a otros motivos. Los proveedores pueden ayudar a las usuarias que presentan estos problemas (véase “Cambios del estado de ánimo o cambios del deseo sexual”, p. 22). No hay indicios de que los AOC afecten al comportamiento sexual de las mujeres.

8. ¿Qué puede decirle un proveedor a una usuaria que pregunta sobre los AOC y el cáncer de mama?

El proveedor puede señalar que tanto las usuarias de AOC como las mujeres que no toman AOC pueden tener cáncer de mama. En estudios científicos, el cáncer de mama en mujeres que estaban usando AOC y mujeres que los habían usado en los 10 años anteriores a dichos estudios era algo más frecuente que en otras mujeres. Los científicos no saben si los AOC realmente son la causa de ese ligero aumento del cáncer de mama. Es posible que los cánceres ya estuvieran presentes antes de utilizarlos pero que se los detectara más rápidamente en las usuarias de AOC (véase “Datos objetivos sobre los anticonceptivos orales combinados y el cáncer”, p. 4).

9. ¿Se pueden utilizar los AOC como prueba de embarazo?

No. La mujer puede presentar algún sangrado vaginal (un “sangrado por privación”) como resultado de la toma de varios AOC o un ciclo entero de AOC, pero, según indican los estudios realizados, esta práctica no identifica con precisión quién está embarazada y quién no. Por tanto, para determinar si una mujer está embarazada no se recomienda darle AOC para ver si tiene sangrado. No se debe dar AOC a una mujer a modo de prueba de embarazo porque los resultados no son exactos.

10. ¿Es necesario hacer una exploración ginecológica a la mujer antes de que pueda comenzar a tomar AOC o en las consultas de seguimiento?

No. No es necesaria una exploración ginecológica para verificar si la mujer está embarazada. En cambio, hacer las preguntas indicadas generalmente ayuda a estar razonablemente seguro de que una mujer no está embarazada (véase “Lista de verificación del embarazo, interior de contraportada”). No hay ninguna afección detectable mediante una exploración ginecológica que contraindique el uso de AOC.

11. ¿Las mujeres con várices pueden usar AOC?

Sí. Los AOC son seguros para las mujeres con várices. Las várices (venas varicosas) son vasos sanguíneos agrandados que se encuentran cerca de la superficie cutánea. No son peligrosas. No se trata de coágulos sanguíneos, ni son las venas profundas de las piernas, donde un coágulo sanguíneo (trombosis venosa profunda) puede ser peligroso. Las mujeres que tengan o hayan tenido una trombosis venosa profunda no deben usar AOC.

12. ¿Puede una mujer tomar AOC con seguridad toda la vida?

Sí. No existe una edad mínima ni máxima para usar los AOC. Los AOC pueden ser un método apropiado para la mayoría de las mujeres desde la primera menstruación (menarquia) hasta la menopausia (véase “Mujeres perimenopáusicas”, p. 325).

Los AOC pueden ser un método adecuado para las adolescentes. Estas pueden necesitar apoyo y estímulo adicionales para usar los AOC de forma sistemática y efectiva.

13. ¿Las fumadoras pueden utilizar AOC con seguridad?

Las mujeres fumadoras menores de 35 años pueden utilizar AOC. Las mujeres fumadoras de 35 o más años deberían elegir un método anticonceptivo sin estrógenos o, si fuman menos de 15 cigarrillos diarios, inyectables mensuales. Las mujeres mayores que fuman, si prefieren las píldoras, pueden tomar píldoras de progestágeno solo. Hay que instar a todas las mujeres que fuman a que dejen de hacerlo.

14. ¿Qué se debe hacer si una usuaria quiere tomar AOC pero después de usar la lista de verificación del embarazo no se está razonablemente seguro de que no esté embarazada?

Si una mujer responde “No” a las 6 preguntas de la lista de verificación del embarazo (véase el interior de la contraportada) todavía puede comenzar a tomar AOC. Pídale que regrese para hacer una prueba de embarazo si su próxima menstruación se retrasa (véase “Descartar el embarazo”, p. 439).

