

# Píldoras de progestágeno solo

*Este capítulo se refiere a las píldoras que sólo contienen progestágeno, destinadas a mujeres que amamantan. Las mujeres que no están amamantando también pueden usarlas. Se incluyen orientaciones que difieren para las mujeres que no están dando pecho.*

## Puntos clave para proveedores y usuarias

- **Tome una píldora todos los días.** No hay descansos entre los paquetes.
- **Es seguro para las mujeres que amamantan y para sus bebés.** Las píldoras de progestágeno solo no afectan la producción de leche.
- **Se suma al efecto anticonceptivo de la lactancia.** Juntos proveen una protección eficaz en la prevención del embarazo.
- **Los cambios en el sangrado son frecuentes pero no son perjudiciales.** En general, la píldora prolonga la duración de la falta de menstruación de la mujer que amamanta. Para mujeres que menstrúan, es común ver sangrado frecuente o irregular.
- **Se las puede suministrar a la mujer en cualquier momento para que empiece a tomarlas más tarde.** Si no se puede descartar el embarazo, el proveedor puede suministrar las píldoras para que la mujer las tome luego, cuando comience su menstruación.

## ¿En qué consisten las píldoras de progestágeno solo?

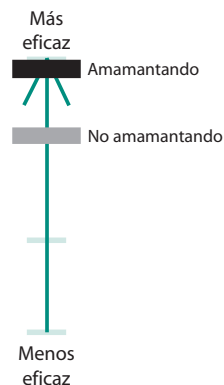
- Son píldoras que contienen dosis muy bajas de un progestágeno igual que la progesterona natural presente en la mujer.
- No contienen estrógeno y por tanto, se pueden utilizar durante la lactancia y son aptas para mujeres que no pueden usar métodos con estrógeno.
- Las píldoras que sólo contienen progestágeno también se conocen como “minipíldoras” y anticonceptivos orales de progestágeno solo (AOP).
- En principio funciona haciendo lo siguiente:
  - Engrosando la mucosa cervical (bloquea la llegada del espermatozoide al óvulo)
  - Distorsiona el ciclo menstrual, incluyendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)

## ¿Qué tan eficaces son?

La eficacia depende de la usuaria: Para mujeres que menstrúan, aumenta el riesgo de embarazo si se retrasa o saltea por completo la ingesta de la píldora.

Mujeres que amamantan:

- Tal como se utilizan habitualmente, se produce aproximadamente 1 embarazo por cada 100 mujeres que utilizan AOP en el primer año. Quiere decir que 99 de cada 100 mujeres no se embarazan.
- Cuando se toma las píldoras todos los días, se ve menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que utilizan AOP en el primer año (3 por cada 1000 mujeres).



Menos eficaz para mujeres que no están amamantando:

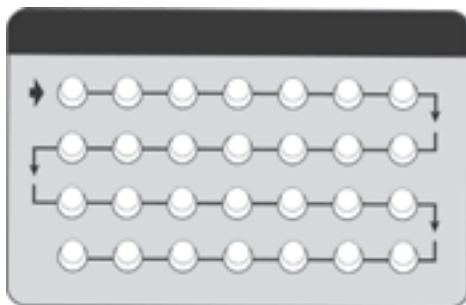
- Tal como se utilizan habitualmente, se producen aproximadamente 3 a 10 embarazos por 100 mujeres que usan AOP en el primer año. Quiere decir que de 90 a 97 de cada 100 mujeres no se embarazan.
- Al tomar la píldora todos los días a la misma hora hay menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que utilizan AOP en el primer año (9 por cada 1000 mujeres).

Recuperación de la fertilidad después de interrumpir AOP: Sin Demora

Protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS): Ninguna

### Por qué algunas mujeres dicen que les gustan las píldoras de progestágeno solo?

- Pueden usarse mientras se está amamantando
- En cualquier momento pueden dejar de usarse sin ayuda del proveedor
- No interfieren con el sexo
- Son controladas por la mujer



## Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud

### **Efectos secundarios** (ver Manejo de problemas, p. 38)

Algunas usuarias manifiestan lo siguiente:

- Cambios en los patrones de sangrado, por ejemplo:
  - Para mujeres que amamantan, una mayor demora en que retorne la menstruación después del parto (amenorrea posparto prolongada)
  - Sangrado frecuente
  - Sangrado irregular
  - Sangrado infrecuente
  - Sangrado prolongado
  - Falta de menstruación

La lactancia también afecta los patrones de sangrado de la mujer.

- Cefaleas
- Mareos
- Cambios de humor
- Sensibilidad en los senos
- Dolor abdominal
- Náuseas

Otros cambios físicos posibles:

- Para mujeres que no están amamantando, aumento de tamaño de los folículos ováricos

### **Beneficios conocidos para la salud**

Ayuda a proteger contra:

- Riesgo de embarazo

### **Riesgos conocidos para la salud**

Ninguno

### **Corrigiendo malentendidos** (ver, también: Preguntas y respuestas, p. 42)

Píldoras de progestágeno solo:

- No hacen que la mujer que está amamantando se quede sin leche.
- Deben tomarse todos los días, tenga la mujer sexo ese día o no.
- No provocan infertilidad en la mujer.
- No causan diarrea en bebés que reciben pecho.
- Reducen el riesgo de embarazo ectópico.

