

# Inyectables de progestágeno solo

## Puntos clave para proveedores y usuarias

- **Los cambios en el sangrado son comunes pero no hacen daño.** Lo habitual es que haya sangrados irregulares los primeros meses y luego no hay sangrado menstrual.
- **Volver por las inyecciones con regularidad.** Para una óptima eficacia, es importante volver cada 3 meses (13 semanas) en el caso de las AMPD o cada 2 meses para las NET-EN.
- **La inyección puede administrarse hasta con 4 semanas de retraso en el caso del AMPD, o con 2 semanas de retraso en el caso de NET-EN.** La usuaria debe regresar aunque sea más tarde.
- **El aumento gradual de peso es común.**
- **Con frecuencia hay una demora en el restablecimiento de la fertilidad.** En promedio, la mujer demora unos meses más en quedar embarazada luego de interrumpir los inyectables de progestágeno solo, comparado con otros métodos.

## ¿Qué son los inyectables de progestágeno solo?

- Cada uno de los anticonceptivos inyectables, acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) y enantato de noretisterona (NET-EN) contiene un progestágeno igual a la hormona natural progesterona producida en el cuerpo de la mujer. (En cambio, los inyectables mensuales contienen tanto estrógeno como progestágeno. Ver Inyectables mensuales, p. 81.)
- No contienen estrógeno, por lo que pueden ser utilizados por mujeres que están amamantando y por mujeres que no pueden usar métodos con estrógeno.
- AMPD, el inyectable de progestágeno solo de mayor uso es conocido también como “the shot,” “the jab,” la inyección, Depo, Depo-Provera, Megestron y Petogen.



- NET-EN es conocido también como enantato de noretisterona, Noristerat y Syngestal. (Para ver las diferencias entre AMPD y NET-EN, remitirse a Comparación de inyectables, p. 359.)
- Se administra mediante inyección en el músculo (inyección intramuscular). La hormona se libera entonces lentamente en el flujo sanguíneo. Hay otra formulación de AMPD que puede inyectarse justo debajo de la piel (inyección subcutánea). Ver Nueva formulación de AMPD, p. 63.
- Funcionan fundamentalmente impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).

## ¿Qué tan eficaces son?

*La eficacia depende de que las inyecciones se reciban con regularidad: El riesgo mayor de embarazo se da cuando la mujer omite una inyección.*

- Tal como se utilizan comúnmente, se producen aproximadamente 3 embarazos en cada 100 mujeres que utilizan inyectables de progestágeno solo durante el primer año.
- Cuando la mujer recibe sus inyecciones a tiempo, se produce menos de 1 embarazo en cada 100 mujeres que utilizan inyectables de progestágeno solo durante el primer año (3 por cada 1000 mujeres).

*Recuperación de la fertilidad tras la interrupción de las inyecciones:* En promedio, luego de recibir AMPD y NET-EN, la mujer demora unos 4 meses más y un mes más, respectivamente, que con la mayoría de los otros métodos (ver Pregunta 7, p. 79).

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



# Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud

## Efectos secundarios (ver Manejo de problemas, p. 75)

Algunas usuarias manifiestan lo siguiente:

- Cambios en los patrones de sangrado, incluso con AMPD:
  - 3 primeros meses:
    - Sangrado irregular
    - Sangrado prolongado
  - Al año:
    - Ausencia de menstruación
    - Sangrado infrecuente
    - Sangrado irregular
- El NET-EN afecta los patrones de sangrado en menor medida que los AMPD. Las usuarias de NET-EN tienen menor cantidad de días de sangrado en los primeros 6 meses y son menos proclives a no presentar menstruación después de un año que las usuarias de AMPD.
- Aumento de peso (ver Pregunta 4, p. 78)
- Cefaleas
- Mareos
- Distensión y molestia abdominal
- Cambios de humor
- Disminución del impulso sexual



Otros posibles cambios físicos:

- Pérdida de densidad ósea (ver Pregunta 10, p. 80)

### Por qué algunas mujeres dicen que les gustan los inyectables de progestágeno solo

- No requieren ninguna acción diaria
- No interfieren con el sexo
- Son privados: Nadie se da cuenta de que la mujer utiliza anticoncepción
- No hay sangrado menstrual (para muchas mujeres)
- Pueden ayudar a la mujer a aumentar de peso

## **Beneficios conocidos para la salud**

### **AMPD**

Ayuda a proteger contra:

- Riesgo de embarazo
- Cáncer del revestimiento uterino (cáncer endometrial)
- Fibromas uterinos

Puede ayudar a proteger contra:

- Enfermedad pélvica inflamatoria sintomática
- Anemia por deficiencia de hierro

Reduce:

- Crisis de anemia falciforme en las mujeres con anemia falciforme
- Síntomas de endometriosis (dolor pélvico, sangrado irregular)

### **NET-EN**

Ayuda a proteger contra:

- Anemia por deficiencia de hierro

## **Riesgos conocidos para la salud**

Ninguno

Ninguno

NET-EN puede ofrecer muchos de los mismos beneficios para la salud que AMPD, pero esta lista de beneficios incluye solamente aquellos para los cuales se dispone de evidencia surgida de la investigación.

