

# Píldoras anticonceptivas orales de progestágeno solo

*Este capítulo sobre las píldoras anticonceptivas de progestágeno solo se centra en las mujeres que amamantan. Las mujeres que no están amamantando también pueden usarlas. Se señalan las orientaciones que son diferentes para las mujeres que no están amamantando.*

## Puntos clave para proveedores y usuarias

- **Tome una píldora todos los días.** No hay descansos entre un envase y el siguiente.
- **Son seguras para las mujeres que amamantan y para sus bebés.** Las píldoras de progestágeno solo no afectan a la producción de leche materna.
- **Se suma al efecto anticonceptivo de la lactancia materna.** Juntos proporcionan una protección efectiva frente al embarazo.
- **Los cambios en el sangrado son frecuentes y no son perjudiciales.** En general, las píldoras prolongan el periodo en que las mujeres que amamantan no tienen la menstruación. En las mujeres con menstruación, el sangrado frecuente o irregular es común.
- **Se les pueden dar a la mujer en cualquier momento, para que empiece entonces o más adelante.**

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

- Son píldoras que contienen dosis muy bajas de un progestágeno similar a la hormona natural (progesterona) presente en el cuerpo de la mujer.
- No contienen estrógenos, por lo que se pueden utilizar durante la lactancia materna y las pueden usar mujeres que no pueden utilizar métodos anticonceptivos con estrógenos.
- Las píldoras de progestágeno solo también se conocen como “minipíldoras” y como anticonceptivos orales de progestágeno solo (AOP).
- Actúan principalmente:
  - Engrosando la mucosa cervical (bloquea la llegada del espermatozoide al óvulo)
  - Distorsiona el ciclo menstrual, incluyendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación)

## ¿Cuán efectivas son?

*La efectividad depende de la usuaria:* Las mujeres que tienen la menstruación corren el mayor riesgo de embarazo si toman las píldoras tarde o se olvidan por completo de tomarlas.

Mujeres que amamantan:

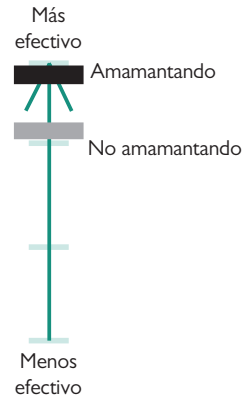
- Tal como suelen usarse, durante el primer año se registra aproximadamente 1 embarazo por cada 100 usuarias de AOP. Esto quiere decir que 99 de cada 100 mujeres no se quedan embarazadas.
- Cuando se toman las píldoras todos los días, durante el primer año se registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de AOP (3 por cada 1.000 mujeres).

Son menos efectivas en las mujeres que no amamantan:

- Tal como suelen usarse, durante el primer año se registran cerca de 7 embarazos por cada 100 usuarias de AOP. Esto significa que 93 de cada 100 mujeres no se quedarán embarazadas.
- Cuando las píldoras se toman todos los días a la misma hora, durante el primer año se registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de AOP (3 por cada 1.000 mujeres).

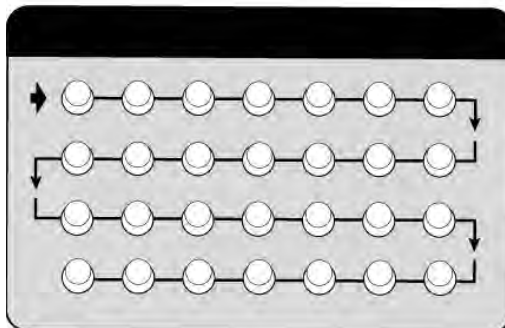
*Recuperación de la fertilidad tras suspender los AOP:* De inmediato.

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



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

- La mujer puede usarlas mientras está amamantando.
- Pueden dejar de usarse en cualquier momento sin ayuda del proveedor.
- No interfieren en la actividad sexual.
- La mujer las controla.



## Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud

### Efectos secundarios (véase también “Manejo de problemas”, p. 42)

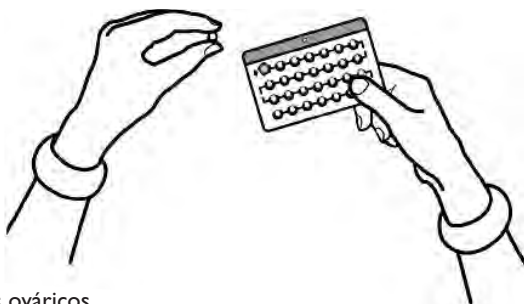
Algunas usuarias refieren que presentan:

- Cambios en los patrones de sangrado,<sup>†</sup> por ejemplo:
  - En las mujeres que amamantan, transcurre más tiempo hasta que se restablece la menstruación después del parto (amenorrea posparto prolongada)
  - Sangrado frecuente
  - Sangrado irregular
  - Sangrado infrecuente
  - Sangrado prolongado
  - Ausencia de menstruación

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

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

- Cefaleas
- Mareos
- Cambios del estado de ánimo
- Mayor sensibilidad en los senos
- Dolor abdominal
- Náuseas



Otros posibles cambios físicos:

- En las mujeres que no amamantan, aumento del tamaño de los folículos ováricos

### Beneficios conocidos para la salud

Ayudan a proteger contra:

- Riesgos de embarazo

### Riesgos conocidos para la salud

Ninguno

### Aclarar malentendidos (véase también “Preguntas y respuestas”, p. 46)

Píldoras de progestágeno solo:

- No hacen que la mujer que está amamantando se quede sin leche.
- Deben tomarse todos los días, independientemente de si la mujer tiene o no relaciones sexuales ese día.
- No provocan infertilidad a la mujer.
- No causan diarrea a los bebés amamantados.
- Reducen el riesgo de embarazo ectópico.

<sup>†</sup> Se pueden consultar las definiciones de los patrones de sangrado en “Sangrado vaginal”, p. 406.

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

## Son seguras y adecuadas para casi todas las mujeres

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

- si están amamantando (pueden comenzar inmediatamente después de parto);
- hayan tenido hijos o no;
- estén casadas o no;
- cualquiera que sea su edad, incluidas las adolescentes y las mujeres mayores de 40 años;
- si acaban de someterse a un aborto provocado o acaban de tener un aborto espontáneo o un embarazo ectópico;
- si fuman, independientemente de la edad o de la cantidad de cigarrillos que fumen;
- si tienen anemia o la han tenido en el pasado;
- si tienen várices (venas varicosas);
- si tienen infección por el VIH, reciban o no tratamiento antirretroviral.

## Evite procedimientos innecesarios

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

La mujer puede comenzar a utilizar AOP:

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

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

## Criterios médicos de elegibilidad para el uso de Anticonceptivos orales de progestágeno solo

Haga a la usuaria las preguntas sobre afecciones médicas conocidas que se presentan a continuación. No es necesario hacer exploraciones ni pruebas. Si la usuaria responde “no” a todas las preguntas, entonces puede comenzar a tomar AOP si así lo desea. Si contesta “sí” a alguna pregunta, siga las instrucciones. En algunos casos, aún puede comenzar a tomar AOP.

### 1. ¿Tiene usted cirrosis hepática grave o un tumor hepático grave?

- NO       **SÍ** Si refiere que tiene cirrosis grave o un tumor hepático grave, como el cáncer hepático, no le proporcione AOP. Ayúdela a elegir un método anticonceptivo no hormonal.

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

- NO       **SÍ** Si refiere que en el momento presente tiene un coágulo en una pierna (en venas profundas, no en venas superficiales) o en un pulmón (embolia pulmonar) y no recibe tratamiento anticoagulante, no le proporcione AOP. Ayúdela a elegir un método anticonceptivo no hormonal.

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

- NO       **SÍ** Si está tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, rifampicina o rifabutina, no le proporcione AOP. Estos medicamentos pueden reducir la efectividad de los AOP. Ayúdela a elegir otro método, pero que no sean anticonceptivos orales combinados.

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

- NO       **SÍ** No le proporcione AOP. Ayúdela a elegir un método anticonceptivo no hormonal.

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

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

## Uso del juicio clínico en casos especiales

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

- Coágulo sanguíneo en venas profundas de las piernas (trombosis venosa profunda) o los pulmones (embolia pulmonar) de carácter agudo
- Cáncer de mama hace más de 5 años atrás sin recidiva
- Cirrosis grave o tumor hepático grave
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolípidicos (o si no se sabe si presenta dichos anticuerpos)
- Tratamiento actual con barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato, rifampicina o rifabutina. Debe utilizar también un método anticonceptivo de respaldo porque estos medicamentos reducen la efectividad de los AOP.

## Anticonceptivos orales de progestágeno solo para mujeres con infección por el VIH

- Las mujeres con infección por el VIH o que reciben tratamiento antirretroviral pueden usar con seguridad los AOP.
- Recomiende a estas mujeres que utilicen preservativos junto con los AOP. Si se utilizan sistemática y correctamente, los preservativos ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras ITS.
- Para obtener más información sobre las prácticas apropiadas de lactancia en las mujeres con infección por el VIH, véase “Salud de la madre y del recién nacido, Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH”, p. 352.