# Quién puede y quién no puede usar píldoras de progestágeno solo

## Seguras y aptas para casi todas las mujeres

Casi todas las mujeres pueden utilizar AOPs de manera segura y eficaz, incluso aquellas que:

- Estén amamantando (comenzando tan pronto como 6 semanas después del parto)
- Hayan tenido hijos o no
- No estén casadas
- Tengan cualquier edad, incluso adolescentes y mujeres de más de 40 años
- Hayan tenido recientemente un aborto, pérdida de embarazo o un embarazo ectópico
- Fumen cigarrillos, independientemente de su edad o de la cantidad de cigarrillos
- Tengan o hayan tenido anemia en el pasado
- Tengan venas varicosas
- Estén infectadas con VIH, estén recibiendo o no terapia antirretroviral, a menos que en la terapia se administre ritonavir (ver Píldoras de progestágeno solo para mujeres con VIH, p. 30)

La mujer puede comenzar a utilizar AOPs:

- Sin realizarse un examen pélvico
- Sin ningún análisis de sangre, ni ninguna otra rutina de laboratorio
- Sin realizarse un tamizaje de cáncer cervical
- Sin realizarse un examen de mama



## Criterios médicos de elegibilidad para

# Píldoras de progestágeno solo

Realice a la usuaria las preguntas a continuación sobre afecciones médicas conocidas. No se necesitan exámenes ni pruebas. Si responde “no” a todas las preguntas, entonces puede comenzar con AOP si lo desea. Si responde “sí” a alguna pregunta, siga las instrucciones. En algunos casos, igual puede comenzar con AOPs.

### 1. ¿Está amamantando un bebé de menos de 6 semanas?

- NO       **SI** Puede empezar a tomar AOPs ya a las 6 semanas del parto. Sumínístrele ahora sus AOPs y dígale cuándo empezar a tomarlas (ver Lactancia exclusiva o casi exclusiva o Lactancia parcial, p. 31).

### 2. ¿Tiene cirrosis grave, infección hepática, o tumor hepático? (¿Tiene los ojos o la piel amarillos? [signos de ictericia])

- NO       **SI** Si presenta enfermedad hepática activa grave (ictericia, cirrosis severa, tumor hepático), no le indique AOPs. Ayúdela a elegir un método sin hormonas.

### 3. ¿Tiene en la actualidad algún problema grave con un coágulo sanguíneo en piernas o pulmones?

- NO       **SI** Si informa tener un coágulo sanguíneo actual (no coágulos superficiales) y no está recibiendo terapia anticoagulante, no le suministre AOPs. Ayúdela a elegir un método sin hormonas.

### 4. ¿Está tomando medicamentos anticonvulsivantes? ¿Está tomando rifampicina o rifabutina para tuberculosis u otra enfermedad?

- NO       **SI** Si está tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, rifampicina, rifabutina o ritonavir, no le suministre AOPs. Estos medicamentos pueden reducir la eficacia de los AOP. Ayúdela a elegir otro método que no sea anticonceptivos orales combinados.

### 5. ¿Tiene, o ha tenido alguna vez, cáncer de mama?

- NO       **SI** no le dé AOPs. Ayúdela a elegir un método sin hormonas.

Asegúrese de explicar los beneficios y riesgos para la salud y los efectos secundarios del método que la usuaria vaya a utilizar. Además, señale cualquier condición por la cual no se deba aconsejar el método, cuando sea pertinente para la usuaria.

## En casos especiales usar el juicio clínico

En general, una mujer con cualquiera de las condiciones mencionadas a continuación no debería utilizar AOPs. Sin embargo, en circunstancias especiales, cuando no se disponga de otro método más apropiado o aceptable para ella, un proveedor calificado que pueda evaluar la condición y situación específica de la mujer podrá decidir la utilización de AOPs. El proveedor debe considerar la gravedad de la condición y para la mayoría de las afecciones, debe considerar si esa mujer tendrá acceso a control.

- Amamantando y menos de 6 semanas desde el parto
- Coágulo sanguíneo agudo en venas profundas de piernas o pulmones
- Tuvo cáncer de mama más de 5 años atrás, que no ha recidivado
- Infección, tumor o enfermedad hepática severa
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolípidos positivos (o desconocidos)
- Está tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, rifampicina, rifabutina, ritonavir o inhibidores de proteasa con ritonavir. Se debe utilizar un método anticonceptivo de respaldo porque estos medicamentos reducen la eficacia de los AOP.

