

# Inyectables mensuales

## Puntos clave para proveedores y usuarias

- **Los cambios en el sangrado son frecuentes y no son perjudiciales.** Lo habitual es que la menstruación sea más leve y que el sangrado dure menos días, sea irregular o infrecuente.
- **Regrese en la fecha programada.** Para que la efectividad sea óptima es importante volver a consulta cada 4 semanas.
- **La inyección puede adelantarse o atrasarse hasta 7 días.** Incluso aunque se retrase aún más, todavía se le puede poner la inyección.

5

Inyectables mensuales

## ¿Qué son los inyectables mensuales?

- Los inyectables mensuales contienen 2 hormonas —un progestágeno y un estrógeno— como las hormonas naturales (progesterona y estrógenos) presentes en el cuerpo de la mujer (Los anticonceptivos orales combinados también tienen estos 2 tipos de hormonas).
- También reciben el nombre de anticonceptivos inyectables combinados, AIC o “la inyección”.
- La información de este capítulo se aplica a la combinación de acetato de medroxiprogesterona (AMP) y cipionato de estradiol, así como a la combinación de enantato de noretisterona (EN-NET) y valerato de estradiol. La información también puede aplicarse a formulaciones más antiguas, sobre las que se sabe menos.
- La combinación de AMP y cipionato de estradiol se comercializa con las siguientes marcas Cyclofem, Ciclofemina, Cyclofem, Cyclo Provera, Feminena, Lunella, Lunelle y Novafem. La combinación de EN-NET y valerato de estradiol se comercializa con las marcas Mesigyna y Norigynon.
- Actúan fundamentalmente impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).

## ¿Cuán efectivos son?

La efectividad depende de la puntualidad en volver a ponerse la inyección: El mayor riesgo de embarazo se da cuando una mujer se pone la inyección con retraso o la omite.

- Tal como suelen utilizarse, durante el primer año se registran cerca de 3 embarazos por cada 100 usuarias de inyectables mensuales. Esto significa que 97 de cada 100 usuarias de inyectables mensuales 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 mensuales (5 por cada 10.000 mujeres).

*Recuperación de la fertilidad tras suspender las inyecciones:* Un promedio de unos 5 meses, un mes más que con la mayor parte del resto de métodos (véase la pregunta 11, p. 118).

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



## ¿Por qué algunas mujeres dicen que les gustan los inyectables mensuales?

- No requieren ninguna acción diaria
- Son privados: Nadie se da cuenta de que la mujer utiliza métodos anticonceptivos.
- Se puede interrumpir su uso en cualquier momento
- Son buenos para espaciar los nacimientos.



## Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud

### **Efectos secundarios** (véase también “Manejo de problemas”, p. 112)

Algunas usuarias refieren que presentan:

- Cambios en los patrones de sangrado,<sup>†</sup> por ejemplo:
  - Sangrado más escaso y durante menos días
  - Sangrado irregular
  - Sangrado infrecuente
  - Sangrado prolongado
  - Ausencia de menstruación
- Aumento de peso
- Cefaleas
- Mareos
- Mayor sensibilidad en los senos

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.

### **Beneficios y riesgos conocidos para la salud**

Los estudios a largo plazo sobre los inyectables mensuales son escasos, pero algunos investigadores creen que los beneficios y riesgos para la salud son similares a los de los AOC (véase “Anticonceptivos orales combinados, Beneficios y riesgos para la salud”, p. 3). No obstante, puede haber algunas diferencias en los efectos sobre el hígado (véase la pregunta 2, p. 116).

### **Aclarar malentendidos** (véase también “Preguntas y respuestas”, p. 116)

Inyectables mensuales:

- Pueden interrumpir la menstruación, pero esto no es perjudicial. Es parecido a no tener menstruación durante el embarazo. La sangre no se acumula en el cuerpo de la mujer.
- No producen infertilidad en la mujer.
- No provocan una menopausia temprana.
- No causan defectos congénitos ni nacimientos múltiples.
- No provocan prurito (picor).
- No modifican el comportamiento sexual de la mujer.

