

ARTÍCULO ORIGINAL

Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar

Side effects of hormonal contraceptive methods in women attending family planning departments

MsC. Maria Mercedes Arrate Negret,¹ MsC. Manuel de Jesús Linares Despaigne,¹ MsC. Vivian Molina Hechavarría,¹¹ MsC. Norka Sánchez Imbert¹ y MsC. Martha Maria Arias Carbonell¹

¹ Policlínico Docente Municipal, Santiago de Cuba, Cuba.

¹¹ Hospital Psiquiátrico Provincial "Comandante Gustavo Machín Hoed De Beche", Songo La Maya, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo de las 375 mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) que acudieron a la consulta de Planificación Familiar del Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba, desde septiembre del 2010 hasta febrero del 2011, a fin de identificar los efectos secundarios más frecuentes producidos por los anticonceptivos hormonales ofertados en este servicio, para lo cual se midieron las variables: edad, hábitos tóxicos, factor de riesgo preconcepcional, anticoncepción hormonal, aparición de efectos colaterales o no y modo en que fueron solucionados. En la casuística predominaron el grupo etario de 20-34 años, el cafeísmo, el déficit nutricional como causa de visita a la consulta y el uso del contraceptivo Triquilar[®]. La mayoría de las pacientes presentó reacciones adversas, fundamentalmente trastornos gastrointestinales y ganancia de peso, no obstante, gran parte de las afectaciones clínicas se resolvieron espontáneamente. Se recomendó implementar un programa de educación en salud reproductiva para médicos y enfermeros de la familia, con vistas a mejorar la calidad en dicha atención preconceptica y desarrollar una campaña de divulgación en la población sobre los diferentes métodos anticonceptivos, su uso y complicaciones.

Palabras clave: mujer, anticonceptivos hormonales, consultas de planificación familiar, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive, longitudinal and prospective study was carried out in 375 women in reproductive age (15 to 49 years), who attended the family planning department of the Municipal Teaching Polyclinic in Santiago de Cuba, from September 2010 to February 2011, in order to identify the most common side effects caused by hormonal contraceptives offered in this service, for which variables such as age, toxic habits, preconception risk factors, hormonal contraception, occurrence of side effects and ways to solve them were measured. Age group of 20-34 years, coffeeholism, nutritional deficiency as a cause of visit and use of the contraceptive Triquilar[®] prevailed in the case material. Most of the patients presented with adverse reactions, mainly gastrointestinal disorders and weight gain; however, most clinical manifestations were resolved spontaneously. It was recommended to implement an educational program of

reproductive health for family physicians and nurses with the purpose of improving the quality in this preconception care and developing an information campaign in the population for the different birth-control methods, their use and complications.

Key words: woman, hormonal contraceptives, family planning departments, primary health care.

INTRODUCCIÓN

El control de la natalidad ha sido una constante preocupación desde los albores de la humanidad, por lo que el ser humano ha realizado numerosos esfuerzos en la búsqueda de métodos que le permitan a la mujer pensar y vivir la maternidad no como su destino, sino como su opción. Hoy día es completamente evidente que la salud y calidad de vida de las personas mejoran cuando tienen la capacidad de decidir el número de hijos y espaciar los embarazos. Por ello, partiendo de un profundo sentido humano y social, surgió la necesidad de brindarle a la población en edad fértil el modo de controlar su fecundidad, que trajo aparejada la creación de la actividad de planeamiento familiar y anticoncepción, dirigida al logro de tales objetivos.^{1,2}

Al respecto, en Cuba la planificación familiar se fundamenta en el logro de una acción consciente, determinada por la responsabilidad de las parejas de tener hijos deseados en el momento más favorable y oportuno para el futuro niño, la madre y la familia en general, de manera tal que los nuevos seres obtengan un desarrollo integral. Por otra parte, esta no difiere de la salud reproductiva, definida como el estado de completo bienestar físico, mental y social en todo lo relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

Significa, además, que las personas pueden tener una vida sexual satisfactoria y segura, con la capacidad de reproducirse y la voluntad de decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo. De igual manera está implícito el derecho del hombre y la mujer a ser informados y tener acceso a métodos seguros y efectivos, alcanzables y aceptables, de planificación familiar, así como a otros procedimientos para regular la fertilidad que no estén contra las leyes; en fin, la planificación familiar tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de las parejas.^{2,3-5}