# Suministro de anticonceptivos orales de progestágeno solo

## Cuándo comenzar

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

### Situación de la mujer      Cuándo comenzar

#### Lactancia materna exclusiva

##### o casi exclusiva

Menos de 6 meses después del parto

- Si no se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a tomar los AOP en cualquier momento desde el parto hasta 6 meses después del mismo. No es necesario un método de respaldo.
- Si se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a utilizar los AOP del modo indicado para las mujeres que tienen menstruaciones (véase la página siguiente).

Más de 6 meses después del parto

- Si no se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a tomar los AOP en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada. Tendrá que usar un método de respaldo\* durante los 2 primeros días de toma de las píldoras. (Si usted no puede estar razonablemente seguro, consulte “Cómo y cuándo utilizar la lista de verificación del embarazo y las pruebas del embarazo”, p. 440.)
- Si se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a utilizar los AOP de la manera recomendada para las mujeres que tienen ciclos menstruales (véase la página siguiente).

#### Lactancia materna parcial

Si no se ha restablecido la menstruación

- La usuaria puede comenzar a tomar los AOP en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada.† Tendrá que usar un método de respaldo durante los 2 primeros días de toma de las píldoras. (Si usted no puede estar razonablemente seguro, consulte “Cómo y cuándo utilizar la lista de verificación del embarazo y las pruebas de embarazo”, p. 440.)

Si se ha restablecido la menstruación

- Puede comenzar a utilizar los AOP de la manera recomendada para las mujeres que tienen ciclos menstruales (véase la página siguiente).

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

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

## Situación de la mujer **Cuándo comenzar**

---

### **No está amamantando**

Menos de 4 semanas después del parto

- Puede comenzar a tomar los AOP en cualquier momento. No es necesario un método de respaldo.

Más de 4 semanas después del parto

- Si no se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a tomar los AOP en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada.<sup>†</sup> Tendrá que usar un método de respaldo durante los 2 primeros días de toma de las píldoras. (Si usted no puede estar razonablemente seguro, consulte “Cómo y cuándo utilizar la lista de verificación del embarazo y las pruebas de embarazo”, p. 440.)
- Si se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a utilizar los AOP del modo indicado para las mujeres que tienen ciclos menstruales (véase más adelante).

---

### **Cambio de método cuando el anterior era hormonal**

- Inmediatamente, si ha estado usando el método anticonceptivo hormonal sistemática y correctamente o si, de algún modo, es razonablemente seguro que no está embarazada. No es necesario esperar a la próxima menstruación. No es necesario un método de respaldo. Si el método anterior era un anticonceptivo inyectable, puede empezar a tomar los AOP cuando le hubiera correspondido recibir la siguiente inyección. No es necesario un método de respaldo.

---

### **Tiene ciclos menstruales o está cambiando de método y el anterior era un método no hormonal**

#### **En cualquier momento del mes**

- Si comienza en el plazo máximo de 5 días desde el inicio de la menstruación, no necesita un método de respaldo.
- Si han pasado más de 5 días desde el comienzo de la menstruación, puede comenzar a tomar los AOP en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada. Tendrá que usar un método de respaldo los 2 primeros días de toma de la píldora. (Si usted no puede estar razonablemente seguro de que no está embarazada, consulte “Cómo y cuándo utilizar la lista de verificación del embarazo y las pruebas de embarazo”, p. 440.)
- Si el método anterior era un dispositivo intrauterino (DIU), puede comenzar a tomarlos de inmediato (véase, “DIU de cobre, Sustitución del DIU por otro método”, p. 172).

---

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



## Situación de la mujer **Cuándo comenzar**

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

- Puede comenzar a tomar los AOP en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada. Tendrá que usar un método de respaldo los 2 primeros días de toma de la píldora.

### Después de un aborto espontáneo o provocado

- Inmediatamente. Si está comenzando a tomar los AOP en un plazo máximo de 7 días desde un aborto espontáneo o provocado en el primer o segundo trimestre, no necesita un método de respaldo.
- Si han pasado más de 7 días desde el aborto espontáneo o provocado en el primer o segundo trimestre, puede comenzar a tomar los AOP en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada. Tendrá que usar un método de respaldo los 2 primeros días de toma de la píldora. (Si usted no puede estar razonablemente seguro, consulte “Cómo y cuándo utilizar la lista de verificación del embarazo y las pruebas de embarazo”, p. 440.)