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

# Quién puede y quién no puede usar inyectables mensuales

## Son seguros y adecuados para casi todas las mujeres

Pueden usar inyectables mensuales 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, sin importar la cantidad de cigarrillos al día, y son menores de 35 años;
- si fuman menos de 15 cigarrillos al día y tienen más de 35 años;
- 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

La mujer puede comenzar a utilizar inyectables mensuales:

- 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 mensuales 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.

## Inyectables mensuales para mujeres con infección por el VIH

- Las mujeres con infección por el VIH o que reciben tratamiento antirretroviral pueden usar inyectables mensuales con seguridad.
- Inste a estas mujeres a que usen los preservativos junto con los inyectables mensuales. Si se utilizan sistemática y correctamente, los preservativos ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras ITS.

## Criterios médicos de elegibilidad para el uso de

# Inyectables mensuales

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 mensuales si así lo desea. Si contesta “sí” a alguna pregunta, siga las instrucciones. En algunos casos, todavía puede comenzar a utilizar los inyectables mensuales.

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

NO

SÍ

- Si alimenta a su bebé exclusiva o casi exclusivamente con lactancia materna: Puede comenzar 6 meses después del parto o cuando la leche materna ya no sea el alimento principal del bebé, lo que ocurra primero (véase “Lactancia materna exclusiva o casi exclusiva”, p. 105).
- Si amamanta parcialmente a su bebé: Puede comenzar a usar inyectables mensuales apenas hayan transcurrido 6 semanas después del parto (véase “Lactancia materna parcial”, p. 106).

### 2. ¿Ha tenido un bebé en las 3 últimas semanas y no lo está amamantando?

NO

SÍ Puede comenzar a usar los inyectables mensuales apenas 3 semanas después del parto. (Si hay algún riesgo adicional de que pueda presentar un coágulo sanguíneo en una vena profunda [trombosis venosa profunda], no debe iniciar el uso de inyectables mensuales en las 3 semanas posteriores al parto, pero sí puede hacerlo cuando hayan transcurrido 6 semanas desde el parto. Entre los factores de riesgo adicional se encuentran los siguientes: antecedentes de trombosis venosa profunda, trombofilia, parto por cesárea, transfusión sanguínea durante el parto, hemorragia posparto, preeclampsia, obesidad ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ), tabaquismo y postración prolongada en cama).

### 3. ¿Fuma usted 15 cigarrillos o más al día?

NO

SÍ Si tiene 35 años o más y fuma más de 15 cigarrillos al día, no le proporcione inyectables mensuales. Aliéntela a dejar de fumar y ayúdela a elegir otro método anticonceptivo.

### 4. ¿Tiene una afección hepática grave: hepatitis activa, cirrosis hepática grave o un tumor hepático?

NO

SÍ Si refiere que tiene hepatitis activa, cirrosis grave o un tumor hepático, no le proporcione inyectables mensuales. Ayúdela a elegir un método anticonceptivo no hormonal. (Si tiene cirrosis leve o alguna afección leve de la vesícula biliar, puede usar inyectables mensuales.)

*(Continúa en la página siguiente.)*

## 5. ¿Tiene hipertensión arterial?

- NO  **SÍ** Si usted no puede tomarle la tensión arterial y la mujer le indica que tiene antecedentes de hipertensión, o si recibe tratamiento para la hipertensión, no le proporcione inyectables mensuales. Si es posible, dévela para comprobar la tensión arterial o ayúdela a elegir un método anticonceptivo sin estrógenos.

Si es posible, compruebe su tensión arterial:

- Si la tensión arterial es inferior a 140/90 mm Hg, proporciónale inyectables mensuales.
- Si la tensión sistólica es de 140 mm Hg o superior, o si la tensión diastólica es de 90 mm Hg o superior, no le proporcione inyectables mensuales. Si la tensión sistólica es de 160 mm Hg o más o la tensión diastólica es de 100 mm Hg o más, ayúdela a elegir un método anticonceptivo sin estrógenos, pero que no sea un inyectable de progestágeno solo.