## **Corrección de malentendidos** (ver también Preguntas y respuestas, p. 78)

Los inyectables de progestágeno solo:

- La mujer puede dejar de tener sangrado menstrual, pero eso no es malo. Es como no menstruar durante el embarazo. La sangre no se acumula en su cuerpo.
- No alteran el curso de un embarazo ya existente.
- No produce infertilidad en la mujer.

## Suministro de anticonceptivos inyectables en la comunidad

Cada vez más mujeres solicitan anticonceptivos inyectables. Este método es más fácil de adquirir cuando se ofrece tanto en la comunidad como en las clínicas.

En una consulta técnica de la OMS realizada en el año 2009, se analizó la evidencia y la experiencia programática y se concluyó que “el suministro comunitario de los anticonceptivos inyectables de progestágeno solo por parte de trabajadores de la salud comunitarios capacitados debidamente, es seguro, eficaz y aceptable” para las usuarias.

Los proveedores comunitarios de inyectables también deberían poder realizar el tamizaje de las usuarias para determinar su estado de embarazo y su elegibilidad médica. Además, deberían poder administrar inyecciones de manera segura e informar a las mujeres sobre el retorno atrasado de su fertilidad y los efectos secundarios comunes, como sangrado irregular, ausencia de sangrado mensual y aumento de peso. Asimismo, deberían estar capacitados para asesorar a las mujeres en cuanto a su elección de métodos, incluidos los métodos disponibles en la clínica. Todos los proveedores de inyectables necesitan capacitación específica basada en el desempeño y supervisión con apoyo para realizar estas tareas.

Si es posible, es deseable verificar la tensión arterial antes de que la mujer inicie el uso de inyectables (ver p. 65, pregunta 3). Sin embargo, en casos donde existe alto riesgo de embarazo y se dispone de muy pocos métodos más, no es necesario medir la tensión arterial.

Para tener éxito, los proveedores en las clínicas y los proveedores comunitarios deben trabajar muy conjuntamente. Los programas varían, pero éstas son algunas de las maneras en que los proveedores en las clínicas pueden apoyar a los proveedores comunitarios: atender los efectos secundarios (ver pp. 75–77), usar su criterio clínico respecto a la elegibilidad médica en casos especiales (ver p. 67), descartar el embarazo en mujeres con más de 4 semanas de retraso para la inyección de AMPD o 2 semanas de retraso para NET-EN; además, deben responder a cualesquiera inquietudes que tengan las usuarias remitidas a ellos por los proveedores comunitarios.

La clínica puede también servir de “base” para los proveedores comunitarios, es decir, un lugar donde puedan acudir para reabastecimiento, supervisión, capacitación y asesoría, así como para entregar sus registros.

### Nueva formulación de AMPD

Un nuevo tipo de jeringa prellenada, de uso único, podría ser de particular utilidad para suministrar AMPD en la comunidad. Estas jeringas tienen una aguja corta, diseñada para la inyección subcutánea (es decir, justo debajo de

la piel). Contienen una formulación especial de AMPD, llamada AMPD-SC. Fue creada solo para inyección subcutánea, no para inyección en el músculo. Esta formulación de AMPD está disponible en jeringas convencionales prellenadas y autodestruibles y en el sistema Uniject, en el cual al apretar una bombita se desplaza el líquido por la aguja (ver la siguiente foto). Al igual que con todas las jeringas de uso único, estas jeringas deben colocarse en una caja para la eliminación de objetos punzo-cortantes después de usarse y dicha caja debe desecharse debidamente (ver Prevención de infecciones en la clínica, p. 312).

## Quién puede y quién no puede utilizar inyectables de progestágeno solo

### Seguro y adecuado para casi todas las mujeres

Casi todas las mujeres pueden utilizar inyectables de progestágeno solo de manera segura y eficaz, incluidas las mujeres que:

- Hayan tenido hijos o no
- No estén casadas
- De cualquier edad, incluso adolescentes y mujeres de más de 40 años
- Hayan tenido recientemente un aborto o una pérdida de embarazo
- Fumen cigarrillos, independientemente de la edad o de la cantidad de cigarrillos que fumen
- Estén amamantando (comenzando tan pronto como a las 6 semanas después del parto; sin embargo, ver p. 129, Pregunta 8)
- Estén infectadas con VIH, estando o no en terapia antirretroviral (ver Inyectables de progestágeno solo para mujeres con VIH, p. 67)

La mujer puede comenzar a utilizar inyectables de progestágeno solo:

- Sin realizarse un examen pélvico
- Sin ningún análisis de sangre, ni ninguna otra rutina de laboratorio
- Sin realizarse un despistaje de cáncer cervical
- Sin realizarse un examen de mamas
- Incluso sin que la mujer esté teniendo al momento su menstruación, si existe razonable certeza de que no está embarazada (ver Lista de verificación del embarazo, p. 372)

## Criterios médicos de elegibilidad para

# Inyectables de progestágeno solo

Realice a la mujer las preguntas a continuación sobre afecciones médicas conocidas. No se necesitan exámenes ni pruebas. Si la mujer responde “no” a todas las preguntas, entonces puede comenzar con inyectables de progestágeno solo si lo desea. Si responde “sí” a una pregunta, siga las instrucciones. En algunos casos, aún puede comenzar con inyectables de progestágeno solo.