15. ¿Pueden usarse los AOC como píldora anticonceptiva de urgencia (PAU) después de tener relaciones sexuales sin protección?

Sí. Lo antes posible, y sin que pasen más de 5 días desde las relaciones sexuales sin protección, una mujer puede tomar AOC como PAU (véase “Formulaciones y posología de las píldoras anticonceptivas de urgencia”, p. 55). Sin embargo, las píldoras de progestágeno solo son más efectivas y producen menos efectos secundarios, como las náuseas o el malestar estomacal.

16. ¿Cuáles son las diferencias entre las píldoras monofásicas, las bifásicas y las trifásicas?

Las píldoras monofásicas proporcionan la misma cantidad de estrógeno y de progestágeno en cada píldora anticonceptiva hormonal. Las píldoras bifásicas y las trifásicas cambian la cantidad de estrógeno y de progestágeno en distintos puntos del ciclo de toma de píldoras. En las píldoras bifásicas, las 10 primeras píldoras tienen una dosificación y las 11 píldoras siguientes tienen otra cantidad de estrógeno y de progestágeno. En las píldoras trifásicas, más o menos las 7 primeras píldoras tienen una dosis, las 7 siguientes tienen otra dosis y las 7 últimas píldoras anticonceptivas hormonales tienen otra. Todas evitan el embarazo de igual modo. Las diferencias en cuanto a los efectos secundarios, la efectividad y la continuación parecen ser pequeñas.

17. ¿Es importante que la mujer tome los AOC todos los días a la misma hora?

La usuaria puede tomar los AOC a diferentes horas cada día y aun así seguirán siendo efectivos. Sin embargo, tomarlos a la misma hora todos los días puede ser útil por dos razones. Algunos efectos secundarios pueden disminuir si se toma la píldora a la misma hora todos los días. Además, tomar las píldoras todos los días a la misma hora puede ayudar a que la mujer se acuerde de tomar las píldoras de manera más sistemática. Vincular la toma de las píldoras con una actividad cotidiana también ayuda a que la mujer se acuerde de tomarlas.

18. ¿Las mujeres que eligen AOC y ciertos anticonceptivos hormonales deben tomarse regularmente la tensión arterial para detectar una hipertensión?

Es aconsejable que todas las mujeres se tomen la tensión arterial sistemáticamente antes de comenzar a utilizar un método anticonceptivo hormonal. Sin embargo, en algunos entornos no se dispone de medios para medir la tensión arterial. En muchos de estos entornos, los riesgos de morbilidad y mortalidad relacionados con el embarazo son altos, y estos métodos anticonceptivos se cuentan entre los pocos ampliamente disponibles. En tales situaciones, no se debe negar a las mujeres el uso de estos métodos simplemente porque no se pueda medir su tensión arterial.

Las mujeres con tensión arterial alta o muy alta no deben usar métodos anticonceptivos hormonales combinados (AOC, inyectables mensuales, parches o anillos vaginales anticonceptivos combinados). Cuando no se pueda medir la tensión arterial, las mujeres con antecedentes de tensión arterial alta no deben usar estos métodos. Las que tengan la tensión arterial muy alta no deben usar inyectables de progestágeno solo. Las mujeres pueden usar anticonceptivos orales de progestágeno solo (AOP), implantes y DIU-LNG incluso si tienen una tensión arterial alta o muy alta o antecedentes de tensión arterial alta o muy alta.

Se define la tensión arterial alta como una tensión arterial sistólica de 140 mm Hg o mayor o una tensión arterial diastólica de 90 mm Hg o mayor. La tensión arterial muy alta se define como una tensión arterial sistólica de 160 mm Hg o mayor o una tensión arterial diastólica de 100 mm Hg o mayor.

Para obtener más información sobre la tensión arterial, véanse las listas de verificación de los “Criterios médicos de elegibilidad” en los capítulos sobre los AOC (p. 6), los inyectables de progestágeno solo (p. 72) y los inyectables mensuales (p. 101).