(Una lectura de la tensión arterial de 140–159/90–99 mm Hg no es suficiente para diagnosticar una hipertensión. Proporciónale un método de respaldo\* para que lo use hasta que vuelva a otro control de la tensión arterial, o ayúdela a elegir otro método ahora si ella lo prefiere. Si en el siguiente control la tensión arterial es inferior a 140/90 mm Hg, puede utilizar inyectables mensuales.)†

## 6. ¿Ha tenido usted 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 mensuales. Ayúdela a elegir un método anticonceptivo sin estrógenos, pero que no sea un inyectable de progestágeno solo.

## 7. ¿Alguna vez ha tenido un accidente cerebrovascular, un coágulo sanguíneo en las piernas (trombosis venosa profunda) 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 mensuales. Ayúdela a elegir un método anticonceptivo sin estrógenos, pero que no sea un inyectable de progestágeno solo. Si refiere que actualmente presenta un coágulo en las venas profundas de las piernas (no coágulos superficiales) o en los pulmones, ayúdela a elegir un método anticonceptivo no hormonal.

\* 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, proporciónale preservativos.

† Para obtener orientación sobre la determinación habitual de la tensión arterial, consulte el capítulo 1, pregunta 18, p. 28.

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

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

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

- NO  **SÍ** Si la mujer tiene auras migrañosas a cualquier edad, no le proporcione inyectables mensuales. Si presenta migrañas sin aura y tiene 35 o más años, no le proporcione inyectables mensuales. Ayude a estas mujeres a elegir un método anticonceptivo sin estrógenos. Si es menor de 35 años y tiene migrañas sin aura, puede usar inyectables mensuales (véase “Identificación de las cefaleas y las auras migrañosas”, p. 436).

### 10. ¿Tiene programada una intervención de cirugía mayor que vaya a impedirle caminar durante una semana o más?

- NO  **SÍ** Si es así, puede empezar a usar los inyectables mensuales 2 semanas después de la intervención quirúrgica. Hasta que pueda empezar a usar los inyectables mensuales, debe utilizar un método de respaldo.

### 11. ¿Tiene algún factor que pueda aumentar su probabilidad de padecer una cardiopatía (enfermedad de las arterias coronarias) o un accidente cerebrovascular, como la edad avanzada, el tabaquismo, la hipertensión arterial o la diabetes?

- NO  **SÍ** No le proporcione inyectables mensuales. Ayúdela a elegir un método anticonceptivo sin estrógenos, pero que no sean inyectables de progestágeno solo.

### 12. ¿Está tomando lamotrigina?

- NO  **SÍ** No le proporcione inyectables mensuales. Los inyectables mensuales pueden reducir la efectividad de la lamotrigina. Ayúdela a elegir un método anticonceptivo sin estrógenos.

Por otra parte, las mujeres no deben usar inyectables mensuales 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 inyectables mensuales. 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 utilizarlos. 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.

- No está amamantando y han pasado menos de 3 semanas desde el parto, sin que exista riesgo adicional de que desarrolle un coágulo sanguíneo en una vena profunda (trombosis venosa profunda).
- No está amamantando y han pasado entre 3 y 6 semanas después del parto, con riesgo adicional de que desarrolle una trombosis venosa profunda.
- Alimenta a su hijo principalmente amamantándolo, entre 6 semanas y 6 meses desde el parto.
- Tiene 35 años o más y fuma más de 15 cigarrillos al día.
- Hipertensión (tensión arterial sistólica entre 140 y 159 mm Hg o tensión arterial diastólica entre 90 y 99 mm Hg).
- Hipertensión controlada, cuando es posible una evaluación continua.
- Antecedentes de hipertensión, cuando no se pueda medir la tensión arterial (incluida la hipertensión inducida por el embarazo).
- Hepatopatía grave, infección hepática grave o tumor hepático grave.
- Tiene 35 o más años y tiene migrañas sin aura.
- Es menor de 35 años y tiene migrañas que han aparecido o empeorado al usar inyectables mensuales.
- Tuvo cáncer de mama más de 5 años atrás, sin recidiva.
- Tiene 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.
- Presenta múltiples factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares arteriales, como la edad avanzada, el tabaquismo, la diabetes y la hipertensión arterial.
- Está tomando lamotrigina. Los inyectables mensuales podrían disminuir la efectividad de la lamotrigina.