## Píldoras de progestágeno solo para mujeres con VIH

- Las mujeres pueden usar AOPs con seguridad aunque estén infectadas con VIH, tengan SIDA, o estén recibiendo terapia antirretroviral (ARV), a menos que su terapia incluya ritonavir. Ritonavir podría reducir la eficacia de los AOP. (Ver Criterios médicos de elegibilidad, p. 329.)
- Recomiende a estas mujeres que utilicen condones junto con los AOP. Los condones ayudan a prevenir la transmisión de VIH y otras ITS cuando son utilizados de manera sistemática y correcta. Además, los condones brindan protección anticonceptiva adicional para mujeres en terapia ARV.
- Para prácticas apropiadas de lactancia en mujeres con VIH, ver Salud materna y del recién nacido: prevención de la transmisión materno – infantil del VIH, p.294.



# Suministro de píldoras de progestágeno solo

## Cuándo comenzar

**IMPORTANTE:** Una mujer puede empezar a utilizar anticonceptivos orales de progestágeno solo (AOP) en cualquier momento que lo desee si existe una razonable certeza de que no está embarazada. Para estar razonablemente seguro de que no está embarazada, utilice la Lista de verificación de embarazo (ver p. 372). Además, se le puede administrar AOPs a una mujer en cualquier momento diciéndole cuándo debe comenzar a tomarlos.

### Situación de la mujer

### Cuándo comenzar

#### Lactancia exclusiva o casi exclusiva

Menos de 6 meses después del parto

- Si el parto fue hace menos de 6 semanas, suminístrele AOPs y dígame que empiece a tomarlos a las 6 semanas después del parto.
- Si su menstruación no ha vuelto, puede comenzar con AOPs en cualquier momento entre las 6 semanas y los 6 meses. No necesita un método de respaldo.
- Si su menstruación ha vuelto, puede comenzar con AOPs del modo señalado para mujeres que están teniendo su ciclo menstrual (ver p. 33).

Más de 6 meses después del parto

- Si su menstruación no ha vuelto, puede comenzar con AOPs en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no está embarazada. La mujer requerirá un método\* de respaldo para los primeros 2 días en que tome la píldora. (Si usted no está razonablemente seguro, suminístrele ahora los AOP y dígame que empiece a tomarlos durante su próxima menstruación.)
- Si su menstruación ha vuelto, puede comenzar con AOPs del modo señalado para mujeres que están teniendo su ciclo menstrual (ver p. 33).

#### Lactancia parcial

Menos de 6 semanas después del parto

- Suminístrele AOPs y dígame que empiece a tomarlas 6 semanas después de haber tenido el parto.
- Suminístrele además un método de respaldo para que use hasta las 6 semanas después del parto si su menstruación vuelve antes de ese momento.

\* Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, condones masculino y femenino, espermicidas y retiro. Dígame que los espermicidas y el retiro son los métodos anticonceptivos menos eficaces. Si es posible, suminístrele condones.

## Situación de la mujer

## Cuándo comenzar

---

### Lactancia parcial (continuación)

Más de 6 semanas después del parto

- Si su menstruación no se ha restablecido, puede iniciar AOPs en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no está embarazada<sup>†</sup>. La mujer requerirá un método de respaldo para los primeros 2 días que tome la píldora. (Si no está razonablemente seguro, déle ahora los AOP y dígame que empiece a tomarlos durante su próxima menstruación.)
  - Si su menstruación se ha restablecido, puede comenzar con AOPs del modo indicado para mujeres que están teniendo su ciclo menstrual (ver página siguiente).
- 

### No está amamantando

Menos de 4 semanas después del parto

- Puede comenzar con AOPs en cualquier momento. No necesita un método de respaldo.
- 

Más de 4 semanas después del parto

- Si su menstruación no se ha restablecido, puede iniciar AOPs en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no está embarazada<sup>†</sup>. La mujer necesitará un método de respaldo para los primeros 2 días que tome la píldora. (Si no está razonablemente seguro, déle ahora los AOP y dígame que empiece a tomarlos durante su próximo sangrado.)
  - Si su menstruación ha vuelto, puede comenzar con AOPs del modo indicado para mujeres que están teniendo su ciclo menstrual (ver pág. siguiente).
- 

### Sustituir un método hormonal

- Inmediatamente, si ha estado utilizando el método hormonal de manera sistemática y correcta o si, de no ser así, existe certeza razonable de que no está embarazada. No hay necesidad de esperar su próxima menstruación. No necesita método de respaldo.
  - Si está dejando los inyectables, puede empezar a tomar AOPs cuando le correspondería recibir la repetición de la inyección. No necesita método de respaldo.
- 

<sup>†</sup> En los lugares donde se recomienda de rutina un control 6 semanas después del parto y sean limitadas las otras oportunidades de obtener anticonceptivos, algunos proveedores y programas pueden suministrar AOPs en el control de la 6ª semana, sin más evidencia de que la mujer no está embarazada, si no se ha restablecido su menstruación.