De los planteamientos anteriores se infiere que el uso eficaz de los anticonceptivos no es simplemente la reducción de la incidencia de abortos, sino un método de la concepción general en la planificación familiar, con enorme importancia para el equilibrio de la vida de la familia y el correcto desarrollo de la personalidad del nuevo ser; por ende, se entiende como anticonceptivo a todos aquellos métodos y prácticas que una pareja utiliza para espaciar los embarazos o evitar la fecundidad definitivamente.^{6,7}

Resulta oportuno agregar que los métodos hormonales le proporcionan anticoncepción segura y efectiva a millones de usuarios, son de tipo sistémico y se basan en un progestágeno solo o combinado con un agente estrogénico. Fueron puestos a disposición del público en los años 1959-1960, pero han tenido diversos cambios en su composición y formas de presentación hasta la fecha.¹

A pesar de ser ampliamente utilizados no son pocos los efectos secundarios que producen y se ha llegado a la conclusión de que la aparición de estos depende de muchos factores como el tipo de anticonceptivo hormonal, la dosificación de estrógeno en ellos, la

presencia de enfermedades asociadas, el modo de uso y otros factores asociados en la usuaria del método.⁷⁻⁹

Es obligación de todo médico que brinde servicios de planificación familiar, informar a las mujeres que inician la anticoncepción hormonal de las posibles reacciones adversas que pudieran aparecer y ayudar en lo posible a su prevención. Teniendo en cuenta la amplia difusión de los métodos de anticoncepción hormonal entre la población femenina, se decidió realizar esta investigación para identificar los efectos secundarios más frecuentes producidos por dicho tratamiento, brindar atención individualizada en cada caso y prevenir en lo posible su aparición.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo de las 375 mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) que acudieron a la consulta de Planificación Familiar del Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba, desde septiembre del 2010 hasta febrero del 2011, a fin de identificar los efectos secundarios más frecuentes producidos por los anticonceptivos hormonales ofertados como vía para espaciar los embarazos. Otros requisitos de inclusión fueron el no tener contraindicación alguna para el uso de estos contraceptivos, el consentimiento de las féminas para participar en la investigación y que se mantuvieran acudiendo con la periodicidad establecida a las consultas durante el período de estudio.

Para obtener el dato primario el equipo de investigación asistió a la consulta de planificación familiar con una frecuencia semanal, a fin de interrogar a las pacientes y así obtener las variables de interés, entre las cuales figuraron: edad, hábitos tóxicos, factor de riesgo preconcepcional que motivó a asistir a consulta, método anticonceptivo indicado, efectos secundarios y modo de solucionarlos.

Una vez obtenida toda la información necesaria, se procesó de forma manual y luego se incluyó en tablas de doble entrada, lo que permitió la asociación de variables. Como medidas de resumen se emplearon la estimación puntual y el porcentaje para variables cualitativas, de modo que los resultados posibilitaran llegar a conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS

Durante el período que duró la investigación predominó la oferta de 2 anticonceptivos orales: Triquilar[®] y Microgynon[®], y un progestágeno inyectable de 3 meses de duración (Noristerat[®]).

Entre las reacciones adversas más referidas por las féminas sobresalieron los trastornos gastrointestinales (tabla 1), con 81 pacientes, para 40,5 %, predominantemente las náuseas y la epigastralgia (39,0 %), los que fueron notificados por 46,6 y 35,0 % de las consumidoras de Triquilar[®] y Microgynon[®], respectivamente. La ganancia de peso fue el segundo efecto en orden de frecuencia, causada por el Microgynon[®] (70,0 %) y el Triquilar[®] (40,0 %).