# Suministro de inyectables mensuales

## Cuándo comenzar

**IMPORTANTE:** Una 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
-----------------------	-----------------

<b>Tiene ciclos menstruales o está cambiando de método y el anterior era un método no hormonal</b>	<b>En cualquier momento del mes</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Si comienza en el plazo de 7 días desde el inicio de la menstruación, no necesita un método de respaldo.</li><li>• Si han pasado más de 7 días desde el inicio de la menstruación, puede comenzar 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.</li><li>• Si el método anterior era un dispositivo intrauterino (DIU), puede comenzar inmediatamente (véase, “DIU de cobre, Sustitución del DIU por otro método”, p. 172).</li></ul>
<b>Cambio de método cuando el anterior era hormonal</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Inmediatamente, si ha estado usando el método anticonceptivo hormonal sistemática y correctamente o si de otro modo es razonablemente seguro que no está embarazada. No es necesario esperar a la próxima menstruación. No es necesario un método de respaldo.</li><li>• Si el método anterior era otro anticonceptivo inyectable, la primera inyección del nuevo inyectable puede administrarse cuando le hubiera correspondido recibir la siguiente inyección del inyectable anterior. No es necesario un método de respaldo.</li></ul>
<b>Lactancia materna exclusiva o casi exclusiva</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menos de 6 meses después del parto</li><li>• Retrase la primera inyección hasta 6 meses después del parto o cuando la lactancia ya no sea el principal alimento del bebé (lo que ocurra primero).</li></ul>








\* Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los preservativos masculinos y femeninos, los espermicidas y el retiro (coito interrumpido). Digale 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

---

### Lactancia materna exclusiva o casi exclusiva (continuación)

Más de 6 meses  
después del parto

- Si no se ha restablecido la menstruación, puede comenzar con los inyectables en cualquier momento, siempre que sea razonablemente seguro que no está embarazada. Necesitará utilizar 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. 105).

---

### 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.

---

Más de 6 semanas  
después del parto

- Si no se ha restablecido la menstruación, puede comenzar con 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. 105).

---

### No está amamantando

Menos de 6 semanas  
después del parto

- Puede comenzar a utilizar los inyectables mensuales en cualquier momento entre el día 21 y el día 28 después del parto. No es necesario un método de respaldo. (Si corre riesgo adicional de trombosis venosa profunda, espere hasta las 6 semanas después del parto. Véase la p. 101, pregunta 2.)

---

Más de 4 semanas  
después del parto

- Si no se ha restablecido la menstruación, puede comenzar con 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 en el caso de las mujeres que tienen ciclos menstruales (véase la p. 105).

---

† 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.

## Situación de la mujer      Cuándo comenzar

### 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 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 tomar píldoras anticonceptivas de urgencia (PAU)

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

- Puede comenzar a utilizar o reanudar el uso de los inyectables el mismo día en que tome las PAU. No es necesario que espere a la próxima menstruación para ponerse 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.* 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 para ponerse la inyección, el sexto día después de haber tomado las PAU de acetato de ulipristal o cuanto antes después de haberlas tomado.
- Tendrá que usar 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.

---

### Describa los efectos secundario más frecuentes

- Sangrado más escaso y de menor duración, sangrado irregular y sangrado infrecuente.
  - Aumento de peso, 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.
  - Habitualmente disminuyen o cesan en los primeros meses después de comenzar a ponerse las inyecciones.
  - Aunque son frecuentes, algunas mujeres no los presentan.
  - La usuaria puede volver a consultar si le molestan o preocupan los efectos secundarios o si tiene otras inquietudes.
- 

## Cómo poner la inyección

---

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



- 25 mg de AMP más cipionato de estradiol o 50 mg de EN-NET más valerato de estradiol, aguja para inyección intramuscular y jeringa de 2 ml o 5 ml. (La combinación de EN-NET y valerato de estradiol algunas veces está disponible en jeringas precargadas.)
  - Para cada inyección utilice una jeringa autoinutilizable y una aguja desechable de un nuevo envase sellado (que no haya superado la fecha de caducidad ni esté dañado), de haberlo.
- 

