

Inyectables con Progestina Sola

Puntos Clave para Proveedores y Usuaris

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

¿Qué Son los Inyectables con Progestina Sola?

- Cada uno de los anticonceptivos inyectables, acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) y enantato de noretisterona (EN-NET) contiene una progestina igual a la hormona natural progesterona producida en el cuerpo de la mujer. (Por el contrario, los inyectables mensuales contienen tanto estrógeno como progestina. Ver Inyectables mensuales, p. 81.)
- No contienen estrógeno, por lo que pueden ser utilizados por mujeres que están amamantando y por mujeres que no pueden usar métodos con estrógeno.
- AMPD, el inyectable con progestina sola de mayor uso, es conocido, también, como “the shot,” “the jab,” la inyección, Depo, Depo-Provera, Megestron, y Petogen.
- El (EN-NET) es conocido, también, como enantato de noretisterona, Noristerat, y Syngestal. (Por diferencias entre AMPD y EN-NET, ver Comparación de Inyectables, p. 359.)



- Se administra mediante inyección en el músculo (inyección intramuscular). La hormona se libera entonces lentamente en el flujo sanguíneo. Hay otra formulación de AMPD que puede inyectarse justo debajo de la piel (inyección subcutánea). Ver Nueva formulación de AMPD, p. 63.
- Funcionan fundamentalmente evitando la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).

¿Qué tan Eficaces Son?

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

- Tal como se los utiliza comúnmente, se producen cerca de 3 embarazos cada 100 mujeres que utilizan inyectables con progestina sola en el correr del primer año. Esto significa que 97 de cada 100 mujeres que usan inyectables no quedarán embarazadas.
- Cuando la mujer recibe sus inyecciones a tiempo, se produce menos de 1 embarazo cada 100 mujeres que utilizan inyecciones con progestina sola en el correr del primer año (3 por 1.000 mujeres).

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

Protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS): Ninguna



Efectos Colaterales, Beneficios y Riesgos para la Salud

Efectos Colaterales (ver Manejo de los Problemas, 75)

Algunas usuarias manifiestan lo siguiente:

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



Otros posibles cambios físicos:

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

Por qué Algunas Mujeres Dicen que les Gustan los Inyectables con Progestina Sola

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

Beneficios Conocidos para la Salud

AMPD

Ayuda a proteger contra:

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

Puede ayudar a proteger contra:

- Enfermedad pélvica inflamatoria sintomática
- Anemia por deficiencia de hierro

Reduce:

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

EN-NET

Ayuda a proteger contra:

- Anemia por deficiencia de hierro

Riesgos Conocidos para la Salud

Ninguno

Ninguno

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

Corrección de Malentendidos (ver también Preguntas y Respuestas, p. 78)

Los inyectables con progestina sola:

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

Nueva Formulación de AMPD

Se ha desarrollado una formulación de AMPD específicamente para inyección en el tejido inmediatamente debajo de la piel (inyección subcutánea). Esta nueva formulación debe suministrarse por vía subcutánea. Otras vías de administración le hacen perder eficacia. (Asimismo, la AMPD de uso intramuscular no debe aplicarse en forma subcutánea.)

La dosis de hormonas de la nueva formulación subcutánea (AMPD-SC) es 30% menor a la de la AMPD formulada para inyección en el músculo— 104 mg en lugar de 150 mg. De esta manera, puede provocar menos efectos colaterales, como aumento de peso. La eficacia anticonceptiva es similar. Al igual que las usuarias de AMPD, las usuarias de AMPD-SC reciben una inyección cada 3 meses.

La AMPD-SC estará disponible en jeringas prellenadas, incluyendo el sistema Uniject de uso único. Estas jeringas prellenadas tendrán agujas cortas especiales, pensadas para el uso subcutáneo. Estas jeringas permitirían a la mujer inyectarse AMPD sola. La AMPD-SC fue aprobada por la United States Food and Drug Administration en diciembre de 2004 bajo el nombre de “depo-subQ provera 104.” Desde entonces, también ha sido aprobada en el Reino Unido.



