

Inyectables mensuales

Puntos clave para proveedores y usuarias

- **Los cambios en el sangrado son comunes pero no perjudiciales.** Lo habitual es que la menstruación sea más leve, de menor cantidad de días, o que el sangrado sea irregular o infrecuente.
- **Regrese en fecha.** Para una eficacia óptima es importante regresar cada 4 semanas.
- **La inyección puede adelantarse o atrasarse hasta 7 días.** La usuaria debe volver, incluso si es más tarde.

¿Qué son los inyectables mensuales?

- Los inyectables mensuales contienen 2 hormonas—un progestágeno y un estrógeno— iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno que produce el cuerpo de la mujer. (Los anticonceptivos orales combinados también tienen estos 2 tipos de hormonas.)
- También reciben el nombre de anticonceptivos inyectables combinados, AIC, o “la inyección”.
- La información de este capítulo se aplica al acetato de medroxiprogesterona (AMP)/cipionato de estradiol y al enantato de noretisterona (NET-EN)/valerato de estradiol. La información puede también aplicarse a formulaciones anteriores, sobre las que se sabe menos.
- El AMP/cipionato de estradiol se comercializa bajo los nombres comerciales Ciclofem, Ciclofemina, Cyclofem, Cyclo-Provera, Feminena, Lunella, Lunelle, Novafem, y otros. El NET-EN/valerato de estradiol se comercializa bajo los nombres comerciales Mesigyna y Norigynon.
- Funcionan fundamentalmente impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).

¿Qué tan eficaces son?

La eficacia depende de la puntualidad: El mayor riesgo de embarazo es cuando la mujer se atrasa en su inyección o la omite.

- Tal como se utilizan comúnmente, se producen cerca de 3 embarazos por cada 100 mujeres que utilizan inyectables mensuales durante el primer año. Esto significa que 97 de cada 100 mujeres que usan inyectables mensuales no quedarán embarazadas.
- Cuando la mujer recibe las inyecciones en fecha, se produce menos de 1 embarazo en cada 100 mujeres que utilizan inyectables mensuales durante el primer año (5 por 10.000 mujeres).

Retorno de la fertilidad tras la interrupción de las inyecciones: En promedio, aproximadamente 1 mes más que con la mayoría de los otros métodos (ver Pregunta 11, p. 100)

Protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS): Ninguna



Por qué algunas mujeres dicen que les gustan los inyectables mensuales

- No requieren ninguna acción diaria
- Son privadas: Nadie se entera si una mujer está usando anticoncepción
- Las inyecciones pueden interrumpirse en cualquier momento
- Son buenas para regular la separación entre partos



Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud

Efectos secundarios (ver Manejo de problemas, p. 95)

Algunas usuarias manifiestan lo siguiente:

- Cambios en los patrones de sangrado, por ejemplo:
 - Sangrado más leve y de menos días
 - Sangrado irregular
 - Sangrado infrecuente
 - Sangrado prolongado
 - Sin menstruación
- Aumento de peso
- Cefaleas
- Mareos
- Sensibilidad en los senos

Beneficios y riesgos conocidos para la salud

Son limitados los estudios a largo plazo sobre los inyectables mensuales, pero los investigadores prevén que los beneficios y riesgos para la salud son similares a los de los anticonceptivos orales combinados (ver Anticonceptivos orales combinados, beneficios y riesgos para la salud, p. 3). Sin embargo, podría haber algunas diferencias en los efectos sobre el hígado (ver Pregunta 2, p. 98).

Corrección de malentendidos (ver también Preguntas y respuestas, p. 98)

Inyectables mensuales:

- Pueden interrumpir las menstruaciones, pero eso no es perjudicial. Es como no menstruar durante el embarazo. La sangre no se acumula en su cuerpo.
- No están en fases experimentales de estudio. Han sido aprobados por los organismos gubernamentales.
- No producen infertilidad en la mujer.
- No provocan adelanto de la menopausia.
- No causan defectos de nacimiento o nacimientos múltiples.
- No provocan prurito.
- No alteran el comportamiento sexual de la mujer.

Quién puede y quién no puede utilizar inyectables mensuales

Seguro y adecuado para casi todas las mujeres

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

- Hayan tenido hijos o no
- No estén casadas
- Tengan cualquier edad, incluso las adolescentes y mujeres de más de 40 años
- Hayan tenido recientemente un aborto o una pérdida de embarazo
- Fumen cigarrillos, sin importar la cantidad diaria, y sean menores de 35 años de edad
- Fumen menos de 15 cigarrillos diarios y tengan más de 35 años de edad
- Tengan o hayan tenido anemia en el pasado
- Tengan várices
- Estén infectadas con VIH, estén o no en terapia antirretroviral, a menos que esa terapia incluya ritonavir (ver Inyectables mensuales para mujeres con VIH, a continuación)

La mujer puede comenzar a utilizar inyectables mensuales:

- 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)

Inyectables mensuales para mujeres con VIH

- Las mujeres infectadas con VIH, que tienen SIDA, o que están recibiendo terapia antirretroviral (ARV) que incluya ritonavir, pueden usar inyectables mensuales con seguridad. Ritonavir puede disminuir la eficacia de los inyectables mensuales. (Ver Criterios médicos de elegibilidad, p. 329.)
- Recomiende a estas mujeres que utilicen condones junto con inyectables mensuales. Utilizados de manera sistemática y correcta, los condones ayudan a evitar la transmisión del VIH y otras ITS. Los condones también ofrecen extra protección anticonceptiva para las mujeres que están recibiendo terapia ARV.