### Después de tomar píldoras anticonceptivas de urgencia (PAU)

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

- Puede comenzar o reanudar la toma de los AOP inmediatamente después de tomar las PAU. *No es necesario esperar a la próxima menstruación.*
  - Una usuaria continua que haya necesitado utilizar PAU debido a errores en la toma de las píldoras puede continuar con su envase actual donde lo dejó.
- Si no comienza de inmediato pero regresa en busca de AOP, puede comenzar en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada.
- Todas las mujeres tendrán que usar un método de respaldo durante los 2 primeros días de toma de las píldoras
- **Después de tomar PAU de acetato de ulipristal (AUP):** Puede comenzar o reanudar la toma de los AOP el sexto día después de haber tomado las PAU de acetato de ulipristal. *No es necesario esperar a la próxima menstruación.* Los AOP y el acetato de ulipristal interactúan. Si se comienza a utilizar los AOP antes de que pasen 6 días desde la toma del acetato de ulipristal, y por tanto ambos están presentes en el cuerpo, uno de ellos o ambos pueden ser menos efectivos.
- Proporciónele un suministro de píldoras y dígame que empiece a tomarlas el sexto día después de haber tomado las PAU de acetato de ulipristal.
- Tendrá que usar un método de respaldo desde el momento en que tome las PAU de acetato de ulipristal y hasta que haya tomado los AOP durante 2 días.
- Si no comienza el sexto día pero regresa posteriormente en busca de AOP, puede comenzar en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada.

## Asesoramiento sobre los efectos secundarios

---

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

---

### Describa los efectos secundarios más frecuentes

- Normalmente, las mujeres que están amamantando no tienen la menstruación durante varios meses después del parto. Los AOP prolongan este período sin menstruación.
  - 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, mayor sensibilidad en los senos y posiblemente otros efectos secundarios.
- 

### Explique estos efectos secundarios

- Los efectos secundarios no son signos de enfermedad. La falta de sangrado no significa que haya un embarazo.
  - La mayoría suelen disminuir o desaparecer en los primeros meses de uso de los AOP. Sin embargo, los cambios en el sangrado suelen persistir.
  - Aunque son frecuentes, algunas mujeres no los presentan.
- 

### Explique lo que se debe hacer en caso de efectos secundarios

- Siga tomando los AOP. Si deja de tomar alguna píldora corre riesgo de embarazo.
  - Para evitar las náuseas, intente tomar las píldoras con alimentos o al irse a dormir.
  - La usuaria puede volver a consultar si le molestan o preocupan los efectos secundarios o si tiene otras inquietudes.
- 



# Explique cómo se utilizan

## 1. Suministre las píldoras

- Suministre tantos envases como sea posible —incluso provisión para un año (11 envases de 35 píldoras o 13 envases de 28 píldoras)—.

## 2. Explique cómo es el envase de las píldoras

- Muestre el tipo de envase: de 28 o de 35 píldoras.
- Explique que todas las píldoras de los envases de AOP son del mismo color y que todas ellas son píldoras activas, que contienen una hormona que evita el embarazo.
- Muestre cómo se saca la primera píldora del envase y después cómo seguir la dirección de las flechas del blíster para sacar el resto de píldoras.

## 3. Dé la información clave

- **Tome una píldora todos los días**, hasta terminar el envase.
- Las mujeres que no están amamantando deben tomar una píldora todos los días y a la misma hora. Tomar una píldora con más de 3 horas de retraso hace que sea menos efectiva.
- Dele algunas sugerencias para tomar la píldora a diario. Asociar la toma de la píldora con una actividad diaria —como lavarse los dientes— puede ayudarla a acordarse.



## 4. Explique cómo empezar un envase nuevo

- Al terminar un envase, deberá tomar la primera píldora del próximo envase el día siguiente.
- Es muy importante empezar el nuevo envase a su debido tiempo. Comenzar un envase con retraso conlleva riesgo de embarazo.

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

- A veces la mujer quizá necesite usar un método de respaldo, por ejemplo si se olvida de tomar las píldoras o si se retrasa en la toma de una píldora.
- Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los preservativos masculinos y femeninos, los espermicidas y el retiro (coito interrumpido). Dígale que los espermicidas y el retiro son los métodos anticonceptivos menos efectivos. Si es posible, proporcionele preservativos.

## 6. Explique que su efectividad disminuye al dejar de amamantar

- Sin la protección adicional de la lactancia materna, los AOP no son tan efectivos como la mayoría de los demás métodos anticonceptivos hormonales.
- Al suspender la lactancia materna, la mujer podrá seguir tomando AOP si está satisfecha con este método, o podrá acudir de nuevo a consulta en busca de otro método anticonceptivo.