Quién Puede y Quién no Puede Utilizar Inyectables con Progestina Sola

Seguro y Adecuado para Casi Todas las Mujeres

Casi todas las mujeres pueden utilizar inyectables con progestina sola de manera segura y eficaz, incluyendo mujeres que:

- Hayan tenido hijos o no
- No estén casadas
- De cualquier edad, incluyendo adolescentes y mujeres de más de 40 años
- Hayan tenido recientemente un aborto o una pérdida de embarazo
- Fumen cigarrillos, independientemente de la edad o de la cantidad de cigarrillos que fumen
- Estén amamantando (comenzando ya a las 6 semanas del parto)
- Estén infectadas con VIH, estando o no en terapia antiretroviral (ver Inyectables con progestina sola para mujeres con VIH, p. 67)

La mujer puede comenzar a utilizar inyectables con progestina sola:

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

Criterios Médicos de Elegibilidad para

Inyectables con progestina Sola

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

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

- NO **SI** La mujer puede comenzar las inyectables con progestina sola ya a las 6 semanas después del parto (ver Pecho exclusivo o casi exclusivo, o Amamantando parcialmente, p. 69).

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

- NO **SI** Si la mujer presenta enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático), no le indique inyectables con progestina sola. Ayúdela a elegir un método sin hormonas.

3. ¿Tiene hipertensión?

- NO **SI** Si no le puede controlar la presión arterial y la mujer tiene antecedentes de hipertensión, déle inyectables con progestina sola.

Si es posible, controle la presión arterial:

- Si está siendo actualmente tratada por hipertensión y se controla adecuadamente, o si su presión arterial está por debajo de 160/100 mm Hg, déle inyectables con progestina sola.
- Si la presión arterial sistólica es de 160 mm Hg o más alta, o la presión arterial diastólica es de 100 o más alta, no suministre inyectables con progestina sola. Ayúdela a elegir otro método—uno que sea sin estrógeno.

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

- NO **SI** No suministre inyectables con progestina sola. Ayúdela a elegir otro método—uno que sea sin estrógeno.

(Continúa en la página siguiente)

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

- NO **SI** Si declara infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV, no le dé inyectables con progestina sola. Ayúdela a elegir otro método—uno que sea sin estr3geno. Si actualmente presenta un coágulo en venas profundas de piernas o pulmones (no coágulos superficiales), ayúdela a elegir un método sin hormonas.

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

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

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

- NO **SI** No le dé inyectables con progestina sola. Ayúdela a elegir un método sin hormonas.

8. ¿Presenta alguna afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente CV, tales como hipertensi3n o diabetes?

- NO **SI** No le dé inyectables con progestina sola. Ayúdela a elegir otro método —uno que no tenga estr3genos.

Asegúrese de explicar los beneficios y riesgos para la salud y los efectos colaterales del método que la usuaria vaya a utilizar. Destaque también cualquier afección que haga desaconsejable el método, cuando sea pertinente para la usuaria.

En Casos Especiales Usar el Juicio Clínico

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

- Está amamantando y pasaron menos de 6 semanas desde el parto
- Hipertensión severa (sistólica de 160 mm Hg o más alta, o diastólica de 100 mm Hg o más)
- Coágulo de sangre en venas profundas de piernas o pulmones
- Antecedentes de cardiopatía o cardiopatía actual por arterias bloqueadas o estenosadas (cardiopatía isquémica)
- Antecedentes de accidente CV
- Múltiples factores de riesgo de arteriopatía cardiovascular, tales como diabetes e hipertensión
- Sangrado vaginal inexplicado previo a evaluación por posibles afecciones graves subyacentes
- Se le diagnosticó cáncer de mamas hace más de 5 años atrás y no le ha vuelto a aparecer
- Diabetes por más de 20 años o daño a las arterias, a la vista, los riñones, o el sistema nervioso causado por diabetes
- Patología hepática severa, infección, o tumor hepático

Anticonceptivos Orales Combinados para Mujeres con VIH

- Las mujeres infectadas de VIH, con SIDA, o en terapia antiretroviral (ARV) pueden utilizar inyectables con progestina sola con seguridad.
- Recomiende a estas mujeres a utilizar condones junto con los inyectables con progestina sola. Los condones ayudan a prevenir la transmisión de VIH y otras ITS si se los utiliza de manera consistente y correcta.