Criterios médicos de elegibilidad para

Inyectables mensuales

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

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

NO SI

- Si está alimentando a su bebé con lactancia exclusiva o casi exclusiva: Puede comenzar 6 meses después del parto o cuando la leche materna ya no sea el alimento principal del bebé—lo que ocurra primero (ver Lactancia exclusiva o casi exclusiva, p. 89).
- Si amamanta parcialmente: La mujer puede comenzar los inyectables mensuales ya a las 6 semanas después del parto (ver Lactancia parcial, p. 90).

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

NO SI Puede iniciar el uso de inyectables mensuales tan pronto como a las 3 semanas posteriores al parto. (Si hay riesgo adicional de que pueda desarrollar un coágulo sanguíneo en una vena profunda (trombosis venosa profunda, o TVP), no debe iniciar el uso de inyectables mensuales a las 3 semanas posteriores al parto, pero sí puede iniciarlo a las 6 semanas. Entre los factores de riesgo adicional se encuentran: antecedentes de TVP, trombofilia, parto por cesárea, transfusión sanguínea durante el parto, hemorragia posparto, preeclampsia, obesidad (≥ 30 kg/m²), tabaquismo y estar postrada en cama durante un plazo prolongado.)

3. ¿Fuma 15 cigarrillos o más por día?

NO SI Si tiene 35 años de edad o más y fuma más de 15 cigarrillos diarios, no le dé inyectables mensuales. Aliéntela a dejar de fumar y ayúdela a elegir otro método.

(Continúa en la página siguiente)

4. ¿Tiene cirrosis hepática grave, 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, hepatitis activa, cirrosis grave, tumor hepático) no le suministre inyectables mensuales. Ayúdela a elegir un método sin hormonas. (Si tiene cirrosis leve o patología de vesícula biliar, puede utilizar inyectables mensuales).

5. ¿Tiene hipertensión?

- NO **SI** Si no le puede controlar la tensión arterial y la mujer tiene antecedentes de hipertensión, o si está siendo tratada por hipertensión, no le dé inyectables mensuales. Si es posible, remítala a un control de tensión arterial o ayúdela a elegir un método sin estrógenos.

Si es posible, controle la tensión arterial:

- Si la tensión arterial está por debajo de 140/90 mm Hg, suministre inyectables mensuales.
- Si su tensión arterial sistólica es de 140 mm Hg o más, o si la tensión arterial diastólica es de 90 o más, no suministre inyectables mensuales. Si la tensión arterial sistólica es de 160 o más o la tensión diastólica es de 100 o más, ayúdela a elegir un método sin estrógeno, que no sean los inyectables de progestágeno sólo.

(Una lectura de la tensión arterial entre 140–159/ 90–99 mm Hg no alcanza para diagnosticar hipertensión. Indíquele que use un método de respaldo* hasta que vuelva a otro control de la tensión arterial, o ayúdela ahora a elegir otro método si ella lo prefiere. Si en el siguiente control su tensión arterial está por debajo de 140/90, puede utilizar inyectables mensuales.)

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

- NO **SI** No le dé inyectables mensuales. Ayúdela a elegir un método sin estrógeno, que no sean inyectables de progestágeno solo.

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

7. ¿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 cardíaco, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV, no le dé inyectables mensuales. Ayúdela a elegir un método sin estrógenos que no sean inyectables de progestágeno solo. Si actualmente presenta un coágulo en venas profundas de piernas o pulmones (no coágulos superficiales), ayúdela a elegir un método sin hormonas.

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

- NO **SI** No dar inyectables mensuales. Ayúdela a elegir un método sin hormonas.

9. ¿Alguna vez tiene áreas brillantes de pérdida de visión en el ojo antes de un dolor de cabeza muy intenso (aura migrañosa)? ¿Tiene dolor de cabeza severo, pulsátil, a menudo de un lado de la cabeza, que puede durar desde horas a varios días y que puede producir náuseas o vómitos (migrañas, jaquecas)? Esos dolores de cabeza a menudo empeoran con la luz, el ruido, o al moverse.