## Situación de la mujer

## Cuándo comenzar

### Está teniendo sus ciclos menstruales o sustituye un método no hormonal

#### En cualquier momento del mes

- Si comienza dentro de los 5 días de empezar la menstruación, no necesita un método de respaldo.
- Si han pasado 5 días del comienzo de su menstruación, puede comenzar AOPs en cualquier momento si existe razonable certeza de que no está embarazada. La mujer requerirá un método de respaldo los primeros 2 días de estar tomando píldoras. (Si Ud. no puede estar razonablemente seguro, suminístrele AOPs ahora y dígame que comience a tomarlos durante su próxima menstruación.)
- Si está sustituyendo un DIU, puede comenzar con AOPs inmediatamente (ver DIU de cobre, cambio de un DIU a otro método, p. 148).

### Sin menstruación (no relacionado con parto o lactancia)

- Puede comenzar en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no está embarazada. Requerirá método de respaldo para los primeros 2 días de tomar la píldora.

### Después de un aborto, o pérdida de embarazo

- Inmediatamente. Si está comenzando dentro de los 7 días después de un aborto o pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre, no necesita método de respaldo.
- Si han pasado más de 7 días del aborto o pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre, podrá comenzar AOPs en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no esté embarazada. La mujer requerirá un método de respaldo los primeros 2 días que tome la píldora. (Si no está razonablemente seguro, déle ahora los AOP y dígame que empiece a tomarlos durante su próxima menstruación.)

### Después de tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)

- La mujer puede comenzar a tomar AOPs al día siguiente de dejar de tomar las PAE. No necesita esperar su próxima menstruación para empezar con sus píldoras.
  - Una nueva usuaria de AOPs deberá empezar una nueva caja de píldoras.
  - Una usuaria continua que debió utilizar PAE debido a errores al tomar la píldora puede continuar con su caja actual donde la dejó.
  - Todas necesitarán un método de respaldo los primeros 2 días que tome la píldora.

## Asesoramiento sobre los efectos secundarios

---

**IMPORTANTE:** Una parte importante del proceso de suministro del método es asesorar minuciosamente sobre 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 una mujer necesite para seguir utilizando el método.

---

### Describa los efectos secundarios más comunes

- Normalmente, las mujeres que están amamantando no tienen su menstruación durante varios meses después del parto. Los AOP prolongan este período de tiempo.
  - Las mujeres que no están amamantando pueden tener sangrados frecuentes o irregulares los primeros meses, seguidos de sangrado regular o sangrado irregular continuo.
  - Cefaleas, mareos, sensibilidad en los senos y tal vez otros efectos secundarios.
- 

### Dé una explicación sobre estos efectos secundarios

- Los efectos secundarios no son signos de enfermedad.
  - La mayoría de ellos disminuye o desaparece en los primeros meses de usar AOPs.
  - Si bien son comunes, algunas mujeres no los presentan.
- 

### Explique qué hacer en caso de efectos secundarios

- Siga tomando los AOP. Si se saltea alguna píldora corre riesgo de embarazo y pueden empeorar algunos efectos secundarios.
  - Tome la píldora con las comidas o al acostarse para ayudar a evitar las náuseas.
  - La usuaria puede volver a consultar si le molestan los efectos secundarios.
- 



# Explique cómo utilizarlos

- 1. Suministre las píldoras**
  - Suministre tantas cajas como sea posible — incluso como para un año (11 ó 13 cajas).
- 2. Explique cómo es la caja de las píldoras**
  - Muestre el tipo de blister —28 ó 35 píldoras.
  - Explique que todas las píldoras de la caja de AOPs son del mismo color y que son todas píldoras activas, que contienen una hormona que evita el embarazo.
  - Muestre cómo sacar la primera píldora del envase y luego cómo seguir la dirección de las flechas del blister para tomar las píldoras restantes.
- 3. Dé la información clave**
  - **Tome una píldora todos los días**—hasta terminar el paquete.
  - Sugiera cómo conviene tomar la píldora a diario. Asociar la ingesta de la píldora con una actividad diaria — como lavarse los dientes — puede ayudar a recordarlo.
  - También sirve acostumbrarse a tomar la píldora todos los días a la misma hora.
- 4. Explique cómo empezar una nueva caja**
  - Al terminar un paquete, deberá tomar la primera pastilla del próximo paquete al día siguiente.
  - Es muy importante empezar el nuevo paquete en el momento correcto. La demora en empezarlo conlleva riesgo de embarazo.
- 5. Suministre un método de respaldo y explique su uso**
  - Algunas veces, la mujer posiblemente necesite usar un método de respaldo, por ejemplo si olvida tomar sus píldoras.
  - Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, condones masculino y femenino, espermicidas y retiro. Dígale que los espermicidas y el retiro son los métodos anticonceptivos menos eficaces. Si es posible, suminístrele condones.
- 6. Explique que su eficacia disminuye al dejar de amamantar**
  - Sin la protección propia de la lactancia, los AOP no son tan eficaces como la mayoría de los otros métodos hormonales.
  - Al suspender la lactancia, la mujer podrá seguir tomando AOPs si está satisfecha, o será bienvenida si vuelve a consultar por otro método.