Administración de Inyectables con Progestina Sola

Cuándo Comenzar

IMPORTANTE: Una mujer puede empezar a utilizar inyectables con progestina sola en cualquier momento que lo desee si existe una razonable certeza de que no está embarazada. Para estar razonablemente seguro de que no está embarazada, utilice la Lista de Verificación de Embarazo (ver p. 372).

Situación de la mujer

Cuándo comenzar

Tiene ciclos menstruales o se pasa de un método sin hormonas

En cualquier momento del mes

- Si comienza dentro de los 7 días de empezar la menstruación, no precisa método de respaldo.
- Si han pasado 7 días del comienzo de su menstruación, puede comenzar con inyectables en cualquier momento si existe razonable certeza de que no está embarazada. Necesita un método de respaldo * los primeros 7 días después de la inyección.
- Si se está cambiando de un DIU, podrá comenzar con inyectables inmediatamente (ver DIU de cobre, Pasaje de un DIU a Otro Método, p. 148).

Pasaje de un método hormonal

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

* Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, condones masculino y femenino, espermicidas y retiro. Dígame que los espermicidas y el retiro son los métodos anticonceptivos menos eficaces. De ser posible, suminístrele condones.

Situación de la mujer

Cuándo comenzar

Lactancia exclusiva o casi exclusiva

Menos de 6 meses después del parto

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

Más de 6 meses después del parto

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

Amamantando parcialmente

Menos de 6 semanas después del parto

- Postergue la inyección hasta que se cumplan 6 semanas después del parto.

Más de 6 semanas después del parto

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

† En los lugares donde se recomienda de rutina un control 6 semanas después del parto y sean limitadas las otras oportunidades de obtener anticonceptivos, algunos proveedores y programas pueden suministrar la primera inyección en el control de la 6ª semana, sin más evidencia de que la mujer no está embarazada, si no se ha restablecido su menstruación.

Situación de la mujer	Cuándo comenzar
No amamantando	
Menos de 4 semanas después del parto	<ul style="list-style-type: none"> • Puede comenzar con inyectables en cualquier momento. No precisa método de respaldo.
Más de 4 semanas después del parto	<ul style="list-style-type: none"> • Si su menstruación no se ha restablecido, puede comenzar con inyectables en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no está embarazada †. Precisaré un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección. • Si su menstruación ha vuelto, puede comenzar con inyectables de la manera señalada para mujeres que están teniendo su ciclo menstrual (ver p. 68).
Sin menstruación (no relacionado con parto o lactancia)	<ul style="list-style-type: none"> • Puede comenzar con inyectables en cualquier momento si existe una razonable certeza de que no está embarazada. Precisaré un método de respaldo los primeros 7 días después de la inyección.
Después de un aborto o pérdida de embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Inmediatamente. Si comienza dentro de los 7 días después de un aborto o pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre, no precisa método de respaldo. • Si han pasado más de 7 días de un aborto o pérdida de embarazo del primer o segundo trimestre, ella podrá comenzar con inyectables en cualquier momento si existe una certeza razonable de que no esté embarazada. Precisa un método de respaldo para los primeros 7 días después de la inyección.
Después de tomar píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)	<ul style="list-style-type: none"> • Puede comenzar con inyectables el mismo día de las PAE, o, si lo prefiere, dentro de los 7 días después del inicio de su menstruación. Necesitará un método de respaldo para los 7 primeros días después de la inyección. Deberá volver si presenta signos o síntomas de embarazo además de no tener menstruación (Por Signos y síntomas comunes de embarazo, ver p. 371).

† En los lugares donde se recomiende de rutina un control 6 semanas después del parto y sean limitadas las otras oportunidades de obtener anticonceptivos, algunos proveedores y programas pueden suministrar la primera inyección en el control de la 6ª semana, sin más evidencia de que la mujer no está embarazada, si no se ha restablecido su menstruación.

