

*Serie de actualización de
tecnología anticonceptiva*

Anticonceptivos Inyectables

Temas que van a tratarse

- Información general
- Inyectables sólo de progestina
- Inyectables combinados
- Suministro de inyectables

Tipos de Inyectables

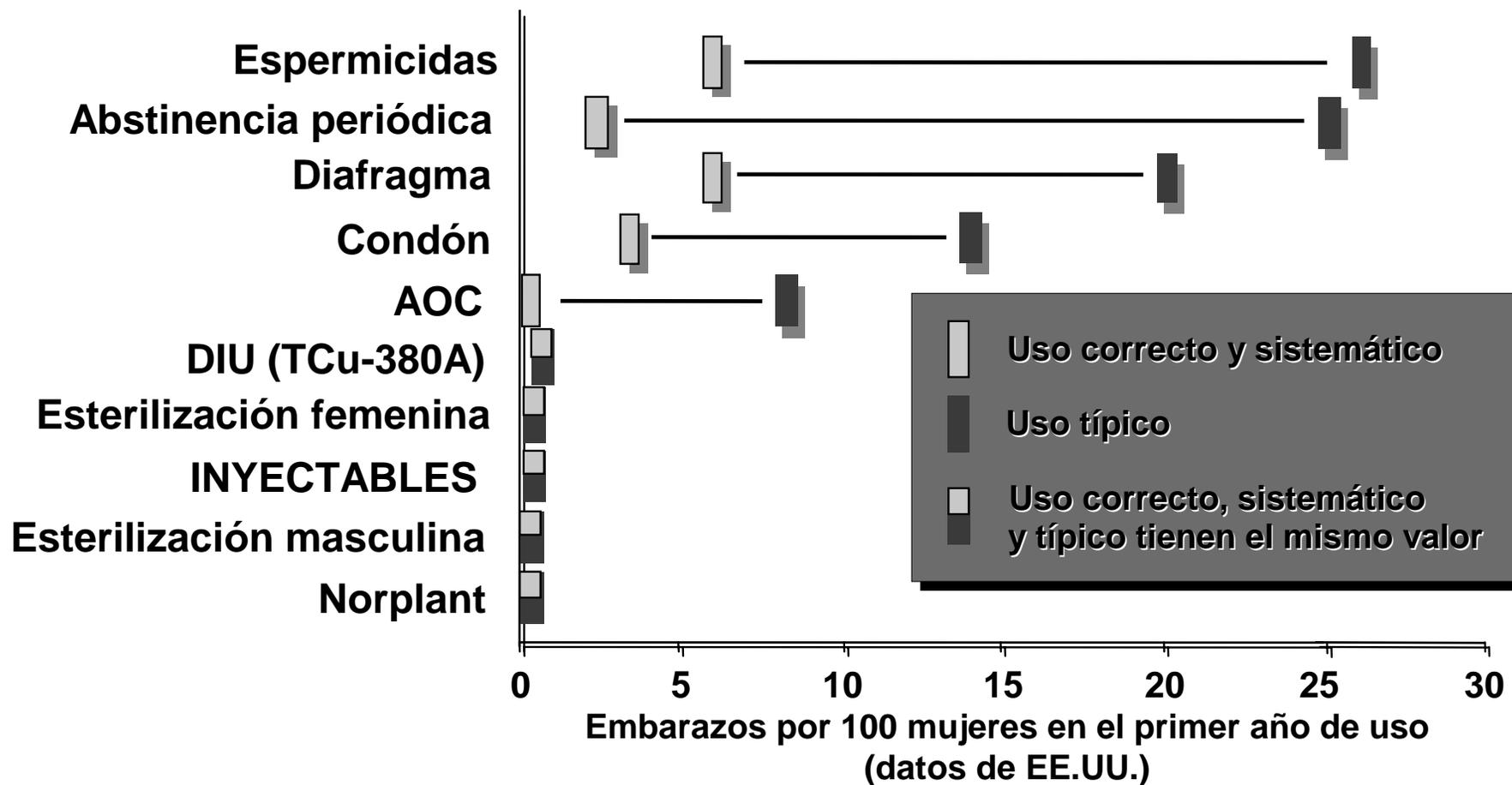
	Sólo de progestina	Combinados
Hormonas	Progestina	Progestina + estrógeno
Duración del efecto	2 ó 3 meses	1 mes