### 2. Lavado

- Si es posible, lávese las manos con agua y jabón
  - 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**

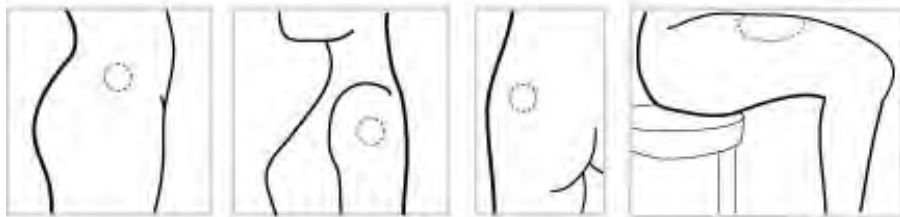
- AMP más cipionato de estradiol: Agite suavemente el vial.
- EN-NET más valerato de estradiol: No es necesario agitar el vial.
- No es necesario limpiar la parte superior del vial con antiséptico.
- Si el vial está frío, antes de poner la inyección témplolo hasta que alcance la temperatura cutánea.

**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) o la parte externa (anterior) del muslo, 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 infecciones en el consultorio”, p. 376).



## Apoyo a la usuaria

### Dé instrucciones específicas

- Dígale que no frote ni masajee el lugar de la inyección.
- Indíquela el nombre del anticonceptivo inyectable y fije con ella una fecha para ponerle la próxima inyección, al cabo de unas 4 semanas aproximadamente.

### ¿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 mensuales.
- 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 acude a ponerse la siguiente inyección programada con más de 1 semana de retraso.
- Usar los preservativos sistemáticamente 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”**

Indíquela 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 la usuaria una fecha para la próxima inyección, en 4 semanas.
2. Pídale que trate de venir en la fecha prevista. Puede acudir hasta 7 días antes o 7 días después de la fecha programada y aun así recibir la inyección.

3. Debe regresar incluso aunque sea muy tarde para la próxima inyección. Si tiene un retraso mayor de 7 días, debe abstenerse de tener relaciones sexuales o bien ha de utilizar preservativos, espermicidas, o recurrir al retiro (coito interrumpido) hasta que pueda ponerse la inyección. Si acude con más de 7 días de retraso y ha tenido relaciones sexuales sin protección en los 5 últimos días, puede plantearse también 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 se puede administrar hasta 7 días antes o 7 días después de la fecha programada.
4. Programe la próxima inyección. Fije con ella una fecha para la próxima inyección (en 4 semanas). Recuérdele que intente volver en la fecha acordada, pero que en cualquier caso debe regresar, sin importar con cuánto retraso. Todavía se le puede poner la inyección.
5. De ser posible, tómese la tensión arterial aproximadamente una vez al año (véase “Criterios médicos de elegibilidad”, pregunta 5, p. 102).
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. 114.
7. Pregunte a la usuaria de larga data si hay cambios importantes en su vida que puedan afectar sus necesidades —en particular, planes de tener hijos y riesgo de 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 7 días tarde para recibir la siguiente inyección programada, puede ponérsela. No hay necesidad de pruebas o evaluaciones ni de un método de respaldo.
- Si la usuaria regresa más de 7 días tarde, se le puede poner la próxima inyección si:
  - no ha tenido relaciones sexuales desde 7 días 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 7 días después de la fecha programada para la inyección.
  - Necesitará utilizar un método de respaldo durante los 7 días siguientes a la inyección.
- Si la usuaria regresa más de 7 días tarde y no cumple estos criterios, pueden tomarse medidas adicionales para tener una certeza razonable de que no está embarazada (véase “Descartar el embarazo”, p. 439).
- Analice con la usuaria por qué vino con retraso y las posibles soluciones. 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.

### Cuándo se puede aplicar a la usuaria la siguiente inyección de un anticonceptivo inyectable mensual



## 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.
- Ofrézcase a ayudar a la usuaria a elegir otro método anticonceptivo —ahora, si ella quiere, o si no pueden superarse los problemas.



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

- Tranquilícela explicándole que muchas usuarias de inyectables mensuales 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 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 inyectables mensuales.
- 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”, en la página siguiente).