Asesoramiento Sobre los Efectos Colaterales

IMPORTANTE: Antes de administrar la inyección debe brindarse un minucioso asesoramiento sobre las alteraciones del patrón de sangrado y otros efectos colaterales. El asesoramiento sobre los cambios en el sangrado puede ser la ayuda más importante que una mujer necesite para seguir utilizando el método.

Describe los efectos colaterales más comunes

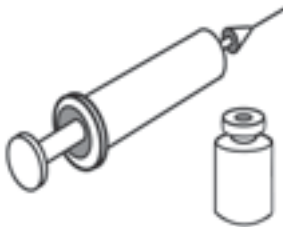
- En los primeros meses: sangrado irregular, sangrado prolongado, sangrado frecuente. Luego, ausencia de menstruación.
- Aumento de peso (aproximadamente 1–2 kg por año), cefaleas, mareos y posiblemente, otros efectos colaterales.

Dé una explicación sobre estos efectos colaterales

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

Administración de la Inyección

1. Obtenga una dosis de inyectable, aguja y jeringa



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

2. Lave

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

3. Prepare el vial

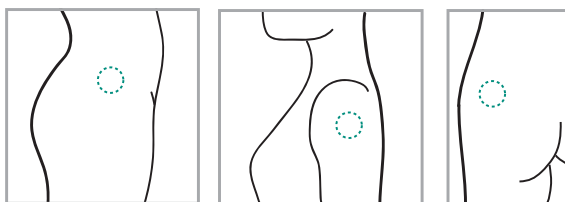
- AMPD: Agite suavemente el vial.
- EN-NET: No es necesario agitar el vial.
- No es necesario limpiar el extremo superior del vial con antiséptico.
- Si el vial está frío, entíbielo a la temperatura cutánea antes de suministrar la inyección.

4. Llene la jeringa

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

5. Inyecte la fórmula

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



6. Elimine de manera segura las jeringas y agujas descartables

- No reduzca, no doble ni rompa las agujas antes de descartarlas.
- Colóquelos en un recipiente para eliminación de elementos punzo-cortantes
- No reutilice jeringas ni agujas. Están diseñadas para ser destruidas después de un uso único. Debido a su forma, son muy difíciles de desinfectar. Por lo tanto, la reutilización puede transmitir enfermedades tales como el VIH y la hepatitis.
- Si se utilizan jeringas y agujas reutilizables, éstas deberán esterilizarse antes de cada uso (ver Prevención de Infecciones en la Clínica, p. 312).



Apoyo a la Usuaría

Dé instrucciones específicas

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

“Vuelva cuando Quiera”: Razones para Volver Antes de la Próxima Inyección

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

Consejo general de salud: Toda mujer que sienta repentinamente que algo está muy mal con su salud deberá consultar inmediatamente a un médico o enfermero. Lo más probable es que el método anticonceptivo no sea la causa de esa situación, pero debe comunicarle al personal de enfermería o al médico el método que está utilizando.

Programación de la Próxima Visita

- 1.** Convenga una fecha para su próxima inyección en 3 meses (13 semanas) para AMPD, o en 2 meses (8 semanas) para EN-NET. Analice formas de recordar la fecha, tal vez, asociándola a un día feriado o a otro evento.
- 2.** Solicítele que intente venir en fecha. Puede venir hasta 2 semanas antes de la fecha o 2 semanas después y aún recibir la inyección.
- 3.** Sin importar lo tarde que sea, la mujer debe volver por su próxima inyección. Si se ha atrasado más de 2 semanas, deberá abstenerse de tener sexo, o utilizar condón, espermicidas o coito interrumpido hasta que reciba su inyección. Si se ha atrasado más de 2 semanas y ha tenido sexo sin protección en los últimos 5 días, puede también considerar los anticonceptivos orales de emergencia (ver Anticonceptivos Orales de Emergencia, p. 45).

