

Inyectables de progestágeno solo

Puntos clave para proveedores y usuarias

- **Los cambios en el sangrado son frecuentes y no son perjudiciales.** Lo habitual es que haya sangrados irregulares los primeros meses y que luego no haya menstruación.
- **Retorno para recibir las inyecciones con regularidad.** Para que la efectividad sea óptima, es importante regresar cada 3 meses (13 semanas) en el caso de la inyección de acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) o cada 2 meses si se trata de la inyección de enantato de noretindrona (EN-NET).
- **La inyección puede administrarse hasta con 4 semanas de retraso en el caso del AMPD o hasta con 2 semanas de retraso en el caso del EN-NET.** Incluso si regresa con retraso, la usuaria aún puede recibir la inyección.
- **El aumento gradual de peso es frecuente,** de 1–2 kg por año por término medio.
- **Con frecuencia hay una demora en la recuperación de la fertilidad.** En promedio, tras suspender el uso de los inyectables de progestágeno solo se necesitan varios meses más para que la mujer se quede embarazada que cuando se suspenden otros métodos anticonceptivos.

¿Qué son los inyectables de progestágeno solo?

- Tanto el AMPD como el EN-NET son anticonceptivos inyectables que contienen un progestágeno similar a la hormona natural (progesterona) producida en el cuerpo de la mujer. (En cambio, los inyectables mensuales contienen tanto un estrógeno como un progestágeno. Véase “Inyectables mensuales”, p. 97.)
- No contienen estrógenos, por lo que pueden ser utilizados durante la lactancia materna, a partir de las 6 semanas después del parto, y por mujeres que no pueden usar métodos anticonceptivos con estrógenos.
- Se administran por inyección en el músculo (inyección intramuscular) o, con una nueva formulación de AMPD, justo debajo de la piel (inyección subcutánea). La hormona se libera entonces lentamente en el torrente sanguíneo. (Véase “El AMPD en inyección subcutánea”, p. 68.)



- Al inyectable de AMPD, el inyectable de progestágeno solo más utilizado, también se lo conoce en su forma intramuscular como “el pinchazo”, “la dosis”, “la inyección”, Depo, Depo Provera y Petogen. La versión subcutánea en el sistema de inyección Uniject se comercializa actualmente con el nombre de Sayana Press y en jeringas hipodérmicas monodosis precargadas y desechables como Depo subQ provera 104.
- En cuanto al EN-NET, también se lo conoce como enantato de noretindrona, Noristerat, Norigest y Syngestal. (Para ver las diferencias entre los inyectables de AMPD y de EN-NET, véase “Comparación de inyectables”, p. 427.)
- Actúan fundamentalmente impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).

¿Cuán efectivos son?

La efectividad depende de que aplicación regular de las inyecciones: El riesgo de embarazo es mayor cuando la usuaria no recibe una inyección.

- Tal como suelen utilizarse, durante el primer año se registran cerca de 4 embarazos por cada 100 usuarias de inyectables de progestágeno solo. Esto significa que 96 de cada 100 mujeres que usan estos inyectables no se quedarán embarazadas.
- Cuando las mujeres reciben las inyecciones a tiempo, durante el primer año se registra menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de inyectables de progestágeno solo (2 por cada 1.000 mujeres).

Recuperación de la fertilidad tras suspender las inyecciones: Por término medio, y en comparación con la mayoría de los métodos anticonceptivos, recuperar la fertilidad lleva unos 4 meses más con el AMPD y 1 mes más con el EN-NET (véase la pregunta 8, p. 94).

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



Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud

Efectos secundarios (véase también “Manejo de problemas”, p. 89)

La mayoría de las usuarias refieren que han tenido algunos cambios en la menstruación.[†]

- Los más habituales con el AMPD son los siguientes:
 - 3 primeros meses:
 - Sangrado irregular
 - Sangrado prolongado
 - Al año:
 - Ausencia de menstruación
 - Sangrado infrecuente
 - Sangrado irregular
- El EN-NET afecta a los patrones de sangrado en menor medida que el AMPD. En comparación con las mujeres que utilizan inyectables de AMPD, las usuarias de inyectables de EN-NET tienen menos días de sangrado en los 6 primeros meses y menor probabilidad de no tener la menstruación al cabo de 1 año.

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.

Algunas usuarias refieren que presentan:

- Aumento de peso (véase la pregunta 5, p. 93)
- Cefaleas
- Mareos
- Distensión y molestias abdominales
- Cambios del estado de ánimo
- Disminución del deseo sexual

Otros posibles cambios físicos:

- Pérdida de densidad ósea (véase la pregunta 11, p. 95)



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

- Requieren una acción por parte de la usuaria solo cada 2 o 3 meses. No hay que tomar píldoras a diario.
- No interfieren en la actividad sexual.
- Son privados: Nadie se da cuenta de que la mujer utiliza métodos anticonceptivos.
- Suprime la menstruación (en muchas mujeres).
- Pueden hacer que la mujer aumente de peso.

[†] Se pueden consultar las definiciones de los patrones de sangrado en “Sangrado vaginal”, p. 406.

Beneficios conocidos para la salud

AMPD

Ayuda a proteger contra:

- Riesgos de embarazo
- El cáncer del revestimiento del útero (cáncer endometrial)
- Los fibromas uterinos

Puede ayudar a proteger contra:

- La enfermedad inflamatoria pélvica (infección del aparato genital femenino) sintomática
- La anemia por deficiencia de hierro (ferropénica)

Reduce:

- Las crisis vasooclusivas en las mujeres con anemia drepanocítica (anemia de células falciformes)
- Los síntomas de endometriosis (dolor pélvico, sangrado irregular)

EN NET

Ayuda a proteger contra:

- Los riesgos de embarazo
- La anemia ferropénica

Riesgos conocidos para la salud

Ninguno

Ninguno

El EN-NET puede ofrecer muchos de los beneficios para la salud del AMPD, pero en esta lista de beneficios solo se incluyen aquellos respecto a los cuales se dispone de evidencia procedente de investigaciones.

El AMPD en inyección subcutánea

Actualmente se dispone de una formulación especial de AMPD para uso exclusivo por vía subcutánea (AMPD SC) y no para inyección intramuscular. Es más fácil aprender a aplicar la inyección subcutánea que la intramuscular.

Existen dos sistemas de inyección del AMPD SC: el dispositivo Uniject y jeringas convencionales monodosis precargadas. Ambos tienen agujas cortas para aplicar la inyección justo debajo de la piel.

Con el sistema Uniject, la usuaria presiona un depósito flexible, haciendo así que el líquido pase a través de la aguja. El AMPD SC del sistema Uniject se comercializa bajo la marca Sayana Press. Este producto puede ser particularmente útil para los programas comunitarios (véase el recuadro de la página siguiente). Además, las mujeres pueden aprender fácilmente a ponerse las inyecciones subcutáneas con este sistema (véanse las instrucciones en las pp. 84 y 85).

Aclarar malentendidos (véase también “Preguntas y respuestas”, p. 92)

Inyectables de progestágeno solo:

- Pueden interrumpir la menstruación, pero esto no es perjudicial y podría ayudar a prevenir la anemia. Es parecido a no tener menstruación durante el embarazo. La sangre no se acumula en su cuerpo. La efectividad es alta, independientemente del patrón de sangrado.
- No alteran el curso de un embarazo ya existente.
- No producen infertilidad en la mujer.