## Apoyo a la usuaria

---

### Manejo de omisión de píldoras

Es fácil olvidar una píldora o tomarla tarde. Las usuarias de AOP deberán saber qué hacer si olvidan tomar la píldora. **Si una mujer toma una píldora con un retraso de 3 o más horas (retraso de 12 o más horas tomando AOP que contiene desogestrel 75 mg) o si la omite por completo, deberá seguir las instrucciones que se presentan a continuación.** Para las mujeres que están amamantando, el riesgo de embarazo al omitir una píldora depende de si su menstruación se ha restablecido o no.



### Compensación de píldoras de progestágeno solo omitidas

---

#### Mensaje clave

- **Tome la píldora 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.)

#### ¿Tiene su menstruación en forma regular?

- Si es así, la mujer deberá utilizar un método de respaldo los 2 días siguientes.
- También puede, si tuvo sexo en los últimos 5 días, considerar PAE (ver Píldoras anticonceptivas de emergencia, p. 45).

#### Vómitos o diarrea severos

- Si vomita en un plazo de 2 horas después de haber tomado la píldora, tome otra píldora del paquete lo antes posible, y luego siga tomando las píldoras como siempre.
- Si sus vómitos o diarrea continúan, siga las instrucciones de más arriba para compensar las píldoras omitidas.

### “Vuelva cuando quiera”: Razones para volver

Transmítale a cada usuaria que es bienvenida en cualquier momento—por ejemplo, si tiene problemas, preguntas, o si quiere otro método, si nota algún cambio importante en su estado de salud, o si cree estar embarazada. También si:

- Ha dejado de amamantar y quiere cambiar a otro método.
- Para la mujer que tiene su menstruación: si tomó una píldora 3 o más horas tarde o si la omitió completamente y además tuvo sexo durante ese tiempo, puede considerar PAE (ver Píldoras anticonceptivas de emergencia, p. 45).  
Consejo general de salud: Dígale a la mujer que si siente repentinamente que algo está muy mal con su salud, deberá consultar inmediatamente a un médico o enfermero. Lo más probable es que el método anticonceptivo no sea la causa de esa situación, pero debe comunicarle al personal de enfermería o al médico el método que está utilizando.

### Programación de la próxima visita

1. Aliéntela a volver por más píldoras antes de terminar las que tiene.
2. Se recomienda contactar a las mujeres después de 3 meses de usar AOP. Esto ofrece la oportunidad de contestar cualquier pregunta, ayudar con cualquier problema y verificar el uso correcto.

## Ayuda a usuarias continuas

1. Pregunte a la usuaria cómo le va con su método y si está satisfecha. Pregúntele si tiene dudas o algo para comentar.
2. En especial, pregúntele si está preocupada por alteraciones del sangrado. Sumínístrele cualquier información o ayuda que necesite (ver Manejo de problemas, p. 38).
3. Pregúntele si habitualmente tiene problemas para recordar tomar la píldora cada día. En caso afirmativo, analice formas de recordarlo, de subsanar píldoras omitidas y PAE, o la elección de otro método.
4. Sumínístrele más cajas de píldoras—provisión para un año entero (11 ó 13 cajas), si es posible. Planifique su próxima visita de reaprovisionamiento para antes que necesite más píldoras.
5. Pregunte a la usuaria de larga data si ha aparecido algún problema nuevo de salud desde su última visita. Aborde esos problemas si corresponde. Para problemas nuevos de salud que puedan requerir cambiar de método, ver p. 41.
6. Pregunte a la usuaria de larga data si hay cambios importantes en su vida que puedan afectar sus necesidades—en particular, planes de tener hijos y riesgo de ITS/VIH. Haga el control necesario.



## Manejo de problemas

### **Problemas manifestados como efectos secundarios o problemas del uso**

Pueden deberse al método o no.

- Los problemas por efectos secundarios afectan la satisfacción de la mujer y el uso de los AOP. Hay que prestarles atención. Si la usuaria relata efectos secundarios o problemas, escuche sus inquietudes, asesórela, y si corresponde, trátela.
- Anímela a seguir tomando una píldora por día aunque presente efectos secundarios. La omisión de píldoras puede acarrear riesgo de embarazo y empeorar algún efecto colateral.
- Muchos efectos secundarios disminuyen después de unos pocos meses de uso. Si los efectos secundarios persisten, de ser posible, pruebe con otra formulación de AOPs durante un mínimo de 3 meses.
- Ofrézcase a ayudar a la usuaria a elegir otro método—ahora, si ella lo desea, o si los problemas no logran superarse.

### **Sin menstruación**

- Mujeres que están amamantando:
  - Manifiéstele que esto es normal durante el embarazo. No es malo.
- Mujeres que no están amamantando:
  - Manifiéstele que algunas mujeres que utilizan AOPs dejan de tener menstruación y que esto no es malo. No es necesario perder sangre todos los meses. Es como no menstruar durante el embarazo. La mujer no es infértil. La sangre no se acumula en su cuerpo. (Algunas mujeres se alegran de liberarse de su menstruación.)