Tabla 1. Pacientes según efectos secundarios y tipo de anticonceptivo hormonal

Efectos secundarios	Anticonceptivo hormonal						Total	
	Triquilar® N=120		Microgynon® N=20		Noristerat® N=60		N=200	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Trastornos gastrointestinales	56	46,6	7	35,0	18	30,0	81	40,5
Ganancia de peso	48	40,0	14	70,0	16	26,6	78	39,0
Tensión mamaria	22	18,3	16	80,0	17	28,3	55	27,5
Cloasma	2	1,6					2	1,0
Infecciones vaginales	13	10,8	11	55,0	10	16,6	34	17,0
Trastornos menstruales	36	30,0	10	50,0	20	33,3	66	33,0
Visión borrosa	2	1,6	4	20,0	2	3,3	8	4,0
Vértigo	12	10,0	2	10,0	14	23,3	28	14,0
Trombosis venosa	2	1,6					2	1,0
Dolor precordial	1	0,8					1	0,5

La tabla 2 muestra que los efectos secundarios fueron más frecuentes en el grupo etario de 15 a 19 años, con primacía de los trastornos gastrointestinales y la ganancia de peso, seguido del grupo de 20 a 34 años, en el que preponderaron la tensión mamaria y los trastornos menstruales. Resultó significativo que el total de mujeres mayores de 35 años refirieran los trastornos gastrointestinales.

Tabla 2. Pacientes según efectos secundarios y grupo etario

Efectos secundarios	Grupo etario (años)						Total	
	De 15 a 19 N=88		De 20 a 34 N=110		35 y más N=12		N=200	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Trastornos gastrointestinales	47	53,4	22	20,0	12	100,0	81	40,5
Ganancia de peso	39	44,3	37	33,6	2	16,6	78	39,0
Tensión mamaria	18	20,4	34	30,9	3	25,0	55	27,5
Cloasma			1	0,9	1	8,3	2	1,0
Infecciones vaginales	13	14,7	16	14,5	5	41,6	34	17,0
Trastornos menstruales	22	25,0	35	31,8	9	75,0	66	33,0
Visión borrosa	4	4,5	1	0,9	3	25,0	8	4,0
Vértigos	16	18,1	12	10,9			28	14,0
Trombosis venosa			2	1,8			2	1,0
Dolor precordial					1	8,3	1	0,5

Las pacientes que refirieron manifestaciones clínicas y tenían algún hábito tóxico a la vez, representaron 58,0 % del total, de las cuales, 67,2 % eran adictas al café, mientras que 25,8 % lo eran al tabaco; todas ellas presentaban trastornos menstruales con mayor frecuencia (73,3 %), seguido de los trastornos gastrointestinales en 66,6 % y las infecciones vaginales en 50,0 % (tabla 3).

Tabla 3. Pacientes según efectos secundarios y hábitos tóxicos

Efectos secundarios	Hábito tóxico							
	Café N=78		Tabaco N=30		Medicamento N=8		Total N=116	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Trastornos gastrointestinales	20	66,6	15	19,2	7	87,5	42	36,2
Ganancia de peso	10	33,3	28	35,8	5	62,5	43	37,0
Tensión mamaria	4	13,3	10	12,8	2	25,0	16	13,7
Cloasma			1	1,2			1	0,8
Infecciones vaginales	15	50,0	12	15,3			27	23,2
Trastornos menstruales	22	73,3	35	44,8	5	62,5	62	53,4
Visión borrosa	4	13,3	6	7,6	3	37,5	13	11,2
Vértigos	2	6,6	4	5,1	5	62,5	11	9,4
Trombosis venosa	1	3,3			1	12,5	2	1,7

Respecto al modo de solución de los efectos secundarios (tabla 4), los trastornos gastrointestinales fueron resueltos en 35,4 % de las pacientes de forma espontánea, al orientarles que ingirieran las tabletas junto con los alimentos o antes de dormir. Los trastornos menstruales remitieron espontáneamente en 15,5 % de las féminas, con la continuidad de los ciclos, pero no ocurrió así en 8,5 % de ellas, que necesitaron tratamiento médico; en tanto, 11 usuarias (5,5 %) requirieron cambios de medicamentos y 3,5 %, supresión de la contracepción hormonal.