Ayuda a Usuarías Continuas

Visitas para Inyecciones de Repetición

1. Pregunte a la usuaria cómo le va con su método y si está satisfecha. Pregúntele si tiene dudas o algo para comentar.
2. En especial, pregúntele si está preocupada por cambios en su sangrado. Sumínístrele cualquier información o ayuda que necesite (ver Manejo de Problemas, página siguiente).
3. Déle la inyección. La inyección puede ser dada hasta 2 semanas antes o después.
4. Programe su próxima inyección. Concerte una fecha para su próxima inyección (en 3 meses o 13 semanas para AMPD, 2 meses para EN-NET). Recuérdele que debe intentar volver en fecha, pero que aún cuando se atrase es importante que igual vuelva.
5. Controle su presión arterial de ser posible una vez al año (ver Criterios Médicos de Elegibilidad, Pregunta 3, p. 65).
6. Pregunte a la usuaria de larga data si ha aparecido algún problema de salud desde su última visita. Aborde los problemas si corresponde. Por problemas nuevos de salud que puedan requerir cambiar de método, ver p. 77.
7. Pregunte a la usuaria de larga data si hay cambios importantes en su vida que puedan afectar sus necesidades—en particular, planes de tener hijos y riesgo de ITS/VIH. Haga el control necesario.

Manejo de Inyecciones Tardías

- Si la usuaria vuelve menos de 2 semanas tarde para la inyección de repetición, puede recibir su próxima inyección. No hay necesidad de pruebas, evaluación, o método de respaldo.
- La usuaria que vuelve 2 semanas tarde puede recibir su próxima inyección si:
 - No ha tenido sexo desde 2 semanas después de la fecha en que debiera haberse dado la última inyección, o
 - Ha utilizado un método de respaldo o ha tomado anticonceptivos orales de emergencia (AOE) después de cualquier sexo sin protección desde 2 semanas después de la fecha en que debiera haberse dado la última inyección, o
 - Está dando pecho exclusivo o casi exclusivo y tuvo el parto hace menos de 6 meses.Precisará un método de respaldo los 7 primeros días después de la inyección.
- Si la usuaria llega más de 2 semanas tarde y no cumple con estos criterios, pueden tomarse pasos adicionales para estar razonablemente seguros de que no está embarazada (ver Otras Opciones para evaluar el embarazo, p. 370). Estos pasos son útiles, ya que muchas mujeres que han estado utilizando inyectables con progestina sola no tendrán su menstruación por un mínimo de algunos meses, incluso después de haberlos dejado. Así, solicitarle que vuelva durante su próxima menstruación significa que su próxima inyección podría postergarse innecesariamente, posiblemente dejándola sin la protección de su método anticonceptivo.

- Comente las razones por las que la usuaria se retrasó y analice soluciones. Si venir en fecha resulta un problema frecuente, considere el uso de un método de respaldo cuando exista atraso en su inyección, como tomar AOE, o la elección de otro método

Manejo de Problemas

Problemas Comunicados como Efectos Colaterales

Pueden o no ser debidos al método.

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

No tiene la menstruación

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

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

- Tranquilícela manifestando que muchas mujeres que usan inyectables con progestina sola presentan sangrado irregular. Eso no es malo, y en general disminuye o desaparece después de algunos meses de uso.
- Se puede obtener un alivio modesto y breve con 800 mg de ibuprofeno 3 veces al día, o 500 mg de ácido mefenámico 2 veces al día, después de las comidas, durante 5 días, comenzando cuando empieza el sangrado irregular.
- Si después de varios meses sigue habiendo sangrado irregular, o si aparece cuando ya se había normalizado, después de un tiempo sin menstruación, o si usted sospecha que algo anda mal por alguna razón, piense en alguna patología subyacente no vinculada con el uso del método (ver Sangrado vaginal inexplicado, pág. 77).

Aumento de peso

- Revise la dieta y aconseje de acuerdo a las necesidades.

Distensión y molestia abdominal

- Considere medicamentos disponibles localmente.