### **Sangrado irregular** (sangrado en momentos inesperados que preocupan a la usuaria)

- Tranquilízela diciéndole que muchas mujeres que utilizan AOPs presentan sangrado irregular—estén amamantando o no. (La lactancia de por sí puede causar sangrado irregular.) No es perjudicial y en general, se hace más leve o desaparece después de unos pocos meses de uso. Sin embargo, algunas mujeres tienen sangrado irregular durante todo el tiempo en que toman AOPs.
- Otras causas posibles de sangrado irregular incluso:
  - Vómitos o diarrea
  - Ingesta de anticonvulsivantes o rifampicina (ver Comienzo de tratamiento con anticonvulsivantes, rifampicina, rifabutina o ritonavir p. 41)
- Para reducir el sangrado irregular:
  - Enséñele a compensar las píldoras omitidas de manera correcta, incluso después de vomitar o de una diarrea (ver Manejo de omisión de píldoras, p. 36).
  - Se puede lograr un alivio modesto y breve con 800 mg de ibuprofeno 3 veces al día después de las comidas durante 5 días, u otro antiinflamatorio no esteroideo (AINE), comenzando cuando empiece el sangrado irregular. Los AINE alivian un poco los sangrados irregulares en los implantes, inyectables de progestágeno solo, DIU y pueden además servir asociadas a los AOP.

- Si ha estado tomando la píldora por más de unos pocos meses, y no mejora con los AINE, indique otra formulación de AOP que se encuentre disponible. Pídale que pruebe la nueva píldora durante un mínimo de 3 meses.
- Si después de varios meses sigue habiendo sangrado irregular, o si aparece cuando ya se había normalizado, o si usted sospecha que algo anda mal por alguna razón, piense en alguna patología subyacente no conexas con el uso del método (ver Sangrado vaginal inexplicado, pág. 41.)

### **Sangrado profuso o prolongado** (el doble de lo usual o de más de 8 días de duración)

- Manifiéstele que algunas mujeres que utilizan AOPs experimentan sangrado abundante o prolongado. Comúnmente no es perjudicial y, en general, se hace más leve o desaparece después de unos pocos meses.
- Se puede lograr un alivio modesto y breve con AINEs, empezando cuando comience el sangrado abundante. Pruebe con los mismos tratamientos que usa para sangrados irregulares (ver página anterior).
- Para ayudar a prevenir la anemia, sugiérale tomar suplementos de hierro y trásmítale la importancia de ingerir alimentos que contengan hierro, tales como carnes y aves (en especial carne vacuna e hígado de pollo), pescado, verduras de hojas verdes y legumbres (frijoles, tofu, lentejas y arvejas).
- Si el sangrado abundante o prolongado continúa o se presenta después de varios meses de sangrado normal o sin menstruación, o si usted sospecha que algo anda mal por alguna razón, piense en alguna patología subyacente no conexas con el uso del método (ver Sangrado vaginal inexplicado, p. 41.)

### **Omisión de píldoras**

- Ver Manejo de omisión de píldoras, p. 36.

### **Cefaleas comunes** (no migrañosas)

- Sugiera aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico.
- Cualquier cefalea que empeore o aparezca con el uso de AOPs debe ser evaluada.

### **Cambios de humor o del deseo sexual**

- Pregúntele sobre cambios en su vida que pudieran afectar su humor o su deseo sexual, tales como cambios en su relación de pareja. Apóyela si corresponde.
- Algunas mujeres experimentan depresión en el año después del parto. Esto no guarda relación con los AOP. Las usuarias que presentan cambios de humor graves, tales como depresión mayor, deben ser remitidas a otro servicio para que reciban atención correspondiente.
- Considere medicamentos disponibles localmente.

## Sensibilidad en los senos

- Mujeres que están amamantando:
  - Ver Salud materna y del recién nacido, mamas dolorosas, p. 295.
- Mujeres que no están amamantando:
  - Recomiéndele el uso de un corpiño firme (incluso para actividades intensas o para dormir).
  - Pruebe compresas frías o calientes.
  - Sugiera aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico.
  - Considere medicamentos disponibles localmente.