## Apoyo a la usuaria

### Conducta a seguir si se omiten píldoras

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



Las usuarias de AOP deben saber lo que tienen que hacer si se olvidan de tomar las píldoras. **Si una mujer toma una píldora con un retraso de 3 o más horas (retraso de 12 o más horas si está tomando AOP con desogestrel en dosis de 75 mg) o si no la toma, debe seguir las siguientes instrucciones.** En el caso de las mujeres que están amamantando, el riesgo de embarazo al omitir una píldora depende de si se ha restablecido o no la menstruación.

### Compensación de las píldoras de progestágeno solo omitidas

#### Mensaje clave

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

#### ¿Tiene la menstruación con regularidad?

- Si es así, debe utilizar un método de respaldo durante los 2 días siguientes.
- Además, si ha tenido relaciones sexuales en los 5 últimos días, se puede plantear el uso de PAU (véase “Píldoras anticonceptivas de urgencia”, p. 49).

#### Vómitos o diarrea intensos

- Si vomita en un plazo de 2 horas después de haber tomado la píldora, tome otra píldora del envase lo antes posible y luego siga tomando las píldoras como siempre.

### ¿Cómo puede ayudar la pareja?

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

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

## “Vuelva cuando quiera”: Razones para volver

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

- Ha dejado de amamantar y quiere pasar a utilizar otro método anticonceptivo.
- En el caso de una mujer que tenga la menstruación: Si tomó una píldora 3 o más horas tarde o si la omitió completamente y además tuvo relaciones sexuales en los 5 últimos días, quizá quiera considerar el uso de PAU (véase “Píldoras anticonceptivas de urgencia”, p. 49).

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

### Programación de la próxima consulta

1. Aliéntela a que regrese a buscar más píldoras antes de terminar las que tiene.
2. Se recomienda ponerse en contacto con las usuarias después de los 3 primeros meses de uso de los AOP. Esto ofrece la oportunidad de contestar cualquier pregunta, ayudar con cualquier problema y verificar si está usando correctamente los AOP.

## Ayuda a la usuaria continua

1. Pregunte a la usuaria cómo le va con su método y si está satisfecha. Pregúntele si tiene alguna duda o algo que comentar.
2. En especial, pregúntele si está preocupada por cambios en el sangrado. Dele toda la información o ayuda que necesite (véase “Manejo de problemas”, p. 42).
3. Pregúntele si suele tener problemas para acordarse de tomar la píldora cada día. De ser así, analice diversas formas de acordarse, de subsanar la omisión de píldoras, y PAU, o la elección de otro método. Las adolescentes pueden necesitar apoyo adicional.
4. Sumínístrele más envases de píldoras, a ser posible para un año entero (11 o 13 envases). Programe su próxima consulta de reaprovisionamiento para que tenga lugar antes de que necesite más píldoras.
5. Pregunte a la usuaria de larga data si ha tenido algún nuevo problema de salud desde la última consulta. Aborde los problemas según corresponda. Para nuevos problemas de salud que puedan requerir un cambio de método anticonceptivo, véase la p. 45.
6. Pregunte a la usuaria de larga data si hay cambios importantes en su vida que puedan afectar a sus necesidades —en particular, planes de tener hijos y riesgo de contraer ITS o la infección por el VIH—. Haga el seguimiento necesario.

## Manejo de problemas

### Problemas referidos como efectos secundarios o problemas con el uso

Pueden, o no, deberse al método anticonceptivo.

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

### Ausencia de menstruación

- Si la mujer está amamantando:
  - Tranquilícela explicándole que esto es normal durante la lactancia materna. No es perjudicial.
- Si la mujer no está amamantando:
  - Tranquilícela explicándole que hay algunas usuarias de AOP que dejan de tener la menstruación y que esto no es perjudicial. No es necesario tener la menstruación todos los meses. Es parecido a no tener la menstruación durante el embarazo. No está embarazada ni es infértil. La sangre no se acumula en su cuerpo. (Algunas mujeres se alegran de no tener la menstruación.)