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

- NO       **SI** La mujer puede comenzar los inyectables de progestágeno solo ya a las 6 semanas después del parto (ver Lactancia exclusiva o casi exclusiva, o lactancia parcial, p. 69).

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

- NO       **SI** Si la mujer presenta enfermedad hepática activa grave (ictericia, cirrosis grave, tumor hepático), no le indique inyectables de progestágeno solo. Ayúdela a elegir un método sin hormonas.

### 3. ¿Tiene hipertensión?

- NO       **SI** Si no le puede controlar la tensión arterial y la mujer tiene antecedentes de hipertensión, déle inyectables con progestágeno solo.

Si es posible, controle la tensión arterial:

- Si está siendo actualmente tratada por hipertensión y se controla adecuadamente, o si su tensión arterial está por debajo de 160/100 mm Hg, déle inyectables de progestágeno solo.
- Si la tensión arterial sistólica es de 160 mm Hg o más alta, o la tensión arterial diastólica es de 100 o más alta, no suministre inyectables de progestágeno solo. Ayúdela a elegir otro método sin estrógeno.

### 4. ¿Ha tenido diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones, o sistema nervioso?

- NO       **SI** No suministre inyectables de progestágeno solo. Ayúdela a elegir otro método sin estrógeno.

*(Continúa en la página siguiente)*

**5. ¿Ha tenido alguna vez un accidente cerebro vascular (CV), coágulo sanguíneo en piernas o pulmones, infarto cardíaco, u otro problema cardíaco grave?**

- NO       **SI** Si declara infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV, no le dé inyectables de progestágeno solo. Ayúdela a elegir otro método sin estrógeno. Si informa tener un coágulo sanguíneo (no coágulos superficiales) y no está recibiendo terapia anticoagulante, ayúdela a elegir un método sin hormonas.

**6. ¿Presenta sangrado vaginal que no sea habitual en usted?**

- NO       **SI** Si la mujer presenta un sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente, los inyectables de progestágeno solo podrían dificultar el diagnóstico y monitoreo del tratamiento. Ayúdela a elegir un método a utilizar mientras se la evalúa y trata (pero que no sean ni implantes ni un DIU de hormonas o de cobre). Después del tratamiento, evalúe nuevamente el uso de inyectables de progestágeno solo.

**7. ¿Tiene o ha tenido alguna vez cáncer de mama?**

- NO       **SI** No le dé inyectables de progestágeno solo. Ayúdela a elegir un método sin hormonas.

**8. ¿Presenta alguna afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente CV, tales como hipertensión o diabetes?**

- NO       **SI** No le dé inyectables de progestágeno solo. Ayúdela a elegir otro método sin estrógeno.

Asegúrese de explicar los beneficios y riesgos para la salud y los efectos secundarios del método que la usuaria vaya a utilizar. Destaque también cualquier afección por la cual no se deba recomendar el método, cuando sea pertinente para la usuaria.



## En casos especiales usar el juicio clínico

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

- Está amamantando y pasaron menos de 6 semanas desde el parto (considerar los riesgos de otro embarazo y que la mujer posiblemente tenga acceso limitado a inyectables)
- Hipertensión grave (sistólica de 160 mm Hg o más alta, o diastólica de 100 mm Hg o más)
- Coágulo de sangre agudo en venas profundas de piernas o pulmones
- Antecedentes de cardiopatía o cardiopatía actual por arterias bloqueadas o estenosadas (cardiopatía isquémica)
- Antecedentes de accidente CV
- Múltiples factores de riesgo de arteriopatía cardiovascular, tales como diabetes e hipertensión
- Sangrado vaginal inexplicado previo a evaluación por posibles afecciones graves subyacentes
- Se le diagnosticó cáncer de mama hace más de 5 años y no le ha vuelto a aparecer
- Diabetes durante más de 20 años o daño a las arterias, a la vista, los riñones, o el sistema nervioso causado por diabetes
- Patología hepática grave, infección, o tumor hepático
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolípidos positivos (o desconocidos) o, si está iniciando el uso de inyectables de progestágeno solo, trombocitopenia grave

## Inyectables de progestágeno solo para mujeres con VIH

- Las mujeres infectadas con VIH, con SIDA, o en terapia antirretroviral (ARV) pueden utilizar inyectables de progestágeno solo con seguridad.
- Recomiende a estas mujeres utilizar condones junto con los inyectables de progestágeno solo. Los condones ayudan a prevenir la transmisión de VIH y otras ITS si se utilizan de manera sistemática y correcta.

# Administración de inyectables de progestágeno solo

## Cuándo comenzar

**IMPORTANTE:** Una mujer puede empezar a utilizar inyectables de progestágeno solo 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).

### Situación de la mujer

### Cuándo comenzar

Tiene ciclos menstruales o sustituye un método sin hormonas

En cualquier momento del mes

- Si comienza en un plazo de 7 días posteriores al inicio de la menstruación, no precisa método de respaldo.
- Si han pasado 7 días del comienzo de su menstruación, puede comenzar con inyectables en cualquier momento si existe razonable certeza de que no está embarazada. Necesita un método de respaldo\* los primeros 7 días después de la inyección.
- Si se está cambiando de un DIU, podrá comenzar con inyectables inmediatamente (ver DIU de cobre, Sustituir el DIU por otro método, p. 148).