Suministro de anticonceptivos inyectables en la comunidad

Los anticonceptivos inyectables gozan de popularidad entre muchas mujeres. Este método es más fácil de conseguir cuando se ofrece tanto en la comunidad como en los consultorios.

En el 2012, la OMS señaló que recurrir a trabajadores de atención de salud no profesionales para proporcionar anticonceptivos inyectables puede aumentar el acceso a los inyectables y no parece plantear problemas de seguridad. La OMS sugirió que la provisión de inyectables podría incorporarse a programas que funcionan bien y que emplean a trabajadores de atención de salud no profesionales.

Estas recomendaciones forman parte de un movimiento mundial conocido como reparto de tareas, que consiste en facultar a más tipos de trabajadores de atención de salud para que proporcionen diversos servicios de atención de salud. La meta del reparto de tareas es atender a más personas, sobre todo allí donde hay pocos proveedores de atención de salud muy capacitados (véase “¿Quién proporciona servicios de planificación familiar?”, p. 372).

Los trabajadores de salud no profesionales, los auxiliares de enfermería y otros proveedores comunitarios de inyectables deben recibir capacitación sobre la aplicación de inyecciones de manera segura y ser capaces de hacerlo. También deben ser capaces de hacer el tamizaje de las usuarias para determinar si están embarazadas y si cumplen los requisitos para recibir atención médica. Pueden informar a las mujeres sobre el retraso en la recuperación de la fertilidad y sobre los efectos secundarios frecuentes, como el sangrado irregular, la ausencia de menstruación y el aumento de peso, así como explicar la importancia de la doble protección si una mujer corre el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH. También pueden informar a las mujeres acerca de los diversos métodos anticonceptivos disponibles, incluidos los que se encuentran en el consultorio. Para llevar a cabo estas tareas, todos los proveedores de inyectables necesitan capacitación específica basada en competencias y supervisión con apoyo. La OMS recomienda el seguimiento y la evaluación específicos de la provisión de inyectables por parte de los trabajadores sanitarios no profesionales.

(Continúa en la página siguiente)

Suministro de anticonceptivos inyectables en la comunidad

(continuación)

Las jeringas precargadas ayudan a los programas comunitarios

Los dispositivos de inyección precargados, de una sola dosis (monodosis) y un solo uso hacen que su aplicación tanto en la comunidad como en el hogar sea más fácil, ya que los proveedores no tienen que extraer una dosis medida del vial mediante una jeringa. Además, estos dispositivos no pueden reutilizarse. El AMPD está disponible en varios sistemas de inyección monodosis precargados: la forma farmacéutica anterior para inyección intramuscular (AMPD IM), que se comercializa en jeringas autoinutilizables; y la formulación subcutánea (AMPD SC), más reciente, que solo es adecuada para ser inyectada justo debajo de la piel, y se presenta en el sistema de inyección Uniject con el nombre comercial de Sayana Press, así como en jeringas convencionales de un solo uso (véase “El AMPD en inyección subcutánea”, p. 68).

La nueva formulación subcutánea, particularmente en el sistema Uniject, probablemente hará más fácil la aplicación de las inyecciones de AMPD en la comunidad y en el hogar. De hecho, las mujeres pueden aprender a ponerse la inyección con esta formulación (véase la p. 83).

Colaboración, en las comunidades y los consultorios

Para tener éxito, los proveedores que trabajan en los consultorios y los proveedores comunitarios deben trabajar en estrecha colaboración. Los programas varían, pero estas son algunas de las maneras en que los proveedores que trabajan en los consultorios pueden apoyar a los proveedores comunitarios:

- controlando los efectos secundarios (véanse pp. 89 y 90);
- usando el juicio clínico en lo que respecta a la elegibilidad desde el punto de vista médico en casos especiales (véase la p. 74);
- descartando el embarazo en las mujeres que tienen un retraso superior a 4 semanas respecto a la fecha prevista para recibir la siguiente inyección de AMPD o superior a 2 semanas en el caso del EN-NET (véase “Conducta a seguir en caso de inyecciones aplicadas con retraso”, p. 88);
- respondiendo a las inquietudes de las usuarias derivadas por los proveedores comunitarios.

El consultorio también puede servir de “base” para los proveedores comunitarios, un lugar adonde acuden para reabastecerse, ser supervisados, recibir capacitación y asesoramiento, y entregar sus registros.



Quién puede y quién no puede usar inyectables de progestágeno solo

Son seguros y adecuados para casi todas las mujeres

Pueden usar inyectables de progestágeno solo de manera segura y efectiva casi todas las mujeres:

- 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 recientemente se han sometido a un aborto provocado o han tenido un aborto espontáneo;
- si fuman, independientemente de la edad o de la cantidad de cigarrillos que fumen;
- si están amamantando, comenzando 6 semanas después del parto;
- si tienen una infección por el VIH, reciban o no tratamiento antirretroviral (véase “Inyectables de progestágeno solo para mujeres con infección por el VIH”, p. 74).

Evite procedimientos innecesarios

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

La mujer puede comenzar a utilizar inyectables de progestágeno solo:

- 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 inyectables de progestágeno en cualquier momento, incluso si no tiene la menstruación en ese momento, solo 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 Inyectables 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 utilizar inyectables de progestágeno solo si así lo desea. Si contesta “sí” a alguna pregunta, siga las instrucciones. En algunos casos, aún puede comenzar a usar los inyectables de progestágeno solo.

1. ¿Está amamantando usted a un bebé menor de 6 semanas?

- NO **SÍ** Ya a las 6 semanas después del parto puede comenzar a usar inyectables de progestágeno solo (véase “Lactancia materna exclusiva o casi exclusiva” o “Lactancia materna parcial”, p. 76).

2. ¿Tiene cirrosis hepática grave o un tumor hepático grave?

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

3. ¿Tiene hipertensión arterial?

- NO **SÍ**
- Si es posible, compruebe su tensión arterial:
- Si actualmente recibe tratamiento para la hipertensión y está bien controlada, o si su tensión arterial es inferior a 160/100 mm Hg, proporciónale inyectables de progestágeno solo.
 - Si la tensión arterial sistólica es de 160 mm Hg o superior, o la tensión arterial diastólica es de 100 mm Hg o superior, no le proporcione inyectables de progestágeno solo. Ayúdela a elegir otro método, pero uno sin estrógenos.
 - Si refiere que ha tenido hipertensión en el pasado, y usted no puede tomarle la tensión arterial, proporciónale inyectables de progestágeno solo.

4. ¿Ha tenido diabetes durante más de 20 años o daños en las arterias, la visión, los riñones o el sistema nervioso causados por la diabetes?

- NO **SÍ** No le proporcione inyectables de progestágeno solo. Ayúdela a elegir otro método, uno sin estrógenos.

5. ¿Alguna vez ha tenido un accidente cerebrovascular, un coágulo sanguíneo en las piernas (trombosis venosa) o los pulmones (embolia pulmonar), un infarto de miocardio u otros problemas cardíacos graves?

- NO **SÍ** Si refiere que ha padecido un infarto de miocardio, una cardiopatía por bloqueo o estrechamiento arterial, o un accidente cerebrovascular, no le proporcione inyectables de progestágeno solo. Ayúdela a elegir otro método, uno sin estrógenos. Si refiere que en el momento presente tiene un coágulo en una pierna (en venas profundas, no en venas superficiales [trombosis venosa profunda]) o en un pulmón (embolia pulmonar) y no recibe tratamiento anticoagulante, ayúdela a elegir un método anticonceptivo no hormonal.