- NO **SI** Si la mujer tiene aura migrañosa a cualquier edad, no dar inyectables mensuales. Si tiene migrañas (jaquecas) sin aura y tiene 35 años o más, no dar inyectables mensuales. Ayude a estas mujeres a elegir un método sin estrógenos. Si tiene menos de 35 años y tiene jaquecas sin aura, puede utilizar inyectables mensuales. (ver Identificación de cefaleas y auras migrañosas, p. 368).

10. ¿Va a hacerse cirugía mayor que le impida caminar durante una semana o más?

- NO **SI** Si es así, puede comenzar con inyectables mensuales 2 semanas después de la cirugía. Hasta que pueda comenzar con inyectables mensuales debería utilizar un método de respaldo.

11. ¿Tiene varias condiciones que puedan aumentar su probabilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente cerebrovascular, como mayor edad, tabaquismo, hipertensión o diabetes?

- NO **SI** No dar inyectables mensuales. Ayúdela a elegir un método sin estrógenos, pero no inyectables de progestágeno solo.

(Continúa en la página siguiente)

12. ¿Está tomando lamotrigina o ritonavir?

- NO **SI** No le suministre inyectables mensuales. Los inyectables mensuales pueden disminuir la eficacia de la lamotrigina. Ritonavir puede disminuir la eficacia de los inyectables mensuales. Ayúdela a elegir un método sin estrógeno.

Además, las mujeres no deben usar inyectables mensuales si informan tener mutaciones trombogénicas o lupus con anticuerpos antifosfolípidos positivos (o desconocidos). Para ver las clasificaciones completas, remitirse a Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, p. 323.

En casos especiales usar el juicio clínico

Habitualmente, una mujer con cualquiera de las condiciones enumeradas a continuación no debería utilizar inyectables mensuales. En circunstancias especiales, sin embargo, cuando no se dispone de otros métodos apropiados o aceptables para ella, un proveedor calificado que pueda evaluar cuidadosamente la condición y situación de la mujer, puede decidir que pueda usar inyectables mensuales. El proveedor debe considerar la gravedad de su afección y para la mayoría de las afecciones, si tendrá acceso a control.

- No está amamantando y hace menos de 3 semanas del parto
- No está amamantando y han pasado entre 3 y 6 semanas posparto; existe riesgo adicional de que desarrolle un coágulo sanguíneo en una vena profunda (TVP)
- Amamantando principalmente entre 6 semanas y 6 meses desde el parto.
- 35 años de edad o más y fuma más de 15 cigarrillos por día
- Hipertensión (tensión sistólica entre 140 y 159 mm Hg o tensión diastólica entre 90 y 99 mm Hg)
- Tensión arterial controlada, en los lugares donde es posible una evaluación continua
- Antecedentes de hipertensión, donde no se pueda medir la tensión arterial (incluyendo hipertensión inducida por el embarazo)
- Enfermedad hepática severa, infección, o tumor hepático
- 35 años o más y tiene migrañas (jaquecas) sin aura
- Menor de 35 años y tiene migrañas (jaquecas) que aparecieron o empeoraron mientras usaba inyectables mensuales
- Tuvo cáncer de mama hace más de 5 años y no ha recidivado
- Diabetes durante más de 20 años o daño arterial, de la visión, renal o del sistema nervioso provocado por diabetes
- Factores de riesgo múltiples para patología cardiovascular arterial, tales como edad más avanzada, tabaquismo, diabetes e hipertensión
- Está tomando lamotrigina. Los inyectables mensuales podrían disminuir la eficacia de la lamotrigina.
- Está tomando ritonavir o inhibidores de proteasa con ritonavir. También debe utilizar un método anticonceptivo de respaldo porque estos medicamentos disminuyen la eficacia de los inyectables mensuales.

Administración de inyectables mensuales

Cuándo iniciar

IMPORTANTE: La mujer puede comenzar con inyectables cuando quiera si está razonablemente segura de no estar embarazada. Para estar razonablemente segura de no estar embarazada, utilizar la Lista de verificaciones del embarazo (ver p. 372).

Situación de la mujer

Cuándo comenzar

Está teniendo ciclos menstruales o sustituye un método no hormonal

Cualquier momento del mes

- Si está comenzando dentro de los 7 días después de iniciada su menstruación, no necesita método de respaldo.
- Si han pasado más de 7 días desde el inicio de su menstruación, puede comenzar con inyectables en cualquier momento que sea razonablemente seguro que no esté embarazada. Necesitará un método de respaldo* los primeros 7 días después de la inyección.
- Si está cambiando de un DIU, puede comenzar con los inyectables inmediatamente (ver DIU de cobre, cambiar del DIU a otro método, p. 148).

Sustituir el método hormonal

- Inmediatamente, si ha estado utilizando el método hormonal de manera sistemática y correcta o si es de otra manera razonablemente seguro que no está embarazada. No necesita esperar a la próxima menstruación. No necesita un método de respaldo.
- Si está cambiando de inyectable, puede recibir el nuevo inyectable cuando hubiera correspondido repetir la inyección. No necesita un método de respaldo.