El uso de inyectables

Los proveedores y clientes consideran que los inyectables son seguros, muy eficaces y fáciles de administrar

- Porcentaje de todos los usuarios de anticonceptivos que usaban inyectables (1994)
 - 2% en todo el mundo
 - 17% en África al sur del Sahara y en Asia sudoriental
- El uso está aumentando rápidamente

Inyectables: *Eficacia*

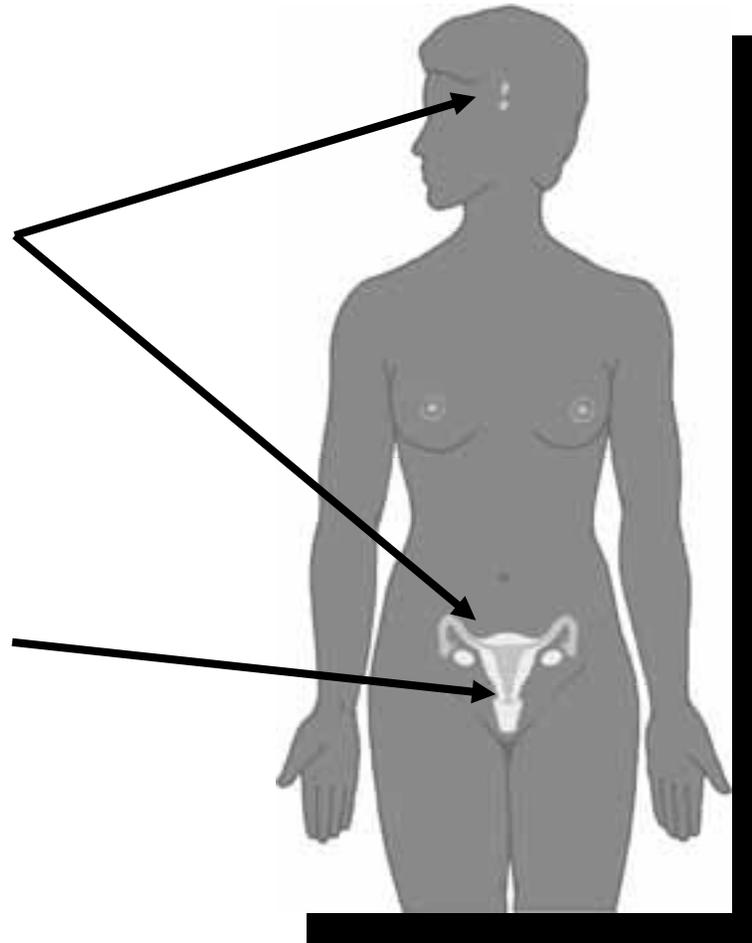


Fuente: FHI, datos adaptados de Trussell J. en Hatcher R., 1998.

Inyectables: ***Mecanismos de acción***

**Inhibe las
hormonas
responsables
de la ovulación**

**Espesa el moco
cervical,
bloqueando
el espermia**



Inyectables sólo de progestina

DMPA:

*Acetato de medroxiprogesterona
de depósito*



**Se administra
cada 3 meses**



NET-EN:

Enantato de noretisterona

**Se administra
cada 2 meses**

DMPA: El inyectable de uso más generalizado

- Mejor conocido como Depo-Provera
- Usado por 14 millones de mujeres en el mundo
- 150 mg cada 3 meses



DMPA: *Ventajas*

- Seguro
- Muy eficaz
- Fácil de usar
- Efectos prolongados
- Reversible
- Se puede dejar de usar sin la ayuda del proveedor



Upjohn/K. Mumma

DMPA: *Ventajas (cont.)*

- Puede suministrarse fuera del consultorio
- No requiere que se haga nada durante el acto sexual
- Ofrece privacidad
- No tiene efecto en la lactancia materna
- Brinda beneficios para la salud no relacionados con la anticoncepción

DMPA: Beneficios para la salud no relacionados con la anticoncepción

El uso del DMPA reduce:

- el riesgo de cáncer del endometrio
- el riesgo de embarazo ectópico
- el riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) aguda
- la frecuencia y la gravedad de las crisis de anemia drepanocítica
- la frecuencia de convulsiones epilépticas
- los síntomas de endometriosis
- el riesgo de infecciones vaginales por hongos

DMPA: *Desventajas*

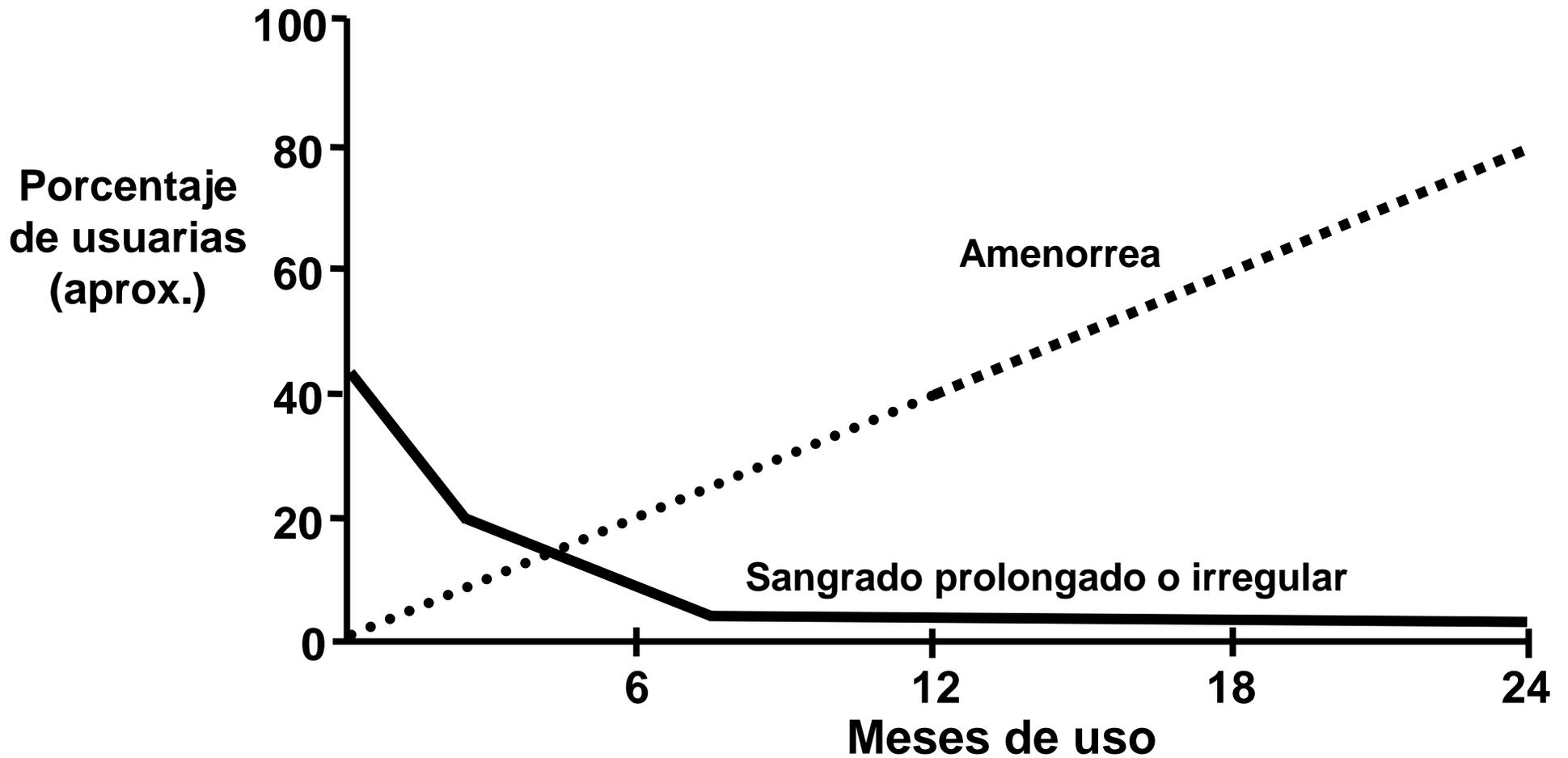
- Causa efectos secundarios, en particular cambios menstruales
- No se puede poner fin a sus efectos inmediatamente
- Causa retraso en el regreso de la fertilidad
- No ofrece ninguna protección contra las ETS, incluida la infección por el VIH