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

- Tranquilícela explicándole que muchas mujeres que utilizan AOP presentan sangrado irregular, tanto si están amamantando como si no. (La propia lactancia materna también puede causar un sangrado irregular.) No es perjudicial y a veces se hace más leve o desaparece después de los primeros meses de uso. Sin embargo, algunas mujeres tienen sangrado irregular durante todo el período en que toman los AOP.
- Otras causas posibles de sangrado irregular son:
  - los vómitos o la diarrea,
  - el tratamiento con anticonvulsivantes o rifampicina (véase “Comienzo del tratamiento con anticonvulsivantes, rifampicina o rifabutina”, p. 45)
- Para reducir el sangrado irregular:
  - Enséñele a compensar correctamente las píldoras omitidas, incluso después de vomitar o de una diarrea (véase “Conducta a seguir si se omiten píldoras”, p. 40).
  - Para lograr un alivio moderado y breve, puede utilizar 800 mg de ibuprofeno 3 veces al día después de las comidas durante 5 días u otro medicamento

antiinflamatorio no esteroideo (AINE), empezando cuando comience el sangrado irregular. Los AINE alivian algo los sangrados irregulares en las usuarias de implantes, inyectables de progestágeno solo y DIU, y también pueden ayudar a las usuarias de AOP.

- Si ha estado tomando la píldora durante más de unos pocos meses y no mejora con los AINE, dele otra formulación de AOP que esté disponible. Pídale que pruebe la nueva píldora durante un mínimo de 3 meses.
- Si el sangrado irregular persiste o si comienza después de varios meses de menstruación normal o sin menstruación, o si usted sospecha que algo va mal por otros motivos, piense en alguna afección de fondo no relacionada con el uso del método anticonceptivo (véase “Sangrado vaginal sin causa aparente”, p. 45).

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

- Tranquilícela explicándole que muchas mujeres que usan AOP presentan sangrado profuso o prolongado. Por lo general no es perjudicial y se hace más leve o desaparece tras unos pocos meses.
- Para lograr un alivio moderado a corto plazo, la usuaria puede tomar AINE, empezando cuando comience el sangrado profuso. Pruebe los mismos tratamientos que usa para los sangrados irregulares (véase la página anterior).
- Para ayudar a prevenir la anemia, sugiérale que tome suplementos de hierro en comprimidos y dígame que es importante ingerir alimentos que contengan hierro, tales como carnes y aves (en especial, carne de vacuno e hígado de pollo), pescado, verduras de hoja verde y legumbres (frijoles, tofu, lentejas y guisantes).
- Si el sangrado profuso o prolongado persiste o si comienza después de varios meses de menstruación normal o sin menstruación, o si usted sospecha que algo va mal por otros motivos, piense en alguna afección de fondo no relacionada con el uso del método anticonceptivo (véase “Sangrado vaginal sin causa aparente”, p. 45).

### **Omisión de píldoras**

- Véase “Conducta a seguir si se omiten píldoras”, p. 40.

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

- Propóngale que tome ácido acetilsalicílico (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) u otro analgésico.
- Se debe evaluar cualquier cefalea que empeore o aparezca con más frecuencia durante el uso de AOP.

### **Cambios del estado de ánimo o cambios del deseo sexual**

- Pregúntele sobre cambios que se hayan producido en su vida y que puedan afectar a su estado de ánimo o a su deseo sexual, incluidos los cambios en la relación con su pareja. Dele apoyo según corresponda.
- Algunas mujeres presentan depresión en el año posterior al parto. Esto no está relacionado con los AOP. Las usuarias que presentan cambios graves del estado de ánimo, tales como la depresión mayor, deben ser remitidas a otro servicio para que reciban la atención correspondiente.
- Considere los remedios disponibles localmente.

## Mayor sensibilidad de los senos

- Mujeres que amamantan:
  - Véase “Salud de la madre y neonatal, Mamas doloridas”, p. 356.
- Mujeres que no están amamantando:
  - Recomiéndele que use un corpiño de soporte (incluso durante la actividad intensa y al dormir).
  - Pruebe a usar compresas calientes o frías.
  - Propóngale que tome ácido acetilsalicílico (325–650 mg), ibuprofeno (200–400 mg), paracetamol (325–1000 mg) u otro analgésico.
  - Considere los remedios disponibles localmente.

## Dolor intenso en la parte inferior del abdomen

- El dolor abdominal puede deberse a diversos problemas, como folículos ováricos agrandados o quistes.
  - La usuaria puede seguir tomando los AOP durante su evaluación y tratamiento.
  - No es necesario tratar los quistes o los folículos ováricos agrandados a menos que se produzca un aumento anormal de tamaño, su torsión o ruptura. Tranquilice a la usuaria explicándole que suelen desaparecer 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 atento para detectar otros signos o síntomas de embarazo ectópico, que es raro y no está causado por los AOP, pero puede ser potencialmente mortal (véase la pregunta 13, p. 48).
- En las etapas iniciales del embarazo ectópico, quizá no haya síntomas o estos sean leves, pero finalmente llegarán a ser intensos. Una combinación de estos signos o síntomas debe aumentar la sospecha de un embarazo ectópico:
  - Dolor abdominal inusual o abdomen doloroso a la palpación
  - Sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación, especialmente si esto supone un cambio respecto al patrón de sangrado habitual de la usuaria
  - Vahído o mareo
  - Desmayo
- Si se sospecha un embarazo ectópico o alguna otra afección grave, derive a la mujer para su inmediato diagnóstico y tratamiento. (Véase “Esterilización femenina, Manejo del embarazo ectópico”, p. 227, para obtener más información sobre el embarazo ectópico).