Lactancia exclusiva o casi exclusiva

Menos de 6 meses después del parto

- Retrase la primera inyección hasta 6 meses después del parto o cuando la lactancia ya no sea el principal alimento del bebé, lo que ocurra primero.

* Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los condones masculinos y femeninos, espermicidas y retiro. Diga a la usuaria que los espermicidas y el retiro son los métodos anticonceptivos menos eficaces. De ser posible, adminístrele condones.

Lactancia exclusiva o casi exclusiva
(continuación)

Más de 6 meses después del parto

- Si no ha regresado la menstruación, puede comenzar con inyectables en cualquier momento que sea razonablemente seguro que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.
- No ha vuelto la menstruación, puede comenzar con inyectables igual que se recomienda a las mujeres que tienen ciclos menstruales (ver p. 89).

Lactancia parcial

Menos de 6 semanas después del parto

- Retrase la primera inyección hasta por lo menos 6 semanas después del parto.

Más de 6 semanas después del parto

- Si no ha regresado la menstruación, puede comenzar con inyectables en cualquier momento que sea razonablemente seguro que no está embarazada.[†] Necesitará un método de respaldo los primeros 7 días siguientes a la inyección.
- Si ha vuelto la menstruación, puede comenzar con inyectables tal como se aconseja a las mujeres que presentan ciclos menstruales (ver p. 89).

No amamanta

Menos de 4 semanas después del parto

- Puede comenzar con inyectables en cualquier momento en los días 21–28 después del parto. No necesita un método de respaldo. (Si corre riesgo adicional de TVP, espere hasta las 6 semanas. Ver p. 85, Pregunta 2.)

Más de 4 semanas después del parto

- Si no ha vuelto la menstruación, puede comenzar con los inyectables en cualquier momento que sea razonablemente seguro que no está embarazada.[†] Necesitará un método de respaldo los primeros 7 días siguientes a la inyección.
- Si ha vuelto la menstruación, puede comenzar con inyectables tal como se aconseja a las mujeres que presentan ciclos menstruales (ver p. 89).

[†] En los lugares donde se recomienda de rutina un control a las 6 semanas y haya limitaciones para conseguir métodos anticonceptivos, algunos proveedores y programas pueden dar la primera inyección en el control de las 6 semanas, sin más evidencias de que la mujer no está embarazada, si no le ha vuelto la menstruación.

Situación de la mujer

Cuándo comenzar

No menstrúa

(no relacionado con lactancia o parto)

- Puede comenzar con inyectables en cualquier momento si hay una seguridad razonable que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo los primeros 7 días siguientes a la inyección.

Después de pérdida de embarazo o aborto

- Inmediatamente. Si comienza en los 7 días siguientes a un aborto o pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre, no necesita un método de respaldo.
- Si hace más de 7 días del aborto o la pérdida del embarazo en el primer o segundo trimestre, puede comenzar con inyectables en cualquier momento que sea razonablemente seguro que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo los primeros 7 días siguientes a la inyección.

Después de anti-conceptivos orales de emergencia (AOE)

- Puede comenzar con inyectables el mismo día de los AOE. No es preciso esperar a la próxima menstruación para recibir la inyección. Necesitará un método de respaldo los primeros 7 días siguientes a la inyección.

Asesoramiento sobre los efectos secundarios

IMPORTANTE: Antes de administrar la inyección hay que dar un asesoramiento minucioso sobre los cambios en el sangrado y otros efectos secundarios. El asesoramiento sobre cambios en el sangrado puede ser la ayuda más importante que necesita una mujer para seguir usando el método.

Describa los efectos secundarios más comunes

- Sangrado más escaso y de menor duración, sangrado irregular y sangrado infrecuente.
- Aumento de peso, cefaleas, mareos, sensibilidad en los senos y posiblemente otros efectos secundarios.

Explique los efectos secundarios

- Los efectos secundarios no son signos de enfermedad.
- Habitualmente disminuyen o cesan en los primeros meses después del inicio de las inyecciones.
- Son comunes, pero algunas mujeres no los presentan.
- La usuaria puede volver por ayuda si los efectos secundarios le molestan.

Administración de la inyección

1. Obtener una dosis de inyectable, aguja y jeringa



- 25 mg AMP/ cipionato de estradiol o 50 mg NET-EN/valerato de estradiol, aguja de inyección intramuscular y jeringa de 2 ml o 5 ml. (NET-EN/valerato de estradiol algunas veces viene en jeringas prellenadas.)
- Para cada inyección usar una jeringa y aguja descartables de un paquete nuevo sellado (dentro de la fecha de caducidad y no dañado), si se encuentra disponible.