DMPA: *Efectos secundarios*

- Cambios menstruales
 - sangrado abundante y prolongado
 - sangrado irregular o manchado
 - amenorrea (ausencia de la menstruación)
- Aumento de peso
- Dolores de cabeza, mareos y cambios del estado de ánimo

Una tercera parte de las usuarias discontinúan su uso debido a los efectos secundarios

DMPA: *Cambios menstruales*



DMPA: Manejo del sangrado mediante asesoramiento

El asesoramiento es importante para el manejo de las irregularidades del sangrado

- Antes de la primera inyección notifique que los cambios de sangrado son normales y que deben esperarse
- Suministre asesoramiento continuo y tranquilice a la clienta
- Si la clienta se preocupa, o si el sangrado es grave, tal vez se requiera tratamiento médico o que se discontinúe el DMPA

DMPA: Manejo del sangrado mediante tratamiento

Opciones para el tratamiento

- Anticonceptivos orales combinados (AOC) de 7 a 21 días
- Ibuprofén (600 a 800 mg/diarios)
- Próxima inyección de DMPA antes de la fecha programada

Los suplementos de hierro ayudan a prevenir la anemia

DMPA: Manejo del sangrado mediante tratamiento (cont.)

- La evacuación uterina no está indicada
- Si tiene sangrado muy abundante, descarte el embarazo y los problemas ginecológicos

DMPA: *Manejo de la amenorrea*

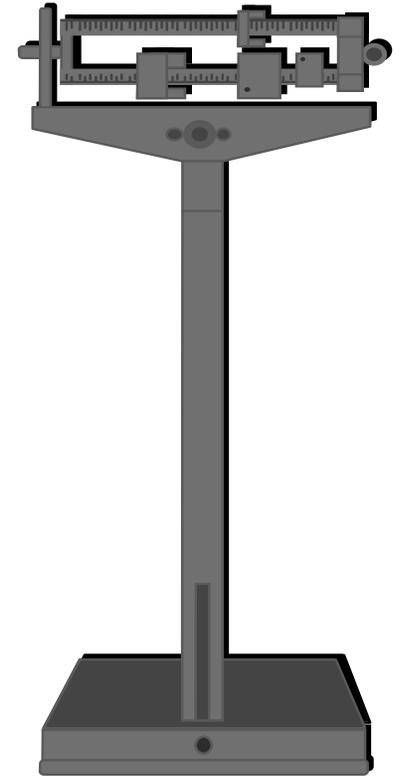
- No se requiere tratamiento médico
- Aconseje y reafirme que la amenorrea es normal
- En algunos casos puede ser necesario descartar el embarazo