Tabla 4. Pacientes según efectos secundarios y modo de solución

Efectos secundarios	Modo de solución									
	Espontánea		Tratamiento médico		Cambio de medicamento		Supresión de medicamento		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Trastornos gastrointestinales	71	35,5	9	4,5	1	0,5			81	40,5
Ganancia de peso	76	38,0					2	1,0	78	39,0
Tensión mamaria	55	27,5							55	27,5
Cloasma			2	1,0					2	1,0
Infecciones vaginales			34	17,0					34	17,0
Trastornos menstruales	31	15,5	17	8,5	11	5,5	7	3,5	66	33,0
Visión borrosa	4	2,0			3	1,5	1	0,5	8	4,0
Vértigos	28	14,0							28	14,0
Trombosis venosa							2	1,0	2	1,0
Dolor precordial							1	0,5	1	0,5

Al analizar los efectos secundarios según los factores de riesgo que motivaron a la asistencia a consulta de planificación familiar (tabla 5A y tabla 5B), se obtuvo que de forma general el déficit nutricional fue la principal causa, seguido del factor edad. Las enfermedades crónicas, por otra parte, condujeron a consulta con menor frecuencia.

Tabla 5A. Pacientes según efectos secundarios y factor de riesgo preconcepcional

Efectos secundarios	Clasificación de riesgo							
	Edad (años)				ECNT		Antecedentes obstétricos desfavorables	
	Menos de 20		Más de 35		No.	%	No.	%
Trastornos gastrointestinales	47	58,0	12	14,8			3	3,7
Ganancia de peso	39	50,0	2	2,5			4	5,1
Tensión mamaria	18	32,7	3	5,4			6	10,9
Cloasma			1	50,0				
Infecciones vaginales	13	38,2	4	11,7	2	5,8	4	5,8
Trastornos menstruales	22	33,3	9	13,6			3	4,5
Visión borrosa	4	50,0	3	37,5				
Vértigos	16	57,1			2	7,1	3	10,7
Trombosis venosa							1	50,0
Dolor precordial			1					

Tabla 5B. Pacientes según efectos secundarios y factor de riesgo preconcepcional

Efecto secundario	Clasificación de riesgo							
	Periodo intergenésico corto		Déficit nutricional		Riesgo biopsico económico		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Trastornos gastrointestinales			18	22,2	1	1,2	81	40,5
Ganancia de peso	7	8,9	23	29,4	3	3,8	78	39,0
Tensión mamaria	10	18,1	13	23,6	5	9,0	55	27,5
Cloasma			1	50,0			2	1,0
Infecciones vaginales	7	20,5	1	2,9	3	8,8	34	17,0
Trastornos menstruales	2	3,0	21	31,8	9	13,6	66	33,0
Visión borrosa	1	2,5					8	4,0
Vértigos			5	17,8	2	7,1	28	14,0
Trombosis venosa			1	50,0			2	1,0
Dolor precordial							1	0,5

DISCUSIÓN

En la bibliografía consultada¹⁻⁸ no se hallaron cifras exactas de las féminas que utilizaban anticonceptivos hormonales y que refirieron efectos secundarios, pues los investigadores describían dichas reacciones, pero no exponían datos del total de consumidoras. Los autores de esta serie consideran que ello se debe a la venta liberada del producto, lo cual hace difícil determinar el número real de usuarias y los efectos indeseables que pueden aparecer con su uso.

Los efectos secundarios constituyen un parámetro distinto del resultado primario que se deriva de la acción farmacológica de un medicamento, o sea, aquella que produce su efecto terapéutico.⁹ En la presente casuística los trastornos gastrointestinales (náuseas, epigastralgia) tuvieron el primer lugar en incidencia, seguidos de la ganancia ponderal que osciló en un intervalo de 1 a 3 kg de peso durante el período de estudio, aunque estos valores no se consideran importantes, lo que coincide con lo expuesto por otros autores.^{6,8} Por su parte, un menor número de integrantes de la serie presentó trastornos

menstruales; este hallazgo fue llamativo, pues en la mayoría de las investigaciones sobre el tema, dichas alteraciones, como amenorrea o sangrado irregular escaso, resultan la reacción adversa más referida.⁷⁻¹²

Otro de los efectos secundarios notificado por las usuarias de la serie fue la tensión mamaria, además de la infección vaginal por monilia, los vértigos, la visión borrosa y el cloasma. Solo hubo 3 féminas con reacciones adversas graves o mayores,⁸ dadas por trombosis venosas en 2 pacientes y dolor precordial en la tercera, lo que se corresponde con lo obtenido por otros investigadores.¹⁰⁻¹⁵

Es preciso añadir que en este estudio las enfermedades crónicas fueron las que menos condujeron a visitar la consulta de Planificación Familiar, lo cual puede estar sustentado en el hecho de que con estas pacientes se tiene un cuidado extremo al elegir el método anticonceptivo sistémico.