## Náuseas o mareos

- Para las náuseas, sugiérale que tome los AOP al acostarse o con alimentos.
- Si los síntomas continúan: considere los medicamentos disponibles localmente.



## Nuevos problemas que pueden requerir un cambio de método anticonceptivo

Pueden, o no, deberse al método anticonceptivo.

**Sangrado vaginal sin causa aparente** (que apunte a una afección médica no relacionada con el método anticonceptivo)

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

**Comienzo del tratamiento con anticonvulsivantes, rifampicina o rifabutina**

- Los barbitúricos, la carbamazepina, la oxcarbazepina, la fenitoína, la primidona, el topiramato, la rifampicina y la rifabutina puede hacer que los AOP sean menos efectivos. Si utiliza estos medicamentos a largo plazo, tal vez prefiera usar otro método anticonceptivo, como los inyectables de progestágeno solo, un DIU de cobre o un DIU liberador de levonorgestrel (DIU-LNG).
- Si utiliza estos medicamentos a corto plazo, puede usar un método de respaldo junto con los AOP.

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

- Una mujer que tenga migrañas con o sin aura puede comenzar a utilizar los AOP con seguridad.
- Si presenta migrañas sin aura mientras toma los AOP, puede seguir usándolos si quiere.
- Si presenta un aura migrañosa mientras toma los AOP, debe dejar de usarlos. Ayúdela a elegir un método anticonceptivo no hormonal.

**Ciertas afecciones graves** (sospecha de coágulos sanguíneos en las venas profundas de piernas [trombosis venosa profunda] o los pulmones [embolia pulmonar], enfermedad hepática o cáncer de mama). Véase “Signos y síntomas de afecciones graves”, p. 384.

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

**Cardiopatía por bloqueo o estrechamiento arterial** (cardiopatía isquémica) o accidente cerebrovascular

- Si la mujer presenta alguna de estas afecciones puede comenzar a tomar AOP con seguridad. Sin embargo, si la afección aparece o empeora después de empezar a tomar los AOP, deberá suspenderlos. Ayúdela a elegir un método anticonceptivo no hormonal.
- Si todavía no está recibiendo atención de salud, derívela para su diagnóstico y asistencia.

**Sospecha de embarazo**

- Haga una evaluación para detectar un posible embarazo, incluido el embarazo ectópico.
- Dígale que deje de tomar los AOP si se confirma el embarazo.
- No existen riesgos conocidos para el feto concebido mientras la mujer está tomando AOP (véase la pregunta 4, p. 46).

# Preguntas y respuestas sobre los anticonceptivos orales de progestágeno solo

## 1. **¿Una mujer que está amamantando puede usar AOP con seguridad?**

En el 2016, la OMS consideró esta cuestión y actualizó su orientación para permitir que una mujer use AOP después del parto, con independencia de cuán recientemente haya dado a luz. No necesita esperar hasta 6 semanas después del parto. Los AOP son seguros tanto para la madre como para el hijo, y no afectan a la producción de leche materna.

## 2. **¿Qué debe hacer una mujer cuando deje de amamantar a su hijo? ¿Puede seguir tomando AOP?**

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

## 3. **¿Los AOP se pueden tomar a cualquier edad?**

Sí. No hay una edad mínima o máxima para usarlos.

Los AOP pueden ser un método adecuado para las adolescentes. Las adolescentes que están amamantando tienen la misma necesidad de un método efectivo para espaciar los nacimientos que las mujeres de más edad. Pueden necesitar apoyo y estímulo adicionales para usar los AOP sistemática y eficazmente.