Sustituir el método hormonal

- Inmediatamente, si ha estado utilizando el método hormonal de manera sistemática y correcta o de no ser así, si existe certeza razonable de que no está embarazada. No precisa esperar su próxima menstruación. No hay necesidad de método de respaldo.
- Si está sustituyendo otro inyectable, puede comenzar con el nuevo inyectable cuando le correspondería recibir la repetición de la inyección. No precisa método de respaldo.

\* 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. De ser posible, suminístrele condones.

**Lactancia exclusiva o casi exclusiva**

Menos de 6 meses después del parto

- Si el parto fue hace menos de 6 semanas, postergue su primera inyección hasta que se cumplan por lo menos 6 semanas del parto. (Ver p. 129, Pregunta 8.)
- Si su menstruación no se ha restablecido, puede comenzar c/inyectables en cualquier momento entre las 6 semanas y los 6 meses. No precisa método de respaldo.
- Si su menstruación ha vuelto, puede comenzar con inyectables de la manera señalada para mujeres que están teniendo su ciclo menstrual.

Más de 6 meses después del parto

- Si su menstruación no se ha restablecido, puede comenzar con inyectables en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no esté embarazada<sup>†</sup>. Precisa un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.
- Si su menstruación ha vuelto, puede comenzar con inyectables de la manera señalada para mujeres que están teniendo su ciclo menstrual.

**Lactancia parcial**

Menos de 6 semanas después del parto

- Postergue su primera inyección hasta que se cumplan por lo menos 6 semanas después del parto. (Ver p. 129, Pregunta 8.)

Más de 6 semanas después del parto

- Si su menstruación no se ha restablecido, puede comenzar con inyectables en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no está embarazada<sup>†</sup>. Precisaré un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.
- Si su menstruación ha vuelto, puede comenzar con inyectables de la manera señalada para mujeres que están teniendo su ciclo menstrual.

<sup>†</sup> En los lugares donde se recomiende de rutina un control 6 semanas después del parto y sean limitadas las otras oportunidades de obtener anticonceptivos, algunos proveedores y programas pueden suministrar la primera inyección 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

### No amamantando

Menos de 4 semanas después del parto

- Puede comenzar con inyectables en cualquier momento. No precisa método de respaldo.

Más de 4 semanas después del parto

- Si su menstruación no se ha restablecido, puede comenzar con inyectables en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no está embarazada †. Precisaré un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.
- Si su menstruación ha vuelto, puede comenzar con inyectables de la manera señalada para mujeres que están teniendo su ciclo menstrual (ver p. 68).

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

- Puede comenzar con inyectables en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no está embarazada. Precisaré un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.

### Después de un aborto o pérdida de embarazo

- Inmediatamente. Si comienza dentro de los 7 días después de un aborto o pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre, no precisa método de respaldo.
- Si han pasado más de 7 días de un aborto o pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre, ella podrá comenzar con inyectables en cualquier momento si existe una certeza razonable de que no está embarazada. Precisa un método de respaldo para los primeros 7 días después de la inyección.

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

- Puede comenzar con inyectables el mismo día de las PAE, o, si lo prefiere, dentro de los 7 días después del inicio de su menstruación. Necesitaré un método de respaldo para los primeros 7 días después de la inyección. Deberá volver si presenta signos o síntomas de embarazo además de no tener menstruación (Para Signos y síntomas comunes de embarazo, ver p. 371).

† 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 la primera inyección en el control de la 6ª semana, sin más evidencia de que la mujer no está embarazada, si no se ha restablecido su menstruación.

## Asesoramiento sobre los efectos secundarios

**IMPORTANTE:** Antes de administrar la inyección debe brindarse un minucioso asesoramiento 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

- En los primeros meses: sangrado irregular, sangrado prolongado, sangrado frecuente. Luego, ausencia de menstruación.
- Aumento de peso (aproximadamente 1 ó 2 kg por año), cefaleas, mareos y posiblemente otros efectos secundarios.

### Dé una explicación sobre estos efectos secundarios

- Los efectos secundarios no son signos de enfermedad.
- Si bien son comunes, algunas mujeres no los presentan.
- La usuaria puede retornar por ayuda si le preocupa algún efecto secundario.

## Administración de la inyección

### 1. Obtenga una dosis de inyectable, aguja y jeringa



- AMPD: 150 mg para inyecciones en el músculo (inyección intramuscular). NET-EN: 200 mg para inyecciones en el músculo.
- Si es posible, utilice viales de dosis única. Verifique la fecha de caducidad. En caso de usar un vial de múltiples dosis, verifique que el vial no tenga pérdidas.
- AMPD: Una jeringa de 2 ml y una aguja intramuscular calibre 21–23.
- NET-EN: Una jeringa de 2 ó 5 ml y una aguja intramuscular calibre 19. También se puede utilizar una aguja más fina (calibre 21–23)
- De haber disponible, utilice, para cada inyección, una jeringa descartable que se inutilice al usar, y aguja de un envase nuevo, sellado (con fecha de caducidad vigente y sin daños).

### 2. Lave

- Si es posible, lávese las manos con agua y jabón.
- Si el sitio de inyección está sucio, lávelo con agua y jabón.
- No hay necesidad de limpiar con antiséptico.