6. ¿Presenta un sangrado vaginal que no le resulta habitual?

- NO **SÍ** Si tiene un sangrado vaginal de causa desconocida que pueda apuntar a un embarazo o a una afección médica de fondo, los inyectables de progestágeno solo podrían dificultar más el diagnóstico y el seguimiento de cualquier tratamiento. Ayúdela a elegir un método para que lo utilice mientras es evaluada y tratada (pero que no sean implantes ni un DIU de cobre o un DIU hormonal). Después del tratamiento, vuelva a evaluar el uso de inyectables de progestágeno solo.

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

- NO **SÍ** No le proporcione inyectables de progestágeno solo. Ayúdela a elegir un método anticonceptivo no hormonal.

8. ¿Tiene alguna afección que pueda aumentar su probabilidad de padecer una cardiopatía (enfermedad de las arterias coronarias) o un accidente cerebrovascular, como la hipertensión arterial y la diabetes?

- NO **SÍ** No le proporcione inyectables de progestágeno solo. Ayúdela a elegir otro método, uno sin estrógenos.

Además, las mujeres no deben usar inyectables de progestágeno solo si refieren que tienen lupus con anticuerpos antifosfolipídicos (o si no se sabe si presentan dichos anticuerpos) y no reciben tratamiento inmunodepresor, o si tienen trombocitopenia grave. 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 inyectables de progestágeno solo. 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 inyectables de progestágeno solo. 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.

- Está amamantando y han pasado menos de 6 semanas desde el parto (considerando los riesgos de otro embarazo y que es posible que la mujer tenga acceso limitado a los inyectables más adelante)
- Hipertensión arterial grave (sistólica de 160 mm Hg o superior o diastólica de 100 mm Hg o superior)
- Trombosis aguda en venas profundas de las piernas o embolia pulmonar aguda
- Antecedentes de cardiopatía o cardiopatía actual por bloqueo o estrechamiento de las arterias (cardiopatía isquémica)
- Antecedentes de accidente cerebrovascular
- Múltiples factores de riesgo de arteriopatía cardiovascular, como la diabetes y la hipertensión arterial
- Sangrado vaginal sin causa aparente antes de la evaluación de posibles afecciones graves subyacentes
- Antecedentes de cáncer de mama hace más de 5 años, sin recidiva
- Diabetes de más de 20 años de evolución o daños en las arterias, la visión, los riñones o el sistema nervioso provocados por la diabetes
- Cirrosis grave o tumor hepático grave
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolípidicos (o si no se sabe si presenta dichos anticuerpos) y sin tratamiento inmunodepresor en curso, o trombocitopenia grave

Inyectables de progestágeno solo para mujeres con infección por el VIH

- Las mujeres con infección por el VIH o que sigan tratamiento antirretroviral pueden usar los inyectables de progestágeno solo con seguridad.
- En las mujeres que toman antirretrovirales no es necesario reducir el periodo que transcurre entre inyecciones.
- Recomiende a estas mujeres que usen también preservativos. Si se utilizan sistemática y correctamente, los preservativos ayudan a prevenir la transmisión del VIH y de otras ITS.

Asesoramiento para las mujeres que quieren utilizar inyectables de progestágeno solo y corren un alto riesgo de contraer la infección por el VIH

En algunas investigaciones se ha observado que la probabilidad de contraer la infección por el VIH es mayor en las mujeres que usan inyectables de progestágeno solo y están expuestas al VIH que en otras mujeres (véase la pregunta 2, p. 92). No está claro si esto se debe al inyectable de progestágeno solo o a la forma en que se realizó la investigación.

En los países y los programas donde muchas usuarias de los servicios de planificación familiar corren un alto riesgo de contraer la infección por el VIH, los proveedores deben comentar el resultado antes mencionado con las mujeres interesadas en los inyectables de progestágeno solo. Se pueden obtener consejos sobre el asesoramiento en “Planteamiento del uso de inyectables de progestágeno solo cuando el riesgo de infección por el VIH es alto: consejos para el asesoramiento”, p. 438. Las mujeres con alto riesgo de contraer la infección por el VIH todavía pueden elegir un inyectable de progestágeno solo si quieren (categoría 2 según los criterios médicos de elegibilidad [CME]).

Suministro de inyectables de progestágeno solo

Cuándo comenzar

IMPORTANTE: La mujer puede comenzar a utilizar los inyectables 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).

Situación de la mujer	Cuándo comenzar
-----------------------	-----------------

Tiene ciclos menstruales o está cambiando de método y el anterior era un método no hormonal	<p>En cualquier momento del mes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si comienza en el plazo de 7 días desde el inicio de la menstruación, no necesita un método de respaldo. • Si han pasado más de 7 días desde el inicio de la menstruación, puede empezar a utilizar los inyectables en cualquier momento, siempre que sea razonablemente seguro que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo* para usarlo durante los 7 días siguientes a la inyección. • Si el método anterior era un dispositivo intrauterino (DIU), puede comenzar inmediatamente (véase, “DIU de cobre, sustitución del DIU por otro método”, p. 172).
---	---

* 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.

Situación de la mujer **Cuándo comenzar**

Cambio de método cuando el anterior era hormonal

- Inmediatamente, si ha estado usando el método anticonceptivo hormonal sistemática y correctamente o si 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 otro anticonceptivo inyectable, la primera inyección del nuevo anticonceptivo puede administrarse cuando le hubiera correspondido recibir la siguiente inyección del anticonceptivo inyectable anterior. No es necesario un método de respaldo.

Lactancia materna exclusiva o casi exclusiva

Menos de 6 meses después del parto

- Si ha dado a luz menos de 6 semanas atrás, hay que retrasar la primera inyección hasta que hayan transcurrido al menos 6 semanas después del parto.
- Si no se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a usar los inyectables en cualquier momento entre las 6 semanas y los 6 meses. No es necesario un método de respaldo.
- Si se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a usar los inyectables tal como se indica para las mujeres que tienen ciclos menstruales (véase la página anterior).

Más de 6 meses después del parto

- Si no se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a usar los inyectables en cualquier momento, siempre que sea razonablemente seguro que no está embarazada. Tendrá que utilizar un método de respaldo durante los 7 días siguientes a la inyección.
- Si se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a usar los inyectables tal como se indica para las mujeres que tienen ciclos menstruales (véase la página anterior).

Lactancia materna parcial

Menos de 6 semanas después del parto

- Retrase la primera inyección hasta que hayan transcurrido al menos 6 semanas desde el parto.

Situación de la mujer **Cuándo comenzar**

Lactancia materna parcial (continuación)

Más de 6 semanas después del parto

- Si no se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a usar los inyectables en cualquier momento, siempre que sea razonablemente seguro que no está embarazada.† Tendrá que utilizar un método de respaldo durante los 7 días siguientes a la inyección.
- Si se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a usar los inyectables tal como se indica para las mujeres que tienen ciclos menstruales (véase la p. 75).

No está amamantando

Menos de 4 semanas después del parto

- Puede comenzar a utilizar los inyectables 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 usar los inyectables en cualquier momento, siempre que sea razonablemente seguro que no está embarazada.† Tendrá que usar un método de respaldo durante los 7 días siguientes a la inyección.
- Si se ha restablecido la menstruación, puede comenzar a utilizar los inyectables tal como se recomienda para las mujeres que tienen ciclos menstruales (véase la p. 75).

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

- Puede comenzar a usar los inyectables en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada. Necesitará utilizar un método de respaldo durante los 7 días siguientes a la inyección.