## 4. **¿Los AOP causan defectos congénitos? ¿El feto resultará dañado si una mujer toma accidentalmente AOP estando embarazada?**

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

## 5. **¿Cuánto tiempo tarda una mujer en quedarse embarazada después de dejar de tomar los AOP?**

Las mujeres que dejan de tomar AOP pueden quedarse embarazadas tan rápido como las que dejan de usar métodos anticonceptivos no hormonales. Los AOP no retrasan la recuperación de la fertilidad de la mujer tras dejar de tomarlos. En general, el patrón de sangrado que tenía la mujer antes de comenzar a tomar los AOP se recupera cuando deja de tomarlos. Algunas mujeres quizás tengan que esperar unos pocos meses antes de que se restablezca el patrón de sangrado habitual.

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

Probablemente no, sobre todo si está amamantando. Si ha estado tomando las píldoras todos los días es probable que no esté embarazada y puede seguir tomándolas. Si después de informarla sigue preocupada, se le puede ofrecer una prueba de embarazo, si está disponible, o derivarla para que se la haga. Si le molesta o preocupa no tener la menstruación, puede ser útil pasar a otro método, pero que no sea un método con progestágeno solo. Estos métodos anticonceptivos a veces interrumpen la menstruación.

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

Sí. Todas las píldoras del envase de AOP contienen la hormona que evita el embarazo. Si la mujer no toma una píldora todos los días —especialmente si no está amamantando— puede quedarse embarazada. (Por el contrario, las 7 últimas píldoras de un envase de 28 píldoras de AOC no son activas. No contienen hormonas.)

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

Sí, por dos razones. La cantidad de hormona que contienen los AOP es muy pequeña, y tomar la píldora más de 3 horas tarde (más de 12 horas tarde en el caso de los AOP que contienen desogestrel en dosis de 75 mg) podría reducir su efectividad en las mujeres que no están amamantando. (Las mujeres que están amamantando tienen la protección adicional frente al embarazo que proporciona la lactancia materna, por lo que tomar las píldoras tarde no resulta tan arriesgado.) Además, tomar una píldora todos los días a la misma hora puede ayudar a que la mujer se acuerde de tomar las píldoras de manera más sistemática. Vincular la toma de pastillas a una actividad cotidiana también ayuda a que la mujer se acuerde de tomarlas.

## 9. ¿Los AOP provocan cáncer?

No. Hay pocos estudios de gran tamaño sobre los AOP y el cáncer, pero los resultados de estudios de menor tamaño sobre los AOP son tranquilizadores. En estudios de mayor tamaño sobre los implantes no se ha evidenciado ningún aumento del riesgo de cáncer. Los implantes contienen hormonas similares a las utilizadas en los AOP, y durante los primeros años de uso del implante su dosis es aproximadamente el doble.

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

Sí. Cuanto antes, y sin que pasen más de 5 días después de las relaciones sexuales sin protección, una mujer puede tomar AOP como PAU (véase “Formulaciones y posología de las píldoras para la anticoncepción de urgencia”, p. 55). 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 hormona.

## 11. ¿Los AOP modifican el estado de ánimo o el deseo sexual de la mujer?

En general, no. Algunas mujeres que usan AOP refieren esos síntomas. Por el contrario, la gran mayoría de las usuarias de AOP no refieren ningún cambio de ese tipo, y algunas indican que ha mejorado tanto su estado de ánimo como su deseo sexual. Es difícil afirmar si este tipo de cambios se deben a los AOP o a otros motivos. Los proveedores pueden ayudar a las usuarias que presentan estos problemas (véase “Cambios del estado de ánimo o cambios del deseo sexual”, p. 43). No hay indicios de que los AOP afecten al comportamiento sexual de las mujeres.

## 12. ¿Qué se debe hacer si una usuaria de AOP tiene un quiste de ovario?

La gran mayoría de los quistes no son quistes verdaderos sino estructuras del ovario (folículos) llenas de líquido que siguen creciendo más de lo habitual en un ciclo menstrual normal. Pueden causar algún dolor abdominal leve, pero solo requieren tratamiento si se produce un aumento anormal de tamaño, su torsión o ruptura. Estos folículos suelen desaparecer sin tratamiento (véase “Dolor intenso en la parte inferior del abdomen”, p. 44).

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

No. Al contrario, los AOP reducen el riesgo de embarazo ectópico. Los embarazos ectópicos son raros en las usuarias de AOP. La tasa anual de embarazos ectópicos entre mujeres que utilizan AOP es de 48 por 10.000 mujeres. La tasa anual de embarazos ectópicos en las mujeres de los Estados Unidos que no usan ningún método anticonceptivo es 65 por 10.000 mujeres.

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 gran mayoría de los embarazos que se producen después del fracaso de los AOP no son ectópicos. De todos modos, el embarazo ectópico puede ser potencialmente mortal, por lo que el proveedor debe ser consciente de que el embarazo ectópico es posible si fallan los AOP.