2. Lavado

- Lávese las manos con agua y jabón, de ser posible.
- Si el sitio de inyección está sucio, lávelo con agua y jabón.
- No necesita secar el sitio con antiséptico.

3. Prepare el vial

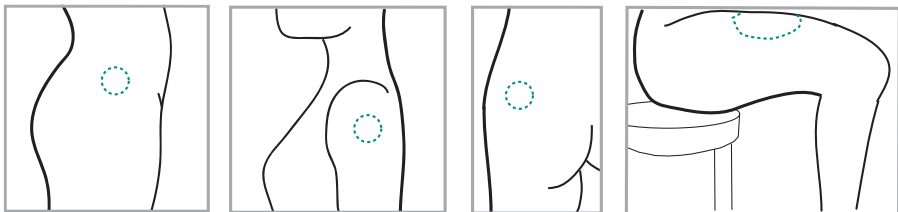
- AMP/cipionato de estradiol: Agite suavemente el vial.
- NET-EN/valerato de estradiol: No es necesario agitar el vial.
- No necesita limpiar la parte superior del vial con antiséptico.
- Si el vial está frío, caliéntelo a temperatura cutánea antes de administrar la inyección.

4. Llenar la jeringa

- Perfore la parte superior del vial con una aguja estéril y llene la jeringa con la dosis apropiada. (Omita este paso si la jeringa viene ya cargada con la formulación de inyectable.)

5. Inyectar la fórmula

- Inserte la aguja estéril profundamente en la cadera (músculo ventroglúteo), parte superior del brazo (músculo deltoides), nalgas (músculo glúteo, porción supero externa), o en la parte exterior del muslo (anterior), a elección de la mujer. Inyecte el contenido de la jeringa.
- No masajee el sitio de inyección.



6. Descarte las jeringas descartables y las agujas de manera segura



- No vuelva a ponerle el capuchón, no doble ni rompa las agujas antes de descartarlas.
- Colóquelas en un recipiente para elementos corto-punzantes.
- No reutilice las jeringas y agujas descartables. Están hechas para ser destruidas luego de un uso único. Dada su forma son muy difíciles de desinfectar. Por lo tanto, la reutilización puede transmitir enfermedades como VIH y hepatitis.
- Si se vuelve a utilizar la jeringa y la aguja, deben ser esterilizadas nuevamente después de cada uso (ver Prevención de Infecciones en la clínica, p. 312).

Apoyo a la usuaria

Dar instrucciones específicas

- Dígale que no masajee el sitio de inyección.
- Dígale a la usuaria el nombre de la inyección y programe la fecha de su próxima inyección para dentro de unas 4 semanas

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

Asegúrele a la usuaria que será bien recibida si quiere volver en cualquier momento—por ejemplo, si tiene problemas, preguntas, o quiere otro método; si tiene un cambio importante en el estado de su salud; o si piensa que puede estar embarazada.

Consejo general: Toda mujer que sienta súbitamente que hay algo de su salud que está muy mal debe consultar inmediatamente a personal de enfermería o a un médico. Lo más probable es que el método anticonceptivo no sea la causa del problema, pero debe informarle al personal de enfermería o al médico qué método está usando.

Planificación de la próxima inyección

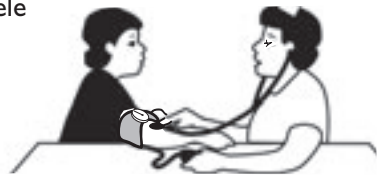
1. acuerde una fecha para su próxima inyección en 4 semanas.
2. Pídale que trate de venir en fecha. Puede venir hasta 7 días antes o 7 días después y aún así recibir la inyección.
3. Debe volver aun cuando sea muy tarde para su próxima inyección. Si tiene un atraso mayor de 7 días, debe abstenerse de sexo o utilizar condones, espermicidas, o retiro hasta que pueda recibir la inyección. También puede considerar los anticonceptivos orales de emergencia si tiene más de 7 días de atraso y si ha tenido sexo no protegido en los últimos 5 días (ver Anticonceptivos orales de emergencia, p. 45).



Ayuda a las usuarias continuas

Consultas para repetición de la inyección

1. Pregúntele a la usuaria cómo le está yendo con el método y si está contenta. Pregúntele si tiene alguna pregunta o algo que hablar.
2. Pregunte especialmente si está preocupada por cambios en el sangrado. Déle cualquier información o ayuda que necesite (ver Manejo de problemas, página siguiente).
3. Adminístrele la inyección. La inyección se puede administrar hasta 7 días antes o 7 días después de la fecha.
4. Planifique su próxima inyección. Póngase de acuerdo en la fecha de su próxima inyección (en 4 semanas). Recuérdele que debe tratar de llegar en fecha, pero que debería venir aun cuando se le haga muy tarde.
5. De ser posible, controle la tensión arterial alrededor de una vez al año (ver Criterios médicos de elegibilidad, pregunta 5, p. 86).
6. Pregúntele a la usuaria de larga data si ha tenido algún problema de salud. Aborde cualquier problema si corresponde. Si presenta algún problema de salud que pueda requerir cambiar de método (ver p. 97).
7. Pregúntele a la usuaria de larga data si ha tenido cambios importantes en la vida que puedan afectar sus necesidades—particularmente planes de tener hijos y riesgo de ITS/VIH. Haga los controles necesarios.