## Dolor intenso en el abdomen inferior

- El dolor abdominal puede deberse a diversos problemas, como folículos ováricos agrandados o quistes.
  - La mujer puede continuar utilizando los AOP durante su evaluación y tratamiento.
  - No es necesario tratar los quistes o folículos ováricos agrandados a menos que aumenten de tamaño de manera anormal, se tuerzan o estallen. Asegúrele a la usuaria que normalmente desaparecen por sí solos. Para asegurarse de que el problema se está resolviendo, vuelva a verla en 6 semanas, si es posible.
- En caso de dolor abdominal intenso, esté particularmente alerta a otros signos o síntomas de embarazo ectópico, ya que si bien es raro y no es causado por los AOP, puede presentar riesgo de muerte (ver p. 44, Pregunta 12).
- En las etapas iniciales del embarazo ectópico, los síntomas pueden ser inexistentes o leves, pero a la larga pueden volverse graves. La combinación de estos signos o síntomas debería aumentar la sospecha de embarazo ectópico:
  - Dolor o sensibilidad abdominal inusuales
  - Sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación, especialmente si se trata de un cambio en su patrón de sangrado
  - Debilidad o sensación de mareo
  - Desmayos
- Si se sospecha un embarazo ectópico o alguna otra afección grave, remita a la mujer para su inmediato diagnóstico y tratamiento. (Para obtener más información sobre el embarazo ectópico, ver Esterilización femenina, manejo del embarazo ectópico, p. 179.)

## Náuseas o mareos

- Para las náuseas, sugiera tomar los AOP al acostarse o con las comidas.
- Si los síntomas continúan: considere medicamentos disponibles localmente.



## Nuevos problemas que pueden requerir cambiar de método

Pueden o no deberse al método.

### Sangrado vaginal inexplicado (que sugiere una afección médica no vinculada con el método)

- Remita a la paciente o evalúela en base a los antecedentes y el examen pélvico. Diagnostíquela y trátela si corresponde.
- Puede seguir utilizando AOPs mientras se evalúa su condición.
- Si el sangrado es causado por una infección de transmisión sexual o por una enfermedad pélvica inflamatoria, ella podrá seguir utilizando AOPs durante el tratamiento.

### Comienzo de tratamiento con anticonvulsivantes, rifampicina, rifabutina o ritonavir

- Los barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, rifampicina, rifabutina y ritonavir podrían disminuir la eficacia de los AOP. Si debe usar estos medicamentos a largo plazo, tal vez prefiera usar otro método, como los inyectables de progestágeno solo o un DIU-LNG o de cobre.
- Si utiliza estos medicamentos a corto plazo, podrá utilizar un método de respaldo junto con los AOP.

### Migraña (ver Identificación de cefaleas y auras migrañosas, p. 368)

- Si tiene migraña sin aura, la mujer podrá continuar tomando AOPs, si lo desea.
- Si tiene aura migrañosa, interrumpa los AOP. Ayúdela a elegir un método sin hormona.

### Algunas patologías graves (sospecha de coágulos sanguíneos en venas profundas de piernas o pulmones, hepatopatía, o cáncer de mama). Ver Signos y síntomas de afecciones graves, p. 320.

- Dígale que suspenda los AOP.
- Sumínístrele un método de respaldo para que use mientras se evalúa su condición.
- Si todavía no se encuentra bajo atención, remítala para su diagnóstico y tratamiento.

### Cardiopatía debida a estrechamiento o bloqueo arterial (enfermedad coronaria isquémica) o accidente cerebrovascular

- Si presenta una de estas patologías puede comenzar a tomar AOPs con seguridad. Sin embargo, si la afección aparece o empeora después de empezar a tomarlas, deberá interrumpirlas. Ayúdela a elegir un método sin hormonas.
- Si no está siendo atendida por eso todavía, remítala para su diagnóstico y tratamiento.

### Sospecha de embarazo

- Haga pruebas de detección de embarazo, incluido el embarazo ectópico.
- Si se confirma el embarazo, dígale que deje de tomar AOPs.
- No se conocen riesgos para un feto concebido mientras la mujer está tomando AOPs (ver Pregunta 3, p. 42).

# Preguntas y respuestas sobre las píldoras de progestágeno solo

## 1. ¿Puede una mujer que está amamantando usar AOPs con seguridad?

Sí. Ésta es una buena elección para la mujer que esté amamantando y quiera usar píldoras. Los AOP son seguros tanto para la madre como para el bebé, comenzando tan pronto como a las 6 semanas después del parto. No afectan la producción de leche.

## 2. ¿Qué debe hacer una mujer cuando deja de amamantar a su bebé? ¿Puede seguir tomando AOPs?

Si la mujer está satisfecha con el uso de AOPs, puede seguir tomándolos al suspender la lactancia. Sin embargo, estará menos protegida frente al embarazo que cuando estaba amamantando. Si lo desea, puede cambiar de método.

## 3. ¿Los AOP causan defectos de nacimiento? ¿Le hace mal al feto si una mujer accidentalmente toma AOPs estando embarazada?

No. Existe buena evidencia que muestre que los AOP no causan defectos de nacimiento y no perjudican de ninguna manera al feto si la mujer queda embarazada durante su uso de AOPs o si accidentalmente toma AOPs estando embarazada.

## 4. ¿Cuánto se demora en quedar embarazada después de dejar de tomar AOPs?

Las mujeres que dejan de tomar AOPs pueden quedar embarazadas tan rápido como las que dejan de usar métodos no hormonales. Los AOP no retrasan el retorno de la fertilidad de la mujer después de que deja de tomarlos. En general, el patrón de sangrado que tenía la mujer antes de comenzar a tomar AOPs regresa luego de que deja de tomarlos. Algunas mujeres deberán esperar algunos pocos meses para que su patrón de sangrado regrese.