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

- Tranquilícela explicándole que muchas usuarias de inyectables mensuales presentan sangrado profuso o prolongado. No es perjudicial y suele hacerse más leve o desaparece al cabo de unos pocos meses.
- 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 inyectables mensuales.
- 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).

### **Ausencia de menstruación**

- Tranquilícela explicándole que hay algunas usuarias de inyectables mensuales 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 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.)

### Aumento de peso

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

### 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.

### Mayor sensibilidad en los senos

- 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.

### Mareos

- Considere los remedios 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 apunta 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 inyectables mensuales mientras se evalúa su afección.
- Si el sangrado está causado por una infección de transmisión sexual o una enfermedad inflamatoria pélvica (infección del aparato genital femenino), puede seguir utilizando inyectables mensuales durante el tratamiento.

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

- Independientemente de la edad, una mujer que presenta migrañas, con o sin aura, o cuyas migrañas empeoran cuando usa los inyectables mensuales, debe dejar de utilizarlos.
- Ayúdela a elegir un método anticonceptivo sin estrógenos.

### Circunstancias que le impidan caminar durante una semana o más

- Si se va a someter a una intervención de cirugía mayor, o si tiene la pierna escayolada o si, por cualquier motivo, no podrá moverse durante varias semanas, la usuaria debe:
  - Comunicarles a los médicos que la atiendan que está utilizando inyectables mensuales.
  - De ser posible, interrumpir las inyecciones un mes antes de la intervención quirúrgica programada y utilizar un método de respaldo durante ese periodo.
  - Reanudar el uso de los inyectables mensuales 2 semanas después de que pueda moverse de nuevo.

**Ciertas afecciones graves** (sospecha de cardiopatía o de hepatopatía grave, hipertensión arterial [tensión sistólica de 140 mm Hg o superior o tensión diastólica de 90 mm Hg o superior], coágulos sanguíneos en venas profundas de las piernas [trombosis venosa profunda] o en los pulmones [embolia pulmonar], accidente cerebrovascular, cáncer de mama, o daño a las arterias, los riñones, la visión o el sistema nervioso causado por la diabetes). Véase “Signos y síntomas de afecciones graves”, p. 384.

- No le administre la próxima inyección.
- Proporciónese un método de respaldo para que lo use hasta que se evalúe su afección.
- Si todavía no está recibiendo atención de salud, derivela para su diagnóstico y asistencia.

### Sospecha de embarazo

- Haga una evaluación para detectar un posible embarazo.
- Deje de administrar las inyecciones si se confirma el embarazo.
- No existen riesgos conocidos para el feto concebido mientras la mujer está usando inyectables mensuales (véase la pregunta 3, p. 116).

### Comienzo del tratamiento con lamotrigina

- Los métodos anticonceptivos hormonales combinados, entre ellos los inyectables mensuales, pueden reducir la efectividad de la lamotrigina. A no ser que la mujer pueda utilizar otro medicamento anticonvulsivante que no sea la lamotrigina, ayúdela a elegir un método anticonceptivo sin estrógenos.

# Preguntas y respuestas sobre los inyectables mensuales

## 1. ¿Qué diferencias hay entre los inyectables mensuales y los inyectables de progestágeno solo?

La diferencia principal entre los inyectables mensuales y los inyectables de progestágeno solo (AMPD o EN-NET) es que los inyectables mensuales contienen un estrógeno así como alguno de estos progestágenos, por lo que se trata de un método anticonceptivo combinado. Además, los inyectables mensuales contienen una menor cantidad de progestágeno. Estas diferencias se traducen en un sangrado más regular y en menos trastornos del sangrado que con los inyectables de progestágeno solo. Los inyectables mensuales requieren una inyección mensual, mientras que el EN-NET se inyecta cada 2 meses y el AMPD cada 3 meses. (Véase “Comparación de los inyectables”, p. 427.)