Manejo de las inyecciones atrasadas

- Si la usuaria tiene un atraso menor de 7 días para repetir la inyección, puede recibir la próxima. No necesita exámenes, evaluación, o método de respaldo.
- Una usuaria que tiene más de 7 días puede recibir su próxima inyección si:
 - No ha tenido sexo desde *7 días después de la fecha en que debería haber recibido su última inyección, o*
 - Ha utilizado un método de respaldo o ha recibido anticonceptivos orales de emergencia (AOE) después de tener sexo no protegido desde *7 días después de la fecha en que debería haber recibido la última inyección.*
 Necesitará un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.
- Si la usuaria tiene más de 7 días de atraso y no cumple con estos criterios, deben emprenderse pasos adicionales para estar razonablemente seguros de que no está embarazada (ver Otras opciones para evaluar el embarazo, p. 370).
- Analice con la usuaria por qué vino tarde y las posibles soluciones. Si con frecuencia le resulta difícil acudir en fecha, hable con ella sobre el uso de un método de respaldo cuando se retrase para su próxima inyección, como recibir AOE, o elegir otro método.

Manejo de problemas

Problemas comunicados como efectos secundarios

Pueden o no ser debidos al método.

- Los problemas con los efectos secundarios afectan la satisfacción de la mujer y el uso de inyectables. Hay que prestarles atención. Si la usuaria relata efectos secundarios, escuche sus inquietudes, brinde consejos y si corresponde, trátela.
- Ofrézcale ayuda para elegir otro método —ahora si quiere, o si no se pueden solucionar los problemas.

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

- Tranquilícela explicando que muchas mujeres que utilizan los inyectables mensuales presentan sangrado irregular. No hace mal y habitualmente disminuye o se interrumpe después de unos pocos meses de uso.
- Para un alivio modesto a corto plazo, puede probar con 800 mg de ibuprofeno 3 veces al día después de las comidas durante 5 días u otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), comenzando a recibirlos cuando comienza el sangrado irregular. Los AINE brindan cierto alivio al sangrado irregular para implantes, inyectables de progestágeno solo y DIU y también pueden ayudar para los inyectables mensuales.
- Si el sangrado irregular continúa o comienza después de varios meses de menstruación normal o ausente, o sospecha que algo pueda andar mal por alguna otra razón, considere condiciones subyacentes no vinculadas con el uso del método (ver Sangrado vaginal inexplicado, p. 97).

Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días)

- Tranquilícela diciendo que muchas mujeres que usan inyectables mensuales presentan sangrado profuso o prolongado. Por lo general, no es dañino y disminuye o se interrumpe después de unos pocos meses.
- Puede probar con 800 mg de ibuprofeno 3 veces al día después de las comidas durante 5 días u otros AINE, comenzando cuando empiece el sangrado profuso para un alivio modesto a corto plazo. Los AINE alivian algo el sangrado profuso de los implantes, inyectables de progestágeno solo, DIU y también pueden ayudar con inyectables mensuales.
- Para ayudar a evitar la anemia, sugiera la ingesta de suplementos de hierro y dígame que es importante ingerir alimentos que contengan hierro, (tales como carne y ave, especialmente carne vacuna e hígado de pollo, pescado, verduras de hojas verdes y legumbres (frijoles, tofu, lentejas y arvejas).
- Si el sangrado profuso o prolongado continúa o comienza después de varios meses de menstruación normal o ausente, o sospecha que algo pueda andar mal por alguna otra razón, considere condiciones subyacentes no vinculadas con el uso del método (ver Sangrado vaginal inexplicado, próxima página).

No menstrúa

- Tranquilícela diciendo que hay algunas mujeres que utilizan inyectables mensuales que dejan de tener menstruación, y que esto no es nocivo. No es preciso perder sangre todos los meses. Es parecido a no tener menstruación durante el embarazo. La mujer no es infértil. La sangre no se acumula en su organismo. (Algunas mujeres se sienten contentas de no presentar menstruación).

Aumento de peso

- Revise la fecha y dé asesoramiento si es necesario.

Cefaleas comunes (no migrañosas)

- Sugiera aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otro analgésico.
- Las cefaleas que empeoran o que aparecen más a menudo durante el uso de los inyectables deben ser evaluadas.

Sensibilidad de los senos

- Recomiéndele que use un corpiño de sostén (inclusive durante la actividad intensa y al acostarse).
- Pruebe con compresas calientes o frías.
- Sugiera aspirina (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) u otro analgésico.
- Considere medicamentos disponibles localmente.