Respecto al tipo de anticonceptivo hormonal empleado, los trastornos gastrointestinales primaron en las consumidoras de Triquilar[®] y, en orden descendente de frecuencia, en las que utilizaban Microgynon[®]; por el contrario, la ganancia de peso ocurrió en un mayor porcentaje de las pacientes que consumían Microgynon[®], seguidas de las que ingerían Triquilar[®]. Hubo un número mucho menor de las mujeres que usaban Noristerat[®] con estas manifestaciones, las que fueron también notificadas por Moreno,¹³ pero en orden inverso.

Por otra parte, en la serie las alteraciones menstruales fueron referidas frecuentemente por las mujeres con tratamiento de Microgynon[®] y Noristerat[®], con predominio de los sangrados intermenstruales en formas de manchas, aunque las manifestaciones fueron diversas, desde amenorrea hasta metrorragia; todo lo cual concuerda con los resultados de Durand⁴ y López.⁷ En este sentido, se ha registrado información sobre los anticonceptivos hormonales trifásicos del tipo Triquilar[®] como reguladores por excelencia del ciclo menstrual.^{10,13}

Asimismo, la tensión mamaria, bastante frecuente en este estudio, afectó más a las usuarias del Microgynon[®], lo que se corresponde con lo notificado por otros investigadores^{4,12,15} y se debe a su dosificación de estrógenos; sin embargo, contrario a lo esperado, el Noristerat[®] produjo este efecto indeseable con una frecuencia relativamente alta, si se considera que este es un contraceptivo inyectable a base de progesterona -- hormona que produce un efecto beneficioso sobre las mamas --.^{10,12}

Otros síntomas y signos como los vértigos, el cloasma y la visión borrosa, fueron notificados por un escaso número de pacientes; no obstante, la infección vaginal afectó a más de 50 % de aquellas que utilizaron el Microgynon[®], relacionado con el hecho de que el medicamento posee una cantidad ligeramente mayor de estrógenos.^{8,12,13,15}

Cabe agregar que las adolescentes conforman la mayoría de las consumidoras de los métodos anticonceptivos hormonales.^{13,14} En la casuística dichas integrantes manifestaban frecuentemente trastornos gastrointestinales y ganancia de peso; esta última comprendía un intervalo de 1 a 3 kg, nunca ocurrió de un modo brusco y fue atribuible a la acción estrogénica del medicamento.^{10,15} Otra reacción adversa presente en este grupo etario fueron los trastornos menstruales, aunque no implicaron afectaciones graves.

En el orden de las ideas anteriores, se han notificado resultados similares en este grupo poblacional, pero no se precisa la frecuencia de presentación de las reacciones

adversas.¹⁶ Las mujeres con edades de 20 a 34 años fueron las más afectadas por la ganancia de peso, los trastornos menstruales y la tensión mamaria en este estudio, con porcentajes bajos en todos los casos y escasa diferencia entre estos.

Sin embargo, de ellas hubo 2 pacientes con efecto secundario mayor (trombosis venosa); episodio referido en la bibliografía médica^{13,15} como poco frecuente en las féminas de esas edades. En esta investigación se trataba de mujeres que desconocían su angiopatía y fueron diagnosticadas al iniciar las manifestaciones clínicas causadas por el anticonceptivo oral que consumían. Lo anterior se corresponde con lo obtenido por otros autores.^{17,18}

Todas las mujeres con 35 y más años de edad se quejaron de trastornos gastrointestinales, mientras que un alto porcentaje estuvo afectado por alteraciones menstruales. La bibliografía especializada¹⁷⁻¹⁹ posee planteamientos que coinciden en que a partir de los 35 años de edad se debe ser muy prudente en el uso de los contraceptivos orales y conviene evaluar cuidadosamente la relación riesgo-beneficio; por tanto, es preferible la indicación de esos medicamentos en dosis bajas o de píldoras de progestágeno solo. En esta población hubo una paciente con un efecto adverso mayor (dolor precordial), el cual se incrementa con la edad, sobre todo en aquellas con otros factores de riesgo asociados como el hábito de fumar, tal como sucedió con dicha afectada.