Después de un aborto espontáneo o provocado

- Inmediatamente. Si comienza 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 utilizar los inyectables en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada. Tendrá que usar un método de respaldo durante los 7 días siguientes a la inyección.

† 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 aplicar la primera inyección 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.

Después de tomar píldoras anticonceptivas de urgencia (PAU)

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

- Puede comenzar a usar o reanudar el uso de los inyectables el mismo día en que tome las PAU. *No es necesario esperar a la próxima menstruación para aplicar la inyección.*
 - Necesitará utilizar un método de respaldo durante los 7 días siguientes a la inyección.
- Si no comienza de inmediato pero regresa en busca de inyectables, puede comenzar en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada.

Después de tomar PAU de acetato de ulipristal (AUP):

- Puede comenzar a usar o reanudar el uso de los inyectables el sexto día después de haber tomado las PAU de acetato de ulipristal. *No es necesario esperar a la próxima menstruación para aplicar la inyección.* Los inyectables y el acetato de ulipristal interactúan. Si se comienza a utilizar los inyectables 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.
 - Concierte una cita para que la usuaria regrese a aplicarse la inyección, el sexto día después de haber tomado las PAU de acetato de ulipristal o cuanto antes después de haberlas tomado.
 - Tendrá que utilizar un método de respaldo desde el momento en que tome las PAU de acetato de ulipristal y hasta 7 días después de la inyección.
 - Si no comienza el sexto día pero regresa posteriormente en busca de inyectables, puede comenzar en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada.
-

Asesoramiento sobre los efectos secundarios

IMPORTANTE: Antes de poner la inyección hay que asesorar minuciosamente acerca de los cambios en el 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.

Describe los efectos secundarios más frecuentes

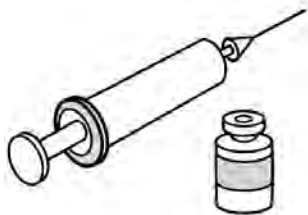
- En los primeros meses: sangrado irregular, sangrado prolongado, sangrado frecuente. Luego, ausencia de menstruación.
- Aumento de peso (aproximadamente 1 o 2 kg por año), cefaleas, mareos y posiblemente otros efectos secundarios.

Explique estos efectos secundarios

- Los efectos secundarios no son signos de enfermedad.
- Aunque son frecuentes, algunas mujeres no los presentan.
- La usuaria puede volver a consultar si le molestan o preocupan los efectos secundarios.

Aplicación de una inyección intramuscular con una jeringa convencional

1. Reúna el material necesario: una dosis de inyectable, una aguja y una jeringa



- AMPD: 150 mg para inyecciones en el músculo (inyección intramuscular). EN-NET: 200 mg para inyecciones intramusculares.
- En cada inyección, use una jeringa precargada y una aguja de un solo uso de un envase nuevo y sellado (que no haya superado la fecha de caducidad ni esté dañado), si está disponible.
- Si no dispone de una jeringa monodosis precargada, use viales monodosis. Verifique la fecha de caducidad. En caso de usar un vial multidosis abierto, verifique que el vial no tiene pérdidas.
 - AMPD: Una jeringa de 2 ml y una aguja intramuscular de calibre 21-23.
 - EN-NET: Una jeringa de 2 o de 5 ml y una aguja intramuscular de calibre 19. También se puede utilizar una aguja más fina (calibre 21-23).

2. Lavado

- Si es posible, lávese las manos con agua y jabón. Deje que las manos se sequen al aire.
- Si la zona donde va a poner la inyección está sucia, lávela con agua y jabón.
- No es necesario limpiar la zona con antiséptico.

Si usa una jeringa precargada, vaya al paso 5.

- 3. Prepare el vial**
- AMPD: Agite suavemente el vial.
 - EN-NET: No es necesario agitar el vial.
 - No es necesario limpiar la parte superior del vial con antiséptico.
 - Si el vial está frío, antes de poner la inyección témpelo hasta que alcance la temperatura cutánea.
- 4. Llene la jeringa**
- Perfore la parte superior del vial con una aguja estéril y llene la jeringa con la dosis apropiada.
- 5. Inyecte el preparado**
- Introduzca profundamente la aguja estéril en la zona de la cadera (músculo glúteo, zona ventroglútea), la parte superior del brazo (músculo deltoides) o la nalga (músculo glúteo, cuadrante superior externo), según prefiera la usuaria. Inyecte el contenido de la jeringa.
 - No masajee el lugar de la inyección.



- 6. Elimine de manera segura las jeringas y agujas desechables**
- No vuelva a poner el capuchón, no doble ni rompa las agujas antes de eliminarlas.
 - Colóquelas en un envase para objetos punzocortantes.



- No reutilice las jeringas y las agujas desechables. Han sido concebidas para destruirlas después de un solo uso. Dada su forma, son muy difíciles de desinfectar. Por lo tanto, al reutilizarlas se pueden transmitir enfermedades como la infección por el VIH y la hepatitis.
- Si se usan una jeringa y una aguja reutilizables, hay que esterilizarlas de nuevo después de cada uso (véase “Prevención de las infecciones en el consultorio”, p. 376).

Aplicación de una inyección subcutánea de AMPD con el sistema Uniject (Sayana Press)

1. Reúna el material necesario

Necesitará:

- Un dispositivo de inyección precargado Uniject que esté a temperatura ambiente y no haya superado la fecha de caducidad
- Agua limpia y jabón
- Torundas o bolitas de algodón, si están disponibles
- Un envase de seguridad a prueba de pinchazos para eliminar los objetos punzocortantes.

2. Lavado

Lávese las manos, a ser posible con jabón, después de que haya preparado el material y antes de poner la inyección.

- Deje que las manos se sequen al aire.
- Si la zona donde va a poner la inyección está sucia, lávela con agua.
- No es necesario limpiar la zona con antiséptico.

3. Pregúntele a la usuaria dónde quiere que le ponga la inyección

Usted puede poner la inyección, justo bajo la piel:

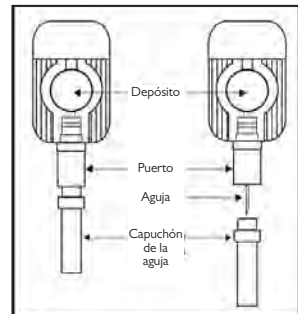
- en el dorso del brazo
- en el abdomen (pero no en el ombligo)
- en la parte anterior del muslo.

4. Abra la bolsa

- Abra la bolsa de aluminio y extraiga el dispositivo inyector.

5. Mezcle la solución

- Sostenga el dispositivo por la zona del puerto (véase la imagen I).
- Agite el inyector enérgicamente durante 30 segundos.
- Verifique si la solución se ha mezclado (los gránulos se distribuyen por toda la solución) y compruebe que el dispositivo no está dañado ni gotea.