---

### 3. Prepare el vial

- AMPD: Agite suavemente el vial.
- NET-EN: No es necesario agitar el vial.
- No es necesario limpiar el extremo superior del vial con antiséptico.
- Si el vial está frío, entíbelo a la temperatura cutánea antes de suministrar la inyección.

---

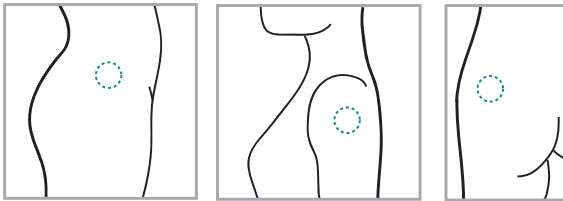
### 4. Llene la jeringa

- Perfore el extremo superior del vial con la aguja estéril y llene la jeringa con la dosis apropiada.

---

### 5. Inyecte la fórmula

- Inserte profundamente la aguja estéril en la cadera (músculo glúteo), parte superior del brazo (músculo deltoides), o la nalga (músculo glúteo, parte superior externa), según prefiera la mujer. Inyecte el contenido de la jeringa.
- No masajee el sitio de inyección.



---

### 6. Elimine de manera segura las jeringas y agujas descartables

- No reduzca, no doble ni rompa las agujas antes de descartarlas.
- Colóquelos en un recipiente para eliminación de elementos punzo-cortantes



- No reutilice jeringas ni agujas. Están diseñadas para ser destruidas después de un uso único. Debido a su forma, son muy difíciles de desinfectar. Por lo tanto, la reutilización puede transmitir enfermedades tales como el VIH y la hepatitis.

- Si se utilizan jeringas y agujas reutilizables, éstas deberán esterilizarse antes de cada uso (ver Prevención de infecciones en la clínica, p. 312).

## Apoyo a la usuaria

### Dé instrucciones específicas

- Dígale que no masajee el sitio de inyección
- Dígale a la usuaria el nombre de la inyección y concerte una fecha para su próxima inyección.

### **“Vuelva cuando quiera”: razones para volver antes de la próxima inyección**

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

Consejo general de salud: Toda mujer que sienta 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 inyección**

- 1.** Convenga una fecha para su próxima inyección en 3 meses (13 semanas) para AMPD, o en 2 meses (8 semanas) para NET-EN. Analice formas de recordar la fecha, tal vez, asociándola con un día feriado o con otro evento.
- 2.** Pídale que intente regresar a tiempo. En el caso del AMPD, ella puede regresar hasta 4 semanas tarde y aún recibir la inyección. En el caso de NET-EN, puede regresar hasta 2 semanas tarde y aún recibir la inyección. En cualquiera de los dos casos, ya sea AMPD o NET-EN, puede regresar hasta 2 semanas antes de la fecha programada.
- 3.** No importa cuán tarde regrese, ella debe regresar para recibir su próxima inyección. Si regresa más de 4 semanas tarde para el AMPD o 2 semanas tarde para NET-EN, debe abstenerse de tener sexo, o utilizar condones, espermicidas o coito interrumpido (retiro) hasta que reciba su inyección. Además, si ha tenido sexo en los últimos 5 días sin usar otro método anticonceptivo, puede considerar las píldoras anticonceptivas de emergencia (ver Píldoras anticonceptivas de emergencia, p. 45).

# Ayuda a usuarias continuas

## Visitas para inyecciones de repetición

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 cambios en su sangrado. Sumínístrele cualquier información o ayuda que necesite (ver Manejo de problemas, página siguiente).
3. Aplíquese la inyección. La inyección de AMPD se puede aplicar hasta 4 semanas tarde. La inyección de NET-EN se puede aplicar hasta 2 semanas tarde.
4. Programe su próxima inyección. Concerte una fecha para su próxima inyección (en 3 meses o 13 semanas para AMPD, 2 meses para NET-EN). Recuérdele que debe intentar volver en fecha, pero que aun cuando se atrase es importante que igual vuelva.
5. Controle su tensión arterial de ser posible una vez al año (ver Criterios médicos de elegibilidad, Pregunta 3, p. 65).
6. Pregunte a la usuaria de larga data si ha aparecido algún problema de salud desde su última visita. Aborde los problemas si corresponde. Para problemas nuevos de salud que puedan requerir cambiar de método, ver p. 77.
7. 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 inyecciones tardías