De la misma manera los hábitos tóxicos condicionan o favorecen la aparición de efectos indeseables en las usuarias de contracepción hormonal, pues sus componentes pueden aumentar, disminuir o anular la acción de los estrógenos y la progesterona.

Si se tiene en cuenta que el hábito de fumar afecta prácticamente todos los sistemas del organismo, no debe dudarse de la irritación crónica que produce, en especial, en la mucosa gástrica, de modo que se dificulta la absorción del componente estrogénico; lo anterior es igualmente aplicable al mecanismo de acción del cafeísmo. No se han hallado datos que demuestren de forma fehaciente la relación entre estos hábitos tóxicos y la manifestación de los efectos secundarios estudiados, si bien algunos autores refieren la presencia de reacciones adversas trombóticas en aquellas con adicción al cigarro, como consecuencia de la obstrucción producida en los vasos sanguíneos, lo cual favorece la aparición de émbolos y trombos.^{15,17-19}

Un reducido número de pacientes con efectos secundarios ingerían medicamentos usualmente, y aunque estos no eran de los que contrarrestaban la eficacia de los contraceptivos orales, se observó que la mayoría presentaba trastornos gastrointestinales, mientras que un elevado porcentaje de ellas refirieron, en igual frecuencia, ganancia de peso, trastornos menstruales y vértigos.

Antes de utilizar un método anticonceptivo cualquiera, lo primero que debe conocerse son sus indicaciones, contraindicaciones y posibles efectos secundarios descritos por su productor, y en caso de aparecer alguno de estos últimos, lo más importante es tranquilizar a la mujer e insistir en el carácter transitorio de las molestias.^{15,17} En el actual estudio no hubo diferencias en cuanto a lo señalado por otros investigadores,¹⁵⁻²⁰ quienes concuerdan en plantear que la mayoría de las reacciones adversas desaparecen con el uso continuado del medicamento.

Igualmente llama la atención que, según lo expuesto en la bibliografía médica,¹⁷ el cloasma aparece como consecuencia del efecto estrogénico y solo desaparece lentamente

al suprimir el medicamento. En la casuística esta reacción desfavorable fue solucionada en las 2 afectadas con el uso de la medicina natural, específicamente la peloterapia.

Respecto a las 3 féminas con efectos secundarios graves, estos fueron resueltos mediante la supresión del medicamento y el tratamiento específico en cada afección.

La planificación familiar ha sido reconocida como un elemento esencial de la atención primaria de salud, una intervención clave para mejorar la salud de mujeres y niños y un derecho humano para los individuos y la familia. A pesar de los impresionantes progresos en la regulación de la fecundidad humana, aún no se ha producido el anticonceptivo completamente eficaz; por tanto, persiste la necesidad de seguir buscando métodos mejores.¹¹

Para concluir, los efectos secundarios leves o menores que se identificaron con más frecuencia en esta investigación, fueron los trastornos gastrointestinales, la ganancia de peso y las alteraciones menstruales, en tanto, entre los graves o mayores estuvieron la trombosis venosa y el dolor precordial. Todo lo anterior condujo a recomendar la implementación de un programa de educación para médicos y enfermeros de la familia en materia de salud reproductiva, en especial sobre el riesgo reproductivo preconcepcional, como vía para mejorar la calidad de las consultas de planificación familiar; además, se sugirió desarrollar una campaña de divulgación en la población acerca de los diferentes métodos anticonceptivos, su uso y las posibles complicaciones, a través de los consultorios de la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peláez Mendoza J, Machado Rodríguez H, Safora Enríquez O, Casanova Fonticiella FJ. Controversias y aspectos novedosos sobre anticoncepción. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2009. p. 1-125.
2. González Vélez AC. Optar por la anticoncepción. Profamilia. 1998; 16(31): 50-2.
3. Álvarez Villanueva R, Álvarez Sintés R. Salud Reproductiva. En: Medicina General Integral. 3 ed. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2008: t 1. p. 113-5.
4. La anticoncepción hormonal. Píldora combinada [citado 14 Mar 2012]. Disponible en: <http://www.anticonceptivos hoy.com/alguna-pregunta/pildora-combinada>
5. Durand M, Larrea F, Schiavon R. Mecanismos de acción de la anticoncepción hormonal de emergencia: efectos del levonorgestrel anteriores y posteriores a la fecundación. Salud Pública Méx. 2009; 51(3): 255-61.
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud Reproductiva: una medida de equidad. Cosechar los beneficios de la planificación familiar de la familia. En: Estado de la población mundial 2005. New York: UNFPA [citado 14 Mar 2012]; 2005. p. 41. Disponible en: http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2005/swp05_spa.pdf
7. López de Castro F, Lombardía Prieto J. Novedades en anticoncepción hormonal. Inf Ter Sist Nac Salud. 2005; 29(3): 57-68.