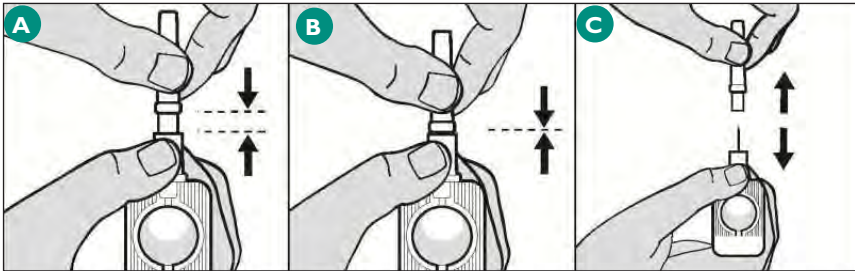


I. Partes de un dispositivo inyector Uniject

(Continúa en la siguiente página)

6. Empuje el capuchón de la aguja hasta tocar el puerto, sin que quede espacio entre ellos

- Sostenga el dispositivo por el puerto.
- Tenga cuidado de no apretar el depósito durante este paso.
- Sostenga el dispositivo con la aguja apuntando hacia arriba para evitar que el medicamento se derrame.
- Empuje el capuchón de la aguja hacia el puerto (véase la parte A de la imagen 2, a continuación).
- Siga empujando con firmeza hasta que se junten el capuchón y el puerto (véase la parte B de la imagen 2).
- Quite el capuchón (véase la parte C de la imagen 2).



2. Empuje el capuchón de la aguja hasta tocar el puerto y retire el capuchón

7. Aplique la inyección



3. Pellizque la piel e inyecte el medicamento

- Pellizque con suavidad la piel en el lugar de la inyección (véase la imagen 3). Así se asegura de que inyecta el medicamento en el tejido graso que está debajo de la piel y no en el músculo.
- Sostenga el inyector por el puerto. Introduzca con suavidad la aguja directamente en la piel con la punta de la aguja hacia abajo (nunca hacia arriba) hasta que el puerto toque la piel.
- Apriete el depósito lentamente. Esto puede llevar de 5 a 7 segundos.
- Retire la aguja de la piel y luego suelte la piel.
- Al acabar, no limpie ni frote la zona de la inyección.

8. Elimine el dispositivo usado

- No vuelva a colocar el capuchón.
- Coloque el dispositivo en un recipiente de seguridad.

Apoyo a la usuaria

Dé instrucciones específicas

- Dígale que no frote ni masajee el lugar de la inyección.
- Indíquele el nombre del anticonceptivo inyectable.
- Fije con ella una fecha para ponerle la siguiente inyección y dele un papel con la fecha escrita.

La autoinyección puede ser una alternativa

Las mujeres pueden aprender a ponerse la inyección con la nueva formulación subcutánea de AMPD. Algunas mujeres prefieren ponerse las inyecciones ellas mismas a que los trabajadores de atención de salud se las apliquen. Con la autoinyección las mujeres pueden ahorrar tiempo y dinero.

En investigaciones realizadas se ha observado que 3 meses después de la capacitación individualizada, la mayoría de las mujeres pueden ponerse correctamente la siguiente inyección. La probabilidad de seguir utilizando los anticonceptivos inyectables parece ser similar en las mujeres que recurren a la autoinyección y en las que acuden al consultorio a que les pongan las inyecciones.

La OMS recomienda hacer de la autoinyección una alternativa cuando se disponga de la información y la capacitación adecuadas, cuando los vínculos de derivación al proveedor de atención de salud sean sólidos y se pueda hacer el control y seguimiento de las mujeres que optan por ponerse ellas mismas la inyección. Además, el almacenamiento seguro de los dispositivos de inyección en casa y su eliminación con seguridad son importantes.

Enseñar a las usuarias a ponerse la inyección

Algunas usuarias querrán ponerse las inyecciones por sí mismas. Usted puede enseñarles a hacerlo. Los siguientes pasos se refieren a la autoinyección subcutánea de AMPD mediante el sistema de inyección Uniject (Sayana Press).

1. Comente el plan de conservación y eliminación de los dispositivos

Conservación. Hable con la usuaria acerca de dónde puede guardar los dispositivos durante muchos meses, un lugar que esté fuera del alcance de los niños y los animales y a temperaturas moderadas (no les puede dar la luz solar directa ni se pueden conservar en el refrigerador).

Eliminación. Hable con la usuaria sobre cómo puede eliminar el dispositivo en un recipiente con tapa que no se pueda perforar y que se pueda mantener fuera del alcance de los niños. (Los programas locales deben decidir cómo ayudar a las mujeres a eliminar las agujas usadas.)

Nota: Se pueden copiar las instrucciones de las 2 páginas siguientes para dárselas a la usuaria.

Los pasos para enseñar a las usuarias a ponerse las inyecciones continúan en la página 86.

Cómo ponerse usted misma una inyección de Sayana Press

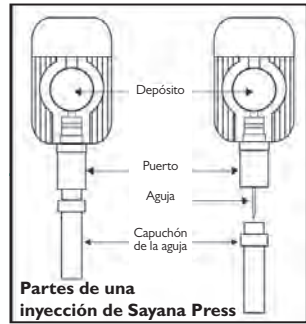
Pasos importantes

Cómo hacerlo

1. Elija un lugar correcto para la inyección

Elija cualquiera de estas dos zonas:

- el abdomen (pero no el ombligo) ○
- la parte anterior del muslo.



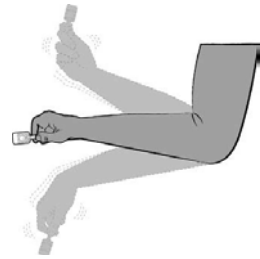
Partes de una inyección de Sayana Press



1. Zonas donde puede aplicarse la inyección

2. Mezcle la solución

- Después de lavarse las manos, abra la bolsa y saque el dispositivo de inyección.
- Sostenga el dispositivo por el puerto (no por el capuchón) y agítelo enérgicamente durante unos 30 segundos. Compruebe si la solución se ha mezclado por completo.



2. Mezcle la solución

3. Empuje el capuchón de la aguja hasta tocar el puerto, de modo que no quede espacio entre ellos

- Coloque el dispositivo con la aguja hacia arriba.
- Sostenga el capuchón de la aguja con una mano y el puerto con la otra.
- Apriete el capuchón firmemente hasta que no haya ningún espacio entre el capuchón y el puerto.



Empuje el capuchón hacia el puerto

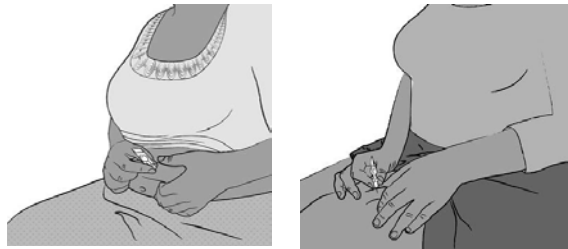


Capuchón y puerto juntos

3. Empuje el capuchón de la aguja hasta que toque el puerto.

Pasos importantes **Cómo hacerlo**

- | | |
|--|--|
| <p>4. Pellízquese la piel formando una especie de “tienda de campaña”</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Retire el capuchón de la aguja. Sostenga el dispositivo por el puerto. ● Con la otra mano pellizque la piel (unos 4 cm). |
| <p>5. Introduzca la aguja en la piel, y presione el depósito lentamente</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Empuje la aguja, introduciéndola directamente en la piel, con la punta dirigida hacia abajo. ● Presione la aguja hasta que el puerto toque la piel por completo. ● Apriete el depósito lentamente, durante 5 a 7 segundos. |



4 & 5. Pellízquese la piel e introduzca la aguja

- | | |
|---|--|
| <p>6. Elimine la aguja de forma segura</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Extraiga la aguja y luego suelte la piel. ● Ponga el dispositivo en un recipiente que pueda cerrarse y no se pueda perforar. |
| <p>7. Programe su próxima inyección</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Marque en un calendario u otro recordatorio el mismo día del mes pero 3 meses después de la fecha de la última inyección. ● Usted puede ponerse la próxima inyección incluso 2 semanas antes o 4 semanas después de la fecha programada. ● Si pasan más de 4 semanas desde la fecha programada, use otro método anticonceptivo y consulte a un profesional de salud. ● Asegúrese de que cuenta con otro dispositivo para la próxima inyección y de que no caduque antes de esa fecha. |

Si usted necesita ayuda o más dispositivos de inyección, póngase en contacto con:

en _____

Enseñar a las usuarias a ponerse la inyección (viene de la p. 83)

- 2. Explíquelo y muéstrole cómo inyectarse.** Muéstrole el dispositivo y describa sus partes. (Véase la figura de las instrucciones, p. 84.) Entregue a la usuaria una copia de las instrucciones y las ilustraciones de las dos páginas anteriores, una hoja de instrucciones similar o un folleto con instrucciones más detalladas. Explique los pasos importantes.