## 5. ¿Si una mujer que está tomando AOPs no tiene la menstruación, significa que está embarazada?

Probablemente no, en especial si está amamantando. Si ha estado tomando sus píldoras diariamente, probablemente no esté embarazada y puede seguir tomándolas. Si después de manifestarle esto, sigue preocupada, puede ofrecérsele, si hay disponible, una prueba de embarazo, o puede remitirse para que la haga. Si le preocupa no tener la menstruación, puede servirle cambiar de método, pasando a uno que no sean los inyectables de progestágeno solo.

## 6. ¿Hay que tomar los AOP todos los días?

Sí. Todas las píldoras del paquete de AOPs contienen la hormona que evita el embarazo. Si la mujer no toma una píldora todos los días—especialmente si no está amamantando—puede quedar embarazada. (Las últimas 7 píldoras del paquete de 28 píldoras de anticonceptivos orales combinados no son activas. No contienen hormonas.)

## 7. ¿Es importante que la mujer tome sus AOP a la misma hora todos los días?

Sí, por 2 razones. Los AOP contienen hormona en muy pequeña cantidad y tomar la píldora más de 3 horas tarde (más de 12 horas tarde con AOPs que contienen desogestrel 75 mg) podría disminuir su eficacia para aquellas mujeres que no están amamantando. (Las mujeres que están amamantando tienen la protección adicional frente al embarazo que les suministra el estar amamantando, por lo que tomar las píldoras con retraso no resulta tan riesgoso.) Además, tomar la píldora todos los días a la misma hora puede ayudar a la mujer a acordarse de tomarlas de manera más sistemática. Para ayudar a recordar, también sirve asociar la toma de la píldora con una actividad diaria.

## 8. ¿Los AOP provocan cáncer?

No. Hay pocos estudios de gran tamaño sobre AOPs y cáncer, pero los estudios de menor tamaño sobre AOPs son tranquilizadores. Los estudios de mayor tamaño de los implantes no han demostrado ningún aumento del riesgo de cáncer. Los implantes contienen hormonas similares a las usadas en los AOP, y durante los primeros años de uso de implante tienen casi el doble de dosificación.

## 9. ¿Pueden usarse los AOP como píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) después del sexo sin protección?

Sí. La mujer puede tomar AOPs como PAE, lo antes posible, pero ya no después de los 5 días después de haber tenido sexo sin protección (ver Formulaciones y posología de las píldoras para la anticoncepción de emergencia, p. 56). Dependiendo del tipo de AOP, deberá tomar entre 40 y 50 píldoras. Son muchas píldoras, pero no hay peligro porque cada píldora contiene muy poca cantidad de hormonas.

## 10. ¿Los AOP modifican el humor o el deseo sexual de la mujer?

En general, no. Algunas mujeres que usan AOPs manifiestan estas quejas. Sin embargo, la mayoría de las usuarias de AOPs no refieren esos cambios, y algunas manifiestan que de hecho mejoran tanto el humor como el deseo sexual. Resulta difícil determinar si tales cambios se deben a los AOP o alguna otra razón. El proveedor puede ayudar a las usuarias que presentan estos problemas (ver Cambios de humor o del deseo sexual, p. 39). No existe evidencia de que los AOP afecten el comportamiento sexual de la mujer.

## 11. ¿Qué hay que hacer si una usuaria de AOPs tiene un quiste de ovario?

La mayoría de los quistes no son realmente quistes sino estructuras del ovario llenas de líquido (folículos) que siguen creciendo más allá del tamaño normal en el ciclo menstrual. Pueden producir algún leve dolor abdominal, pero únicamente requieren tratamiento cuando se vuelven demasiado grandes, o presentan torsión o estallido. En general, estos folículos desaparecen sin tratamiento (Ver Dolor intenso en el abdomen inferior, p. 40).

## 12. ¿Los AOP aumentan el riesgo de embarazo ectópico?

No. Al contrario, los AOP reducen el riesgo de embarazo ectópico. El embarazo es inusual entre las usuarias de AOPs. La tasa de embarazos ectópicos entre mujeres que utilizan AOPs es de 48 por 10.000 mujeres por año. En los EE.UU., la tasa de embarazos ectópicos entre mujeres que utilizan métodos anticonceptivos es de 65 por 10.000 mujeres por año.

En las raras ocasiones en que los AOP fallan y se produce el embarazo, 5 a 10 de cada 100 de esos embarazos son ectópicos. Por lo tanto, la mayor parte de los embarazos luego de fallar los AOP no son ectópicos. Aún así, el embarazo ectópico puede significar riesgo de vida, por lo que el proveedor deberá estar advertido de que el embarazo ectópico es posible en caso de fallar los AOP.