- Si la usuaria regresa menos de 4 semanas tarde para la inyección de repetición del AMPD, o menos de 2 semanas tarde para la inyección de repetición de NET-EN, puede recibir su próxima inyección. No hay necesidad de pruebas, evaluación, o método de respaldo.
- La usuaria que regresa más de 4 semanas tarde para el AMPD, o más de 2 semanas tarde para NET-EN, puede recibir su próxima inyección si
  - No ha tenido sexo desde 2 semanas después de la fecha en que debiera haberse dado la última inyección, o
  - Ha utilizado un método de respaldo o ha tomado anticonceptivos orales de emergencia (AOE) después de cualquier sexo sin protección desde 2 semanas después de la fecha en que debiera haberse dado la última inyección, o
  - Está alimentando a su bebé con lactancia exclusiva o casi exclusiva y tuvo el parto hace menos de 6 meses.Precisará un método de respaldo los 7 primeros días después de la inyección.
- Si la usuaria regresa más de 4 semanas tarde para el AMPD, o más de 2 semanas tarde para NET-EN, y no cumple con estos criterios, se pueden tomar pasos adicionales para estar razonablemente seguros de que no está embarazada (ver Otras opciones para evaluar el embarazo, p. 370). Estos pasos son útiles, ya que muchas mujeres que han estado utilizando inyectables de progestágeno solo no tendrán



su menstruación por un mínimo de algunos meses, incluso después de haberlos dejado. Por lo tanto, pedirle que regrese durante su próxima menstruación significa que su próxima inyección podría postergarse innecesariamente. Ella podría quedarse sin protección anticonceptiva.

- Comente las razones por las que la usuaria se retrasó y analice soluciones. Recuérdele que debe continuar intentando regresar cada 3 meses para el AMPD, o cada 2 meses para NET-EN. Si venir en fecha resulta un problema frecuente, considere el uso de un método de respaldo cuando exista atraso en su inyección, como tomar AOE, o la elección de otro método

## Manejo de problemas

### *Problemas comunicados como efectos secundarios*

Pueden o no deberse al método.

- Los problemas por efectos secundarios afectan la satisfacción de la mujer y el uso de los inyectables. Hay que prestarles atención. Si la usuaria reporta efectos secundarios o problemas, escuche sus inquietudes, asesórela y si corresponde, trátela.
- Ofrézcase a ayudar a la usuaria a elegir otro método ahora — si ella lo desea — o si no logra superar los problemas.

### No tiene la menstruación

- Manifiéstele que la mayoría de las mujeres que utilizan inyectables de progestágeno solo con el tiempo dejan de tener su menstruación y que eso no es malo. No es necesario sangrar todos los meses. Es como no menstruar durante el embarazo. La mujer no pierde su fertilidad. La sangre no se acumula en su cuerpo. (Algunas mujeres se alegran de no menstruar.)
- Si le incomoda no tener la menstruación, puede cambiar a inyectables mensuales, si están disponibles.

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

- Tranquilícela manifestando que muchas mujeres que usan inyectables de progestágeno solo presentan sangrado irregular. Eso no es malo, y en general disminuye o desaparece después de algunos meses de uso.
- Se puede obtener un alivio modesto y de corto plazo con 500 mg de ácido mefenámico 2 veces al día, después de las comidas, durante 5 días, o 40 mg de valdecoxib a diario durante 5 días, comenzando cuando empiece el sangrado irregular.
- Si después de varios meses sigue habiendo sangrado irregular, o si aparece cuando ya se había normalizado, después de un tiempo sin menstruación, o si usted sospecha que algo anda mal por alguna razón, piense en alguna patología subyacente no vinculada con el uso del método (ver Sangrado vaginal inexplicado, pág. 77).

## Aumento de peso

- Revise la dieta y aconseje según las necesidades.

## Distensión y molestia abdominal

- Considere medicamentos disponibles localmente.

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

- Manifiéstele que algunas mujeres que utilizan inyectables de progestágeno solo experimentan sangrado profuso o prolongado. Eso no es malo, y en general disminuye o desaparece después de algunos meses de uso.
- Se puede obtener un alivio modesto y de corto plazo probando los siguientes medicamentos (uno a la vez), comenzando cuando empiece el sangrado profuso:
  - 500 mg de ácido mefenámico dos veces al día, después de las comidas, durante 5 días.
  - 40 mg de valdecoxib a diario, durante 5 días.
  - 50 µg de etinil estradiol a diario, durante 21 días.
- Si el sangrado pone en peligro la salud de la mujer, o si ella lo desea, ayúdela a elegir otro método. Mientras tanto, puede usar uno de los tratamientos descritos anteriormente para facilitar la disminución del sangrado.
- Para ayudar a prevenir la anemia, sugiérale tomar suplementos de hierro y dígale de la importancia de ingerir alimentos que contengan hierro, tales como carne y ave (en especial carne vacuna e hígado de pollo), pescado, verduras de hoja verde y legumbres (frijoles, tofu, lentejas y arvejas).
- Si después de varios meses sigue habiendo sangrado profuso o prolongado, o si aparece cuando ya se había normalizado, después de un tiempo sin menstruación, o si usted sospecha que algo anda mal por alguna razón, piense en alguna patología subyacentes no vinculada al uso del método (ver Sangrado vaginal inexplicado, página siguiente).

## Cefaleas comunes (no migrañosa)

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

## Cambios de humor o del deseo sexual

- Pregúntele sobre cambios en su vida que pudieran afectar su humor o su impulso sexual, como cambios en su relación de pareja. Apóyela si corresponde.
- Las usuarias con cambios serios en el humor, tales como depresión mayor, deben ser remitidas para una correcta atención.
- Considere medicamentos disponibles localmente.

## Mareos

- Considere medicamentos disponibles localmente.

## Nuevos problemas que puedan requerir cambiar de método

Pueden o no deberse al método.

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

- Si la mujer presenta migraña sin aura puede continuar utilizando el método, si lo desea.
- Si presenta migraña con aura, no le administre la inyección. Ayúdela a elegir un método sin hormonas.