Use un modelo para practicar la técnica de inyección, para explicar y mostrar a la usuaria lo que debe hacer en cada paso, mientras la ayuda a seguir la hoja de instrucciones. (Si no dispone de un modelo para practicar la técnica de inyección, puede usar un preservativo relleno de sal o azúcar. O incluso pueden usar fruta o pan.)

- 3. Pídale a la usuaria que lo intente.** Después de haber usado el modelo para enseñar cómo se lleva a cabo la autoinyección, pídale a la usuaria que practique aplicando la inyección en el modelo. Obsérvela y luego comente lo que ha salido bien y lo que no. Responda sus preguntas.

Invite a la usuaria a que siga practicando el proceso de inyección en el modelo hasta que haga todos los pasos correctamente y se sienta lista para inyectarse a sí misma.

- 4. Pídale que se ponga la inyección mientras usted la observa.** Luego proporcionele dispositivos de inyección para que se los lleve a casa y pueda inyectarse en el futuro. Compruebe si la usuaria sabe cuáles son las fechas en las que tendrá que ponerse las inyecciones y cómo calcular esas fechas anotando el mismo día del mes cada 3 meses.

Si la usuaria no puede inyectarse, póngale usted la inyección. Cuando regrese para la próxima inyección, pregúntele si quiere volver a intentar la autoinyección. En tal caso, repita la capacitación.

- 5. Dígale a la usuaria dónde puede conseguir más dispositivos de inyección.** Invítela a ponerse en contacto con usted si tiene alguna pregunta o algún problema con la autoinyección o con la obtención de más dispositivos de inyección.



¿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 inyectables de progestágeno solo.
- Mostrar comprensión y apoyo si la usuaria presenta efectos secundarios.
- Ayudarla a recordar que debe ponerse la próxima inyección a tiempo.
- Ayudarla a asegurarse de que tiene a disposición las PAU por si se pone la siguiente inyección programada con más de 4 semanas de retraso en el caso del AMPD o más de 2 semanas de retraso en el caso del EN-NET.
- Usar sistemáticamente preservativos además de los inyectables de progestágeno solo 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 antes de la próxima inyección

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—.

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.

Planificación de la próxima inyección

1. Fije con ella una fecha para la próxima inyección: en 3 meses (13 semanas) en el caso del AMPD o en 2 meses (8 semanas) si utiliza el EN-NET. Dele un papel en el que haya escrito la fecha (o las fechas, si es que la usuaria va a ponerse ella misma la inyección y a llevarse a casa más de un dispositivo de inyección). Comente con ella cómo puede recordar la fecha, tal vez vinculándola a un día festivo o a otro evento o señalándola con un círculo en un calendario.
2. Pídale que trate de venir en la fecha prevista. Si usa AMPD, puede volver hasta 4 semanas después de la fecha de inyección programada y todavía se le puede poner la inyección. En el caso del EN-NET, puede regresar hasta 2 semanas después de la fecha de inyección programada y todavía se le puede poner la inyección. Tanto con el AMPD como con el EN-NET, puede volver hasta 2 semanas antes de la fecha de inyección programada.
3. Debe regresar incluso aunque sea muy tarde para la próxima inyección. Si regresa más de 4 semanas tarde si recibe AMPD o más de 2 semanas tarde si recibe EN-NET, debe abstenerse de tener relaciones sexuales, o bien utilizar preservativos, espermicidas o el retiro (coito interrumpido) hasta que se ponga la inyección. Además, si ha tenido relaciones sexuales en los 5 últimos días sin usar otro método anticonceptivo, puede plantearse el uso de PAU (véase “Píldoras anticonceptivas de urgencia”, p. 49).

Ayuda a la usuaria continua

Consultas para la administración de las siguientes inyecciones

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”, en la página siguiente).
3. Póngale la inyección. **La inyección de AMPD se puede administrar hasta con 4 semanas de retraso. La inyección de EN-NET se puede administrar hasta con 2 semanas de retraso.**
4. Programe la próxima inyección. Fije con ella una fecha para la próxima inyección: en 3 meses (13 semanas) en el caso del AMPD, o en 2 meses si utiliza el EN-NET. Recuérdele que intente volver en la fecha acordada, pero que en cualquier caso debe regresar, sin importar con cuánto retraso. (Véase “Conducta a seguir en caso de inyecciones aplicadas con retraso”, más adelante.)
5. Aproximadamente cada año, tómeme la tensión arterial si es posible (véase “Criterios médicos de elegibilidad”, pregunta 3, p. 72).
6. Pregunte a la usuaria de larga data si ha tenido algún problema de salud nuevo. Aborde los problemas según corresponda. Para nuevos problemas de salud que puedan requerir un cambio de método anticonceptivo, véase la p. 91.
7. 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 según proceda.

Conducta a seguir en caso de inyecciones aplicadas con retraso

- Si la usuaria regresa menos de 4 semanas tarde para recibir otra inyección de AMPD, o menos de 2 semanas tarde para otra inyección de EN-NET, se le puede poner la próxima inyección. No hay necesidad de pruebas o evaluaciones ni de un método de respaldo.
- Si la usuaria regresa más de 4 semanas tarde en el caso del AMPD, o más de 2 semanas tarde en el caso del EN-NET, se le puede poner la próxima inyección si:
 - no ha tenido relaciones sexuales desde *2 semanas después* de la fecha programada para la inyección; o
 - ha usado un método de respaldo o ha tomado PAU después de tener relaciones sexuales sin protección desde *2 semanas después* de la fecha programada para la inyección; o
 - está alimentando a su bebé exclusiva o casi exclusivamente con lactancia natural y ha dado a luz hace menos de 6 meses.

Necesitará utilizar un método de respaldo durante los 7 días siguientes a la inyección.

- Si regresa más de 4 semanas tarde para otra inyección de AMPD, o más de 2 semanas tarde para otra inyección de EN-NET, y no cumple estos criterios, deben

tomarse medidas adicionales para tener una certeza razonable de que no está embarazada (véase “Descartar el embarazo”, p. 439). Estos pasos son útiles, ya que muchas mujeres que han estado utilizando inyectables de progestágeno solo no tendrán la menstruación como mínimo durante unos pocos meses, incluso después de haber dejado de utilizarlos. Por lo tanto, pedirle que regrese durante la próxima menstruación significa que la próxima inyección podría retrasarse innecesariamente. Es posible que se quede sin protección anticonceptiva.

- Analice con la usuaria por qué vino con retraso y las posibles soluciones. Recuérdele que siga intentando regresar cada 3 meses si recibe AMPD o cada 2 meses si recibe EN-NET. Si con frecuencia le resulta difícil asistir en fecha, hable con ella sobre el uso de un método de respaldo cuando acuda con retraso a recibir la próxima inyección, como tomar PAU o elegir otro método anticonceptivo, como un implante o un DIU.