8. Malgor L. Anticonceptivos hormonales [citado 14 Mar 2012]. Disponible en: <http://med.unne.edu.ar/catedras/farmacologia/claspostgr/anticoncept.pdf>
9. Ministerio de Salud Pública. Centro para el desarrollo de la Farmacoepidemiología. Formulario Nacional de Medicamentos. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 534.
10. Cachrimanidauo J, Hellberg D, Nilsson S, von Schoultz B, Crona N, Siegbahn A. Haemostasis profile and lipid metabolism with a long-interval use of a desogestrel-containing oral contraceptive. *Contraception*. 1994; 50(2): 153-65.
11. Rodríguez Ferrá R, Hernández Cuesta Y, Gómez García L. Caracterización de las mujeres con riesgo preconcepcional controladas con anticoncepción hormonal. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2000; 26(2): 82-6.
12. Carbajal Ugarte JA, Cárdenas Blanco A, Pastrana Huanaco E, López Berrio E. Eficacia y efectos adversos de los anticonceptivos hormonales. Estudio comparativo. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2008; 46(1): 83-7.
13. Moreno V, Bosch FX, Nubia Muñoz, CJ Meijer, Shah KV, Walboomers JM, et al. Effect of oral contraceptives on risk of cervical cancer in women with human papillomavirus infection: the IARC multicentric case-control study. *Lancet*. 359(9312): 1085-92.
14. González Rodríguez MP, De la Rosa Morales V. Aumento de la prescripción de anticoncepción hormonal en adolescentes por los médicos de la atención primaria de salud. *Evid Pediatr*. 2008; 4(2): 39.
15. Espinós Gómez JJ, Balash Cortina J, Barranco Castillo E, Lertxundi Barañano R, Parrilla Paricio JJ. Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales orales. En: *Manual de anticoncepción hormonal oral*. Madrid: Sociedad Española de Contracepción; 2008. p. 80-95.
16. De Morais Pereira S, Taquette SR. Factores asociados al abandono de la anticoncepción hormonal oral: un estudio con adolescentes de Río de Janeiro. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2007; 72(1): 26-32.
17. American Collage of Obstetrician and Gynecologist. Implantes, inyecciones, anillos y parches. *Patient Education*. 2011 [citado 18 May 2012]. Disponible en: http://www.acog.org/For_Patients/Search_Patient_Education_Pamphlets_-_Spanish/Files/Implantes_inyecciones_anillos_y_parches_-_opciones_de_anticonceptivos_hormonales
18. Martínez Salmeán J, Serrano Fuster I, Doval Conde JL. Anticonceptivos hormonales orales en jóvenes I: Introducción, perfil socio sanitario. En: *Manual de anticoncepción hormonal oral*. Madrid: Sociedad Española de Contracepción; 2008.
19. González Navarro JV, Aragón Martínez J, Hervías Vivanco B, Martínez San Andrés F, Sarriugarte Irigoyen G. Anticoncepción hormonal oral después de los 40 años II: Manejo práctico. Riesgos y beneficios. En: *Manual de anticoncepción hormonal oral*. Madrid: Sociedad Española de Contracepción; 2008.

MEDISAN 2013; 17(3): 425

Recibido: 9 de marzo de 2012.

Aprobado: 18 de octubre de 2012.

Maria Mercedes Arrate Negret. Policlínico Docente Municipal, calle 6ta, s/n, reparto Municipal, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: maria.arrate@medired.scu.sld.cu