Mareos

- Considere medicamentos disponibles localmente.

Nuevos problemas que podrían requerir cambiar de método

Pueden o no deberse al método.

Sangrado vaginal inexplicado (que sugiera una afección médica no relacionada con el método)

- Remita a la paciente o evalúe mediante anamnesis y examen pélvico. Diagnostique y trate según corresponda.
- Puede seguir utilizando los inyectables mensuales mientras que se está evaluando su condición.
- Si el sangrado es provocado por una infección de transmisión sexual o por enfermedad pélvica inflamatoria puede seguir utilizando los inyectables mensuales durante el tratamiento.

Cefaleas migrañosas (ver Identificación de las cefaleas y auras migrañosas, p. 368)

- Independientemente de su edad, una mujer en la que aparecen cefaleas migrañosas con o sin aura, o cuyas cefaleas migrañosas empeoren mientras que está usando los inyectables mensuales, debería dejar de usar los inyectables.
- Ayúdela a elegir un método sin estrógenos.

Circunstancias que le impidan caminar durante una semana o más

- Si va a realizarse cirugía mayor, o si tiene una pierna con un yeso, o por alguna otra razón no va a poder moverse durante varias semanas, debería:
 - Decirle al médico que está utilizando inyectables mensuales.
 - De ser posible, interrumpir las inyecciones un mes antes de la cirugía programada y utilizar un método de respaldo durante este periodo.
 - Volver a comenzar los inyectables mensuales a las 2 semanas de que se pueda mover nuevamente.

Ciertas condiciones de salud graves (sospecha de enfermedad cardíaca o hepática, hipertensión, coágulos sanguíneos en venas profundas de piernas o pulmón, accidente cerebrovascular, cáncer de mama o patología arterial de la visión, renal o del sistema nervioso provocado por diabetes). Ver Signos y síntomas de afecciones graves, p. 320.

- No administrar la próxima inyección.
- Administrar un método de respaldo para usar hasta que se evalúe la condición.
- Remitir para diagnóstico y atención si todavía no está recibiendo tratamiento.

Sospecha de embarazo

- Evaluar para embarazo.
- Interrumpir las inyecciones si se confirma el embarazo.
- No hay riesgos conocidos para el feto concebido mientras que una mujer esta utilizando inyectables. (Ver Pregunta 3, p. 98).

Iniciar tratamiento con lamotrigina o ritonavir

- Los métodos hormonales combinados, entre ellos los inyectables mensuales, pueden disminuir la eficacia de la lamotrigina. A menos que la mujer pueda utilizar otro medicamento anticonvulsivante que no sea lamotrigina, ayúdela a elegir un método sin estrógeno.
- Ritonavir y los inhibidores de proteasa con ritonavir podrían disminuir la eficacia de los inyectables mensuales. La mujer puede usar inyectables de progestágeno solo, implantes, el DIU de LNG, o cualquier método no hormonal.

Preguntas y respuestas sobre los inyectables mensuales

1. ¿Qué diferencias hay entre los inyectables mensuales y AMPD o NET-EN?

La principal diferencia entre los inyectables mensuales y AMPD o NET-EN es que un inyectable mensual contiene un estrógeno y un progestágeno, convirtiéndolo en un método combinado. Por el contrario, AMPD y NET-EN contienen sólo progestágeno. Además, los inyectables mensuales contienen menos progestágeno. Estas diferencias provocan un sangrado más regular y menos trastornos del sangrado que con AMPD o NET-EN. Los inyectables mensuales requieren una inyección mensual, mientras que NET-EN se inyecta cada 2 meses y AMPD cada 3 meses.

2. ¿Los inyectables mensuales funcionan como anticonceptivos orales combinados?

En términos generales sí. Los inyectables mensuales (también denominados anticonceptivos mensuales combinados) son similares a los anticonceptivos orales combinados (AOC). Se han realizado pocos estudios a largo plazo con inyectables mensuales, pero los investigadores suponen que la mayoría de los hallazgos sobre los AOC también se aplican a los inyectables mensuales. Los inyectables mensuales, sin embargo, no pasan por el hígado primero porque no son ingeridos por boca como los AOC. Los estudios a corto plazo han demostrado que los inyectables mensuales tienen menos efecto que los AOC sobre la tensión arterial, la coagulación, la descomposición de las sustancias grasas, el metabolismo lipídico y la función hepática. Se encuentran en curso estudios a largo plazo sobre los riesgos y beneficios de los inyectables mensuales para la salud.

3. ¿Los inyectables mensuales producen defectos de nacimiento? ¿Se dañará al feto si una mujer accidentalmente utiliza inyectables mensuales estando embarazada?