Manejo de problemas

Problemas referidos como efectos secundarios

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 inyectables. El proveedor debe prestarles atención. Si la usuaria relata efectos secundarios, escuche sus inquietudes, asesórela y apóyela y, si procede, trátela. Asegúrese de que entiende su recomendación y está de acuerdo.
- Ofrezcense a ayudar a la usuaria a elegir otro método anticonceptivo —ahora, si ella quiere, o si no pueden superarse los problemas—.

Ausencia de menstruación

- Tranquilícela explicándole que la mayoría de las usuarias de inyectables de progestágeno solo dejan de tener la menstruación con el tiempo y que esto no es perjudicial. No es necesario tener la menstruación todos los meses. Es parecido a no tener menstruación durante el embarazo. La mujer no es infértil. La sangre no se acumula en su cuerpo. (Algunas mujeres se alegran de no tener la menstruación).
- Si le molesta o preocupa no tener la menstruación, quizá quiera pasar a los inyectables mensuales, si están disponibles.

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

- Tranquilícela explicándole que muchas mujeres que usan inyectables de progestágeno solo presentan sangrado irregular. No es perjudicial y en general se hace más leve o desaparece tras unos pocos meses de uso.
- Para lograr un alivio moderado y breve, puede tomar 500 mg de ácido mefenámico 2 veces al día después de las comidas durante 5 días o 40 mg de valdecoxib al día durante 5 días, empezando cuando comience el sangrado irregular.
- 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. 91).

Aumento de peso

- Analice la alimentación de la usuaria y asesore según corresponda.

Distensión y molestias abdominales

- Considere los remedios disponibles localmente.

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

- Tranquilice la explicándole que algunas usuarias de inyectables de progestágeno solo presentan sangrado profuso o prolongado. No es perjudicial y en general se hace más leve o desaparece al cabo de unos pocos meses.
- Se puede lograr un alivio moderado y breve probando los siguientes medicamentos (uno a la vez), comenzando cuando empieza el sangrado profuso:
 - 500 mg de ácido mefenámico 2 veces al día después de las comidas durante 5 días
 - 40 mg de valdecoxib al día durante 5 días
 - 50 µg de etinilestradiol al día 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 alguno de los tratamientos descritos anteriormente para facilitar la disminución del sangrado.
- 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”, en la próxima página).

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 los inyectables.

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.
- 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.

Mareos

- Considere los remedios disponibles localmente.

Nuevos problemas que pueden requerir un cambio de método anticonceptivo

Pueden, o no, deberse al método anticonceptivo.

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

- Si la mujer presenta migraña sin aura puede continuar utilizando este método, si lo desea.
- Si presenta migraña con aura, no le ponga la inyección. Ayúdela a elegir un método anticonceptivo no hormonal.

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.
- Si no se puede encontrar ninguna causa del sangrado, considere la suspensión de los inyectables de progestágeno solo para facilitar el diagnóstico. Proporciónale otro método que ella elija (que no sean implantes ni dispositivos intrauterinos [DIU] de cobre o DIU de levonorgestrel [DIU-LNG]), para que pueda usarlo hasta que se evalúe y trate su afección.
- Si el sangrado está causado por una infección de transmisión sexual o una enfermedad inflamatoria pélvica (infección del aparato genital femenino), durante el tratamiento puede seguir utilizando inyectables de progestágeno solo.

Ciertas afecciones graves (presunto bloqueo o estrechamiento de las arterias, hepatopatía grave, hipertensión arterial grave, coágulos sanguíneos en venas profundas de las piernas [trombosis venosa profunda] o en los pulmones [embolia pulmonar], accidente cerebrovascular, cáncer de mama, daño a las arterias, la visión, los riñones o el sistema nervioso causado por la diabetes). Véase “Signos y síntomas de afecciones graves”, p. 384.

- No le administre la próxima inyección.
- Proporciónale 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.

Sospecha de embarazo

- Haga una evaluación para detectar un posible embarazo.
- Interrumpa la aplicación de inyecciones si se confirma el embarazo.
- No existen riesgos conocidos para el feto concebido mientras la mujer está usando inyectables (véase la pregunta 12, p. 95) o si la mujer recibe la inyección mientras está embarazada.

Preguntas y respuestas sobre los inyectables de progestágeno solo

1. ¿Una mujer expuesta a infecciones de transmisión sexual (ITS) puede utilizar inyectables de progestágeno solo?

Sí. Las mujeres con riesgo de contraer ITS pueden utilizar inyectables de progestágeno solo. En los escasos estudios disponibles se ha observado que las mujeres que utilizaban AMPD eran más proclives a contraer una clamidiasis que las mujeres que no usaban anticoncepción hormonal. No se conoce la razón de esta diferencia. Existen pocos estudios disponibles sobre el uso de EN-NET y las ITS. Como sucede con toda persona con riesgo de ITS, se debe advertir a las usuarias de inyectables de progestágeno solo que puedan estar en riesgo de contraer ITS que utilicen preservativos de manera correcta cada vez que tengan relaciones sexuales. El uso sistemático y correcto de los preservativos reducirá su riesgo de contraer una ITS.

2. ¿Las mujeres con alto riesgo de contraer la infección por el VIH pueden usar inyectables de progestágeno solo?

Sí. Las mujeres con alto riesgo de contraer la infección por el VIH pueden usar cualquier método anticonceptivo, incluidos los inyectables de progestágeno solo, excepto los espermicidas o el diafragma con espermicida (véase “Espermicidas y diafragmas”, p. 271).

Según una evaluación de la OMS realizada a finales del 2016, en algunas investigaciones se ha observado que la probabilidad de contraer la infección por el VIH es ligeramente mayor en las mujeres que usan un inyectable de progestágeno solo. No está claro por qué se ha observado esto en dichos estudios. El inyectable puede o no ser responsable de que aumente la probabilidad de que la mujer resulte infectada si se expone al VIH.

Un grupo de expertos convocado por la OMS llegó a la conclusión de que “no se debe negar a las mujeres el uso de los inyectables de progestágeno solo debido a las inquietudes acerca de un posible aumento del riesgo” de infección por el VIH. La OMS ha clasificado los inyectables de progestágeno solo, como el AMPD (incluido Sayana Press) y el EN-NET, en la categoría 2 según los criterios médicos de elegibilidad (CME) para el uso de anticonceptivos en caso de alto riesgo de contraer la infección por el VIH. Esta clasificación significa que, en general, las mujeres con alto riesgo de contraer la infección por el VIH pueden usar este método.

La OMS recomienda que, en los países y los grupos de población donde el VIH es común, los proveedores informen claramente a las mujeres interesadas en los inyectables de progestágeno solo sobre los resultados de estas investigaciones y su incertidumbre, y sobre cómo protegerse del VIH, de modo que cada mujer pueda decidir con pleno conocimiento de causa (para obtener indicaciones para el asesoramiento, véase “Planteamiento del uso de inyectables de progestágeno solo cuando el riesgo de contraer la infección por el VIH es alto: consejos para el asesoramiento”, p. 438). De acuerdo con la clasificación en la categoría 2 de

los CME, se les debe decir claramente a las mujeres que pueden elegir y usar un inyectable de progestágeno solo si así lo desean. También se les debe indicar que existen otros métodos efectivos y de acción prolongada, si quieren considerar la posibilidad de utilizar un método diferente.