## 2. ¿Los inyectables mensuales actúan como los anticonceptivos orales combinados?

En buena medida, sí. Los inyectables mensuales (también denominados anticonceptivos inyectables combinados) son similares a los anticonceptivos orales combinados (AOC). Se han realizado pocos estudios a largo plazo con inyectables mensuales, pero algunos investigadores creen que la mayoría de los resultados obtenidos con los AOC también se aplican a los inyectables mensuales. Los inyectables mensuales, sin embargo, no pasan primero por el hígado, dado que no se toman por vía oral como los AOC. En estudios a corto plazo se ha demostrado que los inyectables mensuales tienen, en comparación con los AOC, menos efectos sobre la tensión arterial, la coagulación, la descomposición de las sustancias grasas (metabolismo lipídico) y la función hepática. Se están llevando a cabo estudios a largo plazo sobre los riesgos y los beneficios para la salud de los inyectables mensuales.

## 3. ¿Los inyectables mensuales causan defectos congénitos? ¿El feto sufrirá algún daño si una mujer accidentalmente utiliza inyectables mensuales estando embarazada?

No. En estudios sobre otros métodos anticonceptivos hormonales se han obtenido pruebas convincentes de que la anticoncepción hormonal no causará defectos congénitos ni dañará de ningún modo al feto si la mujer se queda embarazada mientras está usando inyectables mensuales o si comienza accidentalmente a usarlos cuando ya está embarazada.

## 4. ¿Los inyectables mensuales causan abortos espontáneos?

No. En las investigaciones sobre anticonceptivos combinados se ha observado que no interrumpen el embarazo en curso. No deben usarse como abortivos. No funcionarán.

**5. ¿Las fechas de administración de las siguientes inyecciones deben basarse en la fecha en que comienza la menstruación?**

No. Algunos proveedores piensan que hay que aplicar la próxima inyección únicamente cuando comienza la siguiente menstruación. Sin embargo, el calendario de inyecciones no debe basarse en los episodios de sangrado. La usuaria debe recibir la inyección cada 4 semanas. El calendario de inyecciones no debe basarse en su menstruación.

**6. ¿Se pueden usar los inyectables mensuales para provocar la menstruación?**

No. La mujer puede presentar algo de sangrado vaginal (un “sangrado por privación”) como resultado de una inyección, pero no hay evidencia de que la aplicación de una sola inyección del inyectable mensual a una mujer con un sangrado irregular haga que la menstruación comience en tiempo, aproximadamente un mes después. Por otra parte, ponerle una inyección a una mujer embarazada no provocará un aborto.

**7. ¿Las mujeres fumadoras pueden usar inyectables mensuales con seguridad?**

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

**8. ¿Los inyectables mensuales modifican el estado de ánimo o el deseo sexual de la mujer?**

En general, no. Algunas mujeres que usan inyectables mensuales refieren esos síntomas. Por el contrario, la gran mayoría de las usuarias de inyectables 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 inyectables mensuales o a otros motivos. No hay indicios de que los inyectables mensuales afecten al comportamiento sexual de las mujeres.

**9. ¿Las mujeres con várices pueden usar inyectables mensuales?**

Sí. Los inyectables mensuales son seguros para las mujeres con várices. Las várices (venas varicosas) son vasos sanguíneos agrandados que se encuentran cerca de la superficie cutánea. No son peligrosas. No se trata de coágulos sanguíneos, ni son las venas profundas de las piernas, donde un coágulo sanguíneo (trombosis venosa profunda) puede ser peligroso. Las mujeres que tengan o hayan tenido una trombosis venosa profunda no deben usar inyectables mensuales.

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

No. Puede haber una demora en la recuperación de la fertilidad tras suspender los inyectables mensuales, pero con el tiempo la mujer puede quedarse embarazada como antes, si bien la fertilidad disminuye a medida que aumenta la edad. El patrón de sangrado que tenía la mujer antes de usar los inyectables mensuales suele recuperarse unos pocos meses después de la última inyección.

## **11. ¿Cuánto tiempo tarda una mujer en quedarse embarazada tras dejar de usar los inyectables mensuales?**

Las mujeres que dejan de usar inyectables mensuales tardan aproximadamente un mes más en quedarse embarazadas en comparación con las que han usado otros métodos anticonceptivos. Esto significa que se quedan embarazadas, en promedio, 5 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. Tras dejar de utilizar los inyectables mensuales, 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.