### Sangrado vaginal inexplicado (que sugiere una patología médica no relacionada con el método)

- Remita a la paciente o evalúela en base a los antecedentes y el examen pélvico. Diagnostíquela y trátela si corresponde.
- Si no puede hallarse una causa para el sangrado, considere interrumpir los inyectables de progestágeno solo para facilitar el diagnóstico. Sumínístrele el método que la usuaria elija para ser utilizado hasta que su patología sea evaluada y tratada (que no sean implantes ni DIU de hormonas o de cobre).
- Si el sangrado es causado por una infección de transmisión sexual o por una enfermedad pélvica inflamatoria, la mujer podrá seguir utilizando inyectables de progestágeno solo durante el tratamiento.

**Algunas patologías graves** (sospecha de estenosis o bloqueo arterial, hepatopatía grave, hipertensión grave, coágulos de sangre en venas profundas de piernas o en pulmones, accidente cerebrovascular, cáncer de mama, daño arterial, alteraciones de la visión, riñones, o del sistema nervioso provocados por diabetes). Ver signos y síntomas de afecciones graves, p. 320.

- No le dé su próxima inyección.
- Déle un método de respaldo para utilizar hasta que se evalúe su condición.
- Si todavía no se está atendiendo remítala para su diagnóstico y tratamiento.

### Sospecha de embarazo

- Haga pruebas de detección de embarazo.
- Si se confirma embarazo, suspenda las inyecciones.

# Preguntas y respuestas sobre los inyectables de progestágeno solo

## 1. ¿Puede una mujer expuesta a infecciones de transmisión sexual (ITS) utilizar inyectables de progestágeno solo?

Sí. Las mujeres con riesgo de ITS pueden utilizar inyectables de progestágeno solo. Los escasos estudios disponibles han hallado que las mujeres que utilizaban AMPD eran más proclives a adquirir clamidia que las mujeres que no utilizaban anticoncepción hormonal. No se conoce la razón de esta diferencia. Existen pocos estudios disponibles acerca del uso de NET-EN e ITS. Como sucede con toda persona con riesgo de ITS, hay que hacer ver a las usuarias de inyectables de progestágeno solo que puedan estar en riesgo de ITS que deberían utilizar condones de manera correcta cada vez que tengan sexo. El uso correcto y sistemático de condones reducirá su riesgo de infectarse si se exponen a una ITS.

## 2. Si una mujer no tiene su menstruación utilizando inyectables de progestágeno solo, ¿significa que está embarazada?

Probablemente no, en especial si está amamantando. Eventualmente muchas mujeres que utilizan inyectables de progestágeno solo no tendrán su menstruación. Si ha estado recibiendo sus inyecciones a tiempo, probablemente no esté embarazada y pueda seguir utilizando inyectables. Si después de informada sigue preocupada, puede ofrecérsele una prueba de embarazo, si hay disponible, o se puede remitir para que se la realice. Si le preocupa no tener su menstruación, puede servirle cambiar de método.

## 3. ¿Son seguros los inyectables de progestágeno solo para la mujer que está amamantando?

Sí. Esta es una buena elección para una madre que está amamantando y que quiera un método hormonal. Los inyectables de progestágeno solo son seguros tanto para la madre como para el bebé, comenzando ya a las 6 semanas después del parto. No afectan la producción de leche.

## 4. ¿Qué aumento de peso experimenta una mujer que utiliza inyectables de progestágeno solo?

Las mujeres que utilizan AMPD aumentan un promedio de 1 ó 2 kg al año. Parte del incremento de peso puede ser el aumento que se ve habitualmente en las personas al aumentar la edad. Algunas mujeres, en particular las adolescentes con sobrepeso, aumentan mucho más de 1 ó 2 kg al año. Paralelamente, algunas usuarias de inyectables de progestágeno solo pierden peso o no experimentan ningún cambio significativo de peso. En particular, las mujeres asiáticas no tienen tendencia a aumentar de peso con el uso de AMPD.

## 5. ¿AMPD y NET-EN causan abortos?

No. La investigación sobre inyectables de progestágeno solo concluye que no interrumpen un embarazo en curso. No deberían ser utilizados para causar un aborto. No lo harán.

## 6. ¿Los inyectables de progestágeno solo producen infertilidad en la mujer?

No. Puede haber una demora en recuperar la fertilidad después de interrumpir el uso de inyectables de progestágeno solo, pero con el tiempo la mujer podrá quedar embarazada igual que antes, aunque, la fertilidad de las mujeres disminuye con la edad. Los patrones de sangrado que tenía la mujer antes de utilizar inyectables de progestágeno solo, en general se restablecen algunos meses después de la última inyección, incluso si la mujer no tuvo menstruaciones durante el uso de los inyectables. Algunas mujeres deberán esperar varios meses antes de que se restablezcan sus patrones de sangrado.