3. Si una mujer no tiene la menstruación mientras utiliza inyectables de progestágeno solo, ¿esto significa que está embarazada?

Probablemente no, en especial si está amamantando. Con el tiempo, la mayoría las mujeres que usan inyectables de progestágeno solo no tendrán la menstruación. Si una mujer se ha puesto las inyecciones a tiempo, es probable que no esté embarazada y puede seguir usando los inyectables. Si después de informarla sigue preocupada, se le puede ofrecer una prueba de embarazo, si está disponible, o derivarla para que se la hagan. Si le molesta o preocupa no tener la menstruación, puede ser útil pasar a otro método.

4. ¿Una mujer que esté amamantando puede usar inyectables de progestágeno solo con seguridad?

Sí. Esta es una buena opción para las mujeres que amamantan y quieren usar un método anticonceptivo hormonal. Los inyectables de progestágeno solo son seguros tanto para la madre como para el bebé a partir de la sexta semana después del parto. No afectan a la producción de leche.

5. ¿Cuánto peso ganan las mujeres cuando usan inyectables de progestágeno solo?

Por término medio, las mujeres que utilizan AMPD aumentan cada año 1 o 2 kg de peso. Parte del aumento de peso puede ser el habitual a medida que las personas van teniendo más edad. Algunas mujeres, en particular las adolescentes con sobrepeso, aumentan mucho más de 1 a 2 kg al año. Por otra parte, algunas usuarias de inyectables de progestágeno solo pierden peso o no tienen cambios de peso importantes. En particular, las mujeres asiáticas no tienen tendencia a aumentar de peso con el uso de AMPD.

6. ¿El AMPD y el EN-NET causan abortos?

No. En investigaciones sobre los inyectables de progestágeno solo se ha observado que no interrumpen un embarazo en curso. No deben usarse como abortivos. No funcionarán.

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

No. Puede haber una demora en la recuperación de la fertilidad tras suspender los inyectables de progestágeno solo, pero con el tiempo la mujer puede quedarse embarazada como antes, si bien la fertilidad disminuye a medida que aumenta la edad. Los patrones de sangrado que tenía la mujer antes de utilizar los inyectables de progestágeno solo generalmente se restablecen algunos meses después de la última inyección, incluso si la mujer no tuvo menstruaciones mientras utilizó los inyectables.

8. ¿Cuánto tiempo tarda una mujer en quedarse embarazada tras dejar de utilizar el AMPD o el EN-NET?

Las mujeres que dejan de utilizar AMPD tardan por término medio unos 4 meses más en quedarse embarazadas en comparación con las que han usado otros métodos anticonceptivos. Esto significa que se quedan embarazadas, en promedio, 10 meses después de la última inyección. Las mujeres que dejan de utilizar EN-NET tardan por término medio aproximadamente 1 mes más en quedarse embarazadas en comparación con las que han usado otros métodos anticonceptivos, o 6 meses después de la última inyección. Se trata de valores medios. La mujer no debe preocuparse si no se queda embarazada incluso hasta 12 meses después de dejar de usarlos. La cantidad de tiempo que la mujer haya utilizado los inyectables no incide en el tiempo que demora en quedarse embarazada una vez que deja de usarlos.

Tras dejar de utilizar los inyectables de progestágeno solo, la mujer puede ovular antes de que se restablezca la menstruación y, por tanto, puede quedarse embarazada. Si quiere seguir evitando el embarazo, deberá comenzar a usar otro método anticonceptivo antes de que se restablezca la menstruación.

9. ¿El AMPD causa cáncer?

Varios estudios muestran que el AMPD no causa cáncer. El uso de AMPD ayuda a proteger a la mujer del cáncer del revestimiento del útero (cáncer endometrial). Los resultados de los escasos estudios sobre el uso del AMPD y el cáncer de mama son similares a los obtenidos con los anticonceptivos orales combinados: la probabilidad de diagnóstico de cáncer de mama fue ligeramente mayor en las usuarias de AMPD mientras estaban utilizándolo o en un plazo de 10 años después de haber suspendido la administración de AMPD. No está claro si estos resultados se explican por la detección más temprana de cánceres existentes en las usuarias de AMPD o por un efecto biológico del AMPD en el cáncer de mama.

Unos pocos estudios sobre el uso de AMPD y el cáncer cervicouterino apuntan a que podría haber un ligero incremento del riesgo de cáncer cervicouterino en las mujeres que han utilizado AMPD durante 5 años o más. Sin embargo, el cáncer cervicouterino no se puede desarrollar únicamente a causa del AMPD. Está causado por la infección persistente por el virus del papiloma humano (véase “Cáncer cervicouterino”, p. 340). Se dispone de poca información sobre el EN-NET. Se supone que es tan seguro como el AMPD y otros métodos anticonceptivos que contienen solo un progestágeno, como los AOP y los implantes de progestágeno solo.

10. ¿Se puede cambiar un inyectable de progestágeno solo por otro?

El cambio de inyectable es seguro y no reduce la efectividad. Si es necesario cambiar por escasez de suministro, la primera inyección del nuevo inyectable deberá aplicarse 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 calendario de administración de las inyecciones.

11. ¿Cómo afecta el AMPD a la densidad ósea?

El uso de AMPD puede provocar una ligera disminución de la densidad mineral ósea. Esto puede aumentar el riesgo de presentar osteoporosis y posiblemente de tener fracturas óseas más adelante, después de la menopausia. La OMS ha llegado a la conclusión de que esta disminución de la densidad mineral ósea no establece límites de edad o de tiempo para el uso del AMPD.

12. ¿Los inyectables de progestágeno solo causan defectos congénitos? ¿El feto resultará dañado si una mujer accidentalmente utiliza inyectables de progestágeno solo estando embarazada?

No. Hay evidencias convincentes de que los inyectables de progestágeno solo no causarán defectos congénitos ni dañarán de ningún modo al feto si la mujer se queda embarazada mientras los está utilizando o si comienza accidentalmente a usarlos cuando ya está embarazada.

13. ¿Los inyectables de progestágeno solo modifican el estado de ánimo o el deseo sexual de la mujer?

En general, no. Algunas mujeres que usan inyectables refieren esos síntomas. Por el contrario, la gran mayoría de las usuarias de inyectables no refieren ningún cambio de ese tipo. Es difícil afirmar si estos cambios se deben a los inyectables de progestágeno solo o a otros motivos. Los proveedores pueden ayudar a las usuarias que presenten estos problemas (véase “Cambios del estado de ánimo o cambios del deseo sexual”, p. 90). No hay indicios de que los inyectables de progestágeno solo afecten al comportamiento sexual de las mujeres.

14. ¿Qué pasa si una mujer acude con retraso para recibir la próxima inyección?

La mujer puede recibir su próxima inyección de AMPD incluso si regresa hasta con 4 semanas de retraso, sin necesitar ninguna evidencia más de que no está embarazada. La mujer puede recibir su próxima inyección de EN-NET si regresa hasta con 2 semanas de retraso. Sin embargo, algunas mujeres regresan incluso más tarde para recibir la siguiente inyección. En tales casos, los proveedores pueden usar las instrucciones del apartado “Descartar el embarazo” (p. 439). Tanto si la mujer se retrasa para recibir la siguiente inyección como si no, la próxima inyección de AMPD debe programarse para 3 meses después, o la próxima inyección de EN-NET debe programarse para 2 meses después, como de costumbre.

Cuándo puede recibir una mujer la siguiente inyección de AMPD o EN-NET