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

- Manifiéstele que algunas mujeres que utilizan inyectables con progestina sola experimentan sangrado profuso o prolongado. Eso no es malo, y en general disminuye o desaparece después de algunos meses de uso.
- Se puede obtener un alivio modesto y breve probando (de a uno por vez):
 - Anticonceptivos orales combinados (AOC), tomando una píldora diaria por 21 días, comenzando cuando empiece el sangrado profuso.
 - 50 µg de etinil estradiol diarios por 21 días, comenzando cuando empiece el sangrado profuso.
- Si el sangrado pasa a ser una amenaza a la salud, o si la mujer lo desea, ayúdela a elegir otro método. Mientras tanto, puede tomar etinil estradiol o AOC como se indica arriba, para ayudar a reducir el sangrado.
- Para ayudar a prevenir la anemia, sugiérale tomar tabletas de hierro y dígale de la importancia de ingerir alimentos que contengan hierro, tales como carne y ave (en especial carne vacuna e hígado de pollo), pescado, verduras de hoja verde y legumbres (frijoles, tofu, lentejas y arvejas).
- Si después de varios meses sigue habiendo sangrado profuso o prolongado, o si aparece cuando ya se había normalizado, después de un tiempo sin menstruación, o si usted sospecha que algo anda mal por alguna razón, piense en alguna patología subyacentes no vinculada al uso del método (ver Sangrado vaginal inexplicado, página siguiente).

Cefaleas comunes (no migrañosa)

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

Cambios de humor o del deseo sexual

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

Mareos

- Considere medicamentos disponibles localmente.

Nuevos Problemas que Puedan Requerir Cambiar de Método

Pueden ser debidos al método o no.

Migraña (ver Identificación de Cefaleas y Auras Migrañosas, p. 368)

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

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

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

Algunas patologías graves (sospecha de estenosis o bloqueo arterial, hepatopatía, hipertensión severa, coágulos de sangre en venas profundas de piernas o en pulmones, accidente cerebrovascular, cáncer de mama, daño arterial, alteraciones de la visión, riñones, o del sistema nervioso provocados por diabetes). Ver Signos y Síntomas de Afecciones Graves de la Salud, p. 320.

- No le dé su próxima inyección.
- Déle un método de respaldo para utilizar hasta que se evalúe su condición.
- Si todavía no se está siendo atendida, derivela para su diagnóstico y atención.

Sospecha de embarazo

- Haga pruebas de detección de embarazo.
- Si se confirma embarazo, interrumpa las inyecciones.
- No se conocen riesgos para un feto concebido mientras la mujer está utilizando inyectables (ver Pregunta 11, p. 80).

Preguntas y Respuestas Sobre los Inyectables con Progestina Sola

1. ¿Puede una mujer expuesta a infecciones de transmisión sexual (ITS) utilizar inyectables con progestina sola?

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

2. ¿Si una mujer no tiene su menstruación utilizando inyectables con progestina sola, ¿significa que está embarazada?

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

3. ¿Son seguros los inyectables con progestina sola para la mujer que está amamantando?

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

4. ¿Qué aumento de peso experimenta una mujer que utiliza inyectables con progestina sola?

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

5. ¿AMPD y EN-NET causan abortos?

No. La investigación en inyectables con progestina sola concluye que no interrumpen un embarazo en curso. No deberían ser utilizados para causar un aborto. No lo harán.

6. ¿Los inyectables con progestina sola producen infertilidad en la mujer?

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

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

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

8. ¿Los AMPD provocan cáncer?

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

9. ¿Puede pasarse una mujer de un inyectable con progestina sola a otro?

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

10. ¿Cómo afectan los AMPD la densidad ósea?

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

11. ¿Los inyectables con progestina sola causan defectos de nacimiento? ¿Si una mujer utiliza inyectables con progestina sola estando embarazada le hace daño al feto?

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

12. ¿Los inyectables con progestina sola modifican el humor o el impulso sexual de la mujer?

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

13. ¿Qué hacer si la mujer regresa tarde para su próxima inyección?

Las actuales orientaciones de la OMS recomiendan dar a la mujer su siguiente inyección con progestina sola aún si llega hasta 2 semanas tarde, sin necesidad de más evidencia de que no está embarazada. Sin embargo, algunas mujeres demoran la repetición de su inyección. El proveedor puede Utilizar Otras Opciones para Evaluar el Embarazo (ver p. 370) si la usuaria tiene más de 2 semanas de atraso para su inyección de repetición.