No. Hay buena evidencia que surge de estudios sobre otros métodos hormonales, que muestra que los anticonceptivos hormonales no producen defectos de nacimiento y no dañan de otro modo al feto si una mujer queda embarazada mientras que utiliza inyectables mensuales o inicia el uso de inyectables cuando ya está embarazada.

4. ¿Los inyectables mensuales producen aborto?

No. La investigación sobre anticonceptivos combinados encuentra que no produce distorsión de un embarazo existente. No deben ser usados como abortivos. No funcionarán.



5. ¿Las fechas de repetición de las inyecciones deben basarse en la fecha de inicio de la menstruación?

No. Algunos proveedores piensan que hay que aplicar la próxima inyección sólo cuando comienza la siguiente menstruación. Sin embargo, no deben usarse los episodios de sangrado para guiar el programa de inyecciones. La mujer debe recibir la inyección cada 4 semanas. No hay que coordinar la inyecciones en base a su menstruación.

6. ¿Es posible usar los inyectables mensuales para provocar la menstruación?

No. La mujer puede presentar algo de sangrado vaginal (un “sangrado por suspensión”) como resultado de una inyección, pero no hay evidencia de que por aplicar a una mujer que tiene un sangrado irregular una única inyección de inyectables mensuales provoque el comienzo correcto de su menstruación alrededor de un mes después. Asimismo, no por aplicar una inyección a una mujer embarazada se provocará un aborto.

7. ¿La mujer que fuma puede usar inyectables mensuales con seguridad?

Las mujeres menores de 35 años que fuman cigarrillos, sin importar la cantidad, y las mujeres de 35 años y mayores que fuman menos de 15 cigarrillos por día pueden usar inyectables mensuales con seguridad. (En cambio, las mujeres de 35 años y más que fuman cigarrillos sin importar la cantidad, no deben usar anticonceptivos orales combinados.) Las mujeres de 35 y más que fuman más de 15 cigarrillos por día deben elegir un método sin estrógenos como los inyectables de progestágeno solo, si se encuentra disponible. Hay que instar a todas las mujeres que fuman a que dejen de hacerlo.

8. ¿Los inyectables mensuales alteran el estado de ánimo o el impulso sexual de la mujer?

Generalmente, no. Algunas mujeres que usan inyectables mensuales relatan esos síntomas. La gran mayoría de las usuarias de inyectables no relatan ningún cambio de ese tipo, pero algunas relatan que hay una mejoría del estado de ánimo y del impulso sexual. Es difícil afirmar si ese tipo de cambios son debidos a inyectables mensuales o a otras razones. No existen evidencias de que los inyectables mensuales afecten el comportamiento sexual de la mujer.

9. ¿Las mujeres con venas varicosas pueden usar inyectables mensuales con seguridad?

Sí. Los inyectables mensuales son seguros para las mujeres con venas varicosas. Las venas varicosas son vasos sanguíneos agrandados próximos a la superficie cutánea. No son peligrosos. No son coágulos sanguíneos, ni son las venas profundas de las piernas en las que un coágulo sanguíneo puede ser peligroso (trombosis venosa profunda). Las mujeres que presenten o que hayan presentado trombosis venosa profunda no deben usar inyectables mensuales.

10. ¿Los inyectables mensuales producen infertilidad en la mujer?

No. Puede haber una demora en la recuperación de la fertilidad tras suspender los inyectables mensuales, pero con el tiempo la mujer puede quedar embarazada como antes, si bien la fertilidad disminuye a medida que aumenta la edad de la mujer. El patrón de sangrado que tenía la mujer antes de usar inyectables mensuales generalmente se recupera unos pocos meses después de la última inyección. Algunas mujeres quizás tengan que esperar unos pocos meses antes de recuperar el patrón de sangrado habitual.

11. ¿Cuánto demora en quedar embarazada una mujer después de interrumpir los inyectables mensuales?

Las mujeres que dejan de usar inyectables mensuales demoran alrededor de un mes más para quedar embarazadas que las mujeres que han usado otros métodos. Esto significa que quedan embarazadas en promedio 5 meses después de su última inyección. Estos son promedios. La mujer no debe preocuparse si no queda embarazada aún a los 12 meses. Después de interrumpir los inyectables mensuales, la mujer puede ovular antes de que se recupere la menstruación—y puede así quedar embarazada. Si quiere seguir evitando el embarazo, tiene que iniciar otro método antes de que vuelva su menstruación.

12. ¿Qué pasa si una mujer regresa tarde para recibir su próxima inyección?

La pauta actual de la OMS recomienda darle a la mujer su próxima inyección mensual si viene hasta 7 días tarde, sin necesitar ninguna evidencia más de que no está embarazada. Sin embargo, algunas mujeres vuelven incluso más tarde a repetir su inyección. Los proveedores pueden usar Otras opciones para evaluar el embarazo (ver p. 370) si la usuaria de los inyectables mensuales regresa más de 7 días tarde para la repetición de su inyección.