## 7. ¿Cuánto se demora en quedar embarazada después de dejar de utilizar AMPD o NET-EN?

Las mujeres que dejan de utilizar AMPD esperan, en promedio, aproximadamente 4 meses más para quedar embarazadas que las mujeres que utilizaron otros métodos. Esto significa, que quedan embarazadas, en promedio, 10 meses después de su última inyección. Las mujeres que dejan de utilizar NET-EN esperan, en promedio, un mes más para quedar embarazadas que las mujeres que usaron otros métodos, o 6 meses después de su última inyección. Estos son promedios. La mujer no debería preocuparse si no ha quedado embarazada incluso 12 meses después de dejar de usarlos. La cantidad de tiempo que la mujer haya utilizado inyectables no incide en el tiempo que demora en quedar embarazada una vez que deja de usarlos. Después de dejar los inyectables de progestágeno solo, la mujer puede ovular antes de que se restablezca su menstruación—y por tanto, puede quedar embarazada. Si quiere seguir evitando el embarazo, deberá comenzar otro método antes de que se restablezca su menstruación.

## 8. ¿Los AMPD provocan cáncer?

Varios estudios muestran que los AMPD no causan cáncer. El uso de AMPD ayuda a la protección contra el cáncer del revestimiento del útero (cáncer endometrial). Los hallazgos de los escasos estudios sobre el uso de AMPD y cáncer de mama son similares a los hallazgos para los anticonceptivos orales combinados: Las mujeres que utilizaron AMPD fueron ligeramente más proclives a presentar cáncer de mama mientras estaban utilizando AMPD o dentro de los 10 años de haberlos dejado. No resulta claro si estos hallazgos se explican por una detección más temprana de cánceres existentes entre usuarias de AMPD o por un efecto biológico del AMPD en el cáncer de mama. Unos pocos estudios sobre el uso de AMPD y cáncer cervical sugieren que podría haber un ligero incremento del riesgo de cáncer cervical entre mujeres que utilizaron AMPD durante 5 años o más. Sin embargo, el cáncer cervical no puede aparecer solamente por el uso de AMPD. Es causado por una infección persistente con virus de papiloma humano (VPH). Existe escasa información disponible sobre NET-EN. Se supone sea tan seguro como AMPD y otros métodos anticonceptivos que contienen sólo un progestágeno, tales como implantes y píldoras de progestágeno solo.

### **9. ¿Puede cambiar una mujer de un inyectable de progestágeno solo a otro?**

El cambio de inyectable es seguro y no reduce la eficacia. Si es necesario cambiar por escasez de suministro, la primera inyección del nuevo inyectable deberá darse en la fecha en que hubiera correspondido la inyección de la formulación anterior. Hay que comunicarle a la usuaria el cambio, el nombre del nuevo inyectable y el régimen de inyecciones.

### **10. ¿Cómo afectan los AMPD la densidad ósea?**

El uso de AMPD reduce la densidad ósea. Sin embargo, la investigación no ha encontrado que las usuarias de AMPD de ninguna edad sean más proclives a tener más fracturas óseas. Para las mujeres en edad reproductiva, la densidad ósea vuelve a aumentar cuando dejan de usar AMPD. Entre mujeres adultas que dejaron de usar AMPD, después de 2 ó 3 años, la densidad ósea parece ser similar a la de las mujeres que nunca utilizaron AMPD. Entre las adolescentes no resulta claro si la pérdida de densidad ósea les impide alcanzar su pico potencial de masa ósea. No existen datos disponibles sobre NET-EN y pérdida ósea, pero se supone que los efectos sean similares a los de AMPD.

### **11. ¿Los inyectables de progestágeno solo causan defectos de nacimiento? ¿Si una mujer utiliza inyectables de progestágeno solo estando embarazada, le hace daño al feto?**

No. Hay buenas evidencias que muestran que los inyectables de progestágeno solo no provocan defectos de nacimiento y no dañan de ningún modo al feto si una mujer queda embarazada mientras utiliza inyectables de progestágeno solo o comienza accidentalmente a utilizar inyectables de progestágeno solo estando ya embarazada.

### **12. ¿Los inyectables de progestágeno solo modifican el humor o el impulso sexual de la mujer?**

En general, no. Algunas mujeres se quejan de ello mientras que están utilizando inyectables. Sin embargo, la mayor parte de las usuarias de inyectables no relatan ningún cambio. Resulta difícil determinar si estos cambios se deben a los inyectables de progestágeno solo o a otras razones. El proveedor puede ayudar a las usuarias que presentan estos problemas (ver Cambios del humor o del deseo sexual, p. 76). No hay pruebas de que los inyectables de progestágeno solo afecten el comportamiento sexual de la mujer.

### **13. ¿Qué se debe hacer si la mujer regresa tarde para su próxima inyección?**

En el año 2008, la OMS revisó sus guías basándose en nuevos hallazgos de investigación. Las nuevas guías recomiendan aplicar a la mujer su siguiente inyección de AMPD si regresa hasta 4 semanas tarde, sin necesidad de más evidencia de que no está embarazada. La mujer puede recibir su próxima inyección de NET-EN si regresa hasta 2 semanas tarde. Sin embargo, algunas mujeres regresan aun más tarde para recibir la repetición de su inyección. En esos casos, el proveedor puede utilizar Otras opciones para evaluar el embarazo, p. 370. Independientemente de que la mujer regrese o no tarde para su re-inyección, su próxima inyección de AMPD debe programarse para 3 meses después, o su próxima inyección de NET-EN debe programarse para 2 meses después, como de costumbre.