OMS

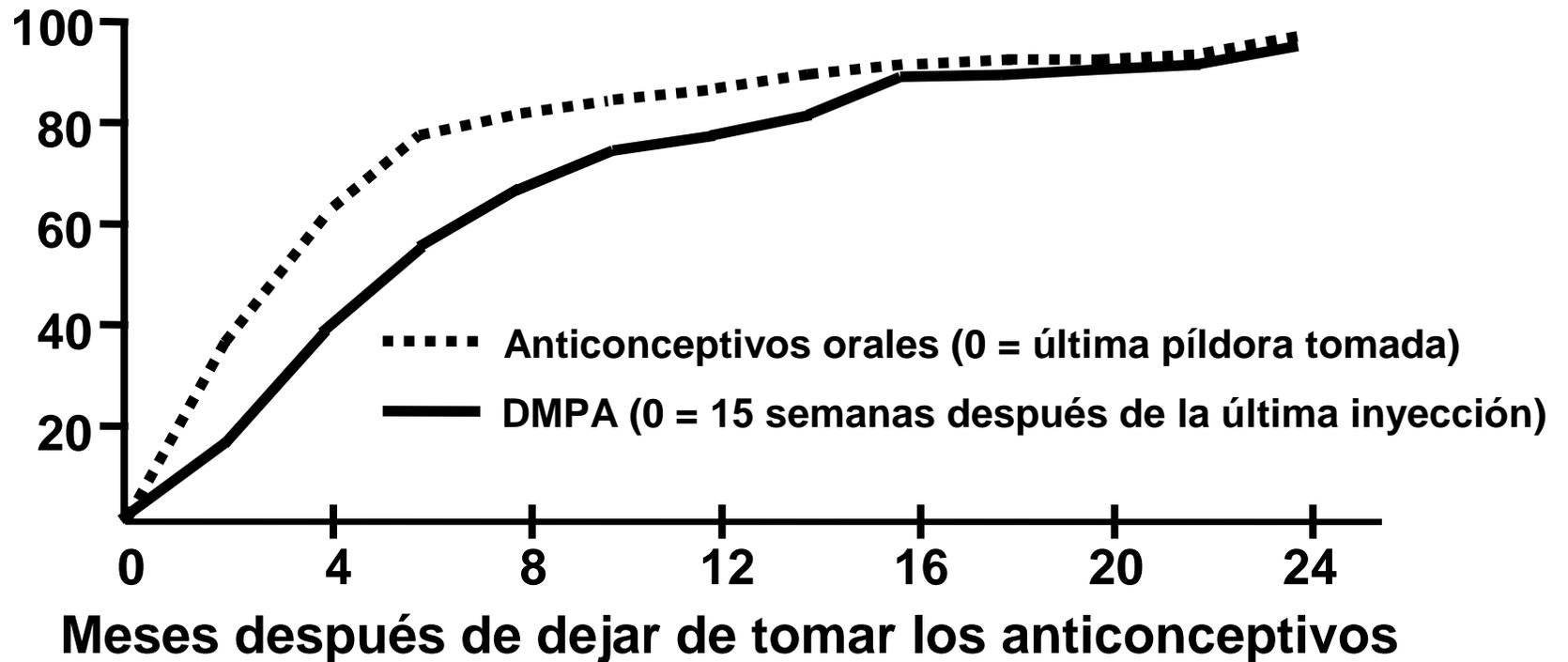
DMPA: *Aumento de peso*

- El aumento promedio de peso es de 1,5 a 2,0 kg. el primer año de uso
- Edad y paridad pueden ser factores de aumento de peso
- El 2% de las mujeres discontinúan el uso porque aumentan de peso



DMPA: *Regreso de la fertilidad*

Porcentaje de mujeres que han concebido



Fuente: Tieng, 1982.

DMPA: Preocupaciones relativas a la seguridad

- La relación con el riesgo de cáncer
- Exposición del feto
- Exposición de los lactantes amamantados
- El efecto en la densidad ósea

No hay aumento global del riesgo de cáncer mamario con el DMPA

- No existe efecto en el riesgo de cáncer mamario
- Los estudios encontraron un cierto aumento en el riesgo durante los primeros 5 años de uso
 - posiblemente debido al sesgo de detección
 - posiblemente debido al crecimiento acelerado de tumores preexistentes
 - tienden a ser mujeres jóvenes en quienes el riesgo es bastante bajo

El riesgo de cáncer cervical invasor no aumenta con el DMPA

- No hay aumento en el riesgo de cáncer cervical invasor
- Un riesgo levemente mayor de desarrollar carcinoma *in situ* (no invasor)
 - posiblemente atribuido al sesgo de detección

El DMPA protege contra el cáncer endometrial

- Efecto protector al menos tan fuerte como con el de los anticonceptivos orales combinados
- Las usuarias tienen 60% menos probabilidades de desarrollar este cáncer

Fuente: Thomas, 1991.

No hay ninguna conexión entre el DMPA y otros tipos de cáncer

- Cáncer ovárico
 - no tiene efecto protector
 - no hay aumento de riesgo
- Cáncer del hígado
 - no hay asociación

Fuentes: Stanford, 1991; Rosenblatt, 1991.

Exposición del feto al DMPA

- No tiene efectos nocivos en el feto
- No se ha observado efectos adversos en el desarrollo del niño

Fuente: Gray, 1991.



Exposición al DMPA de lactantes amamantados

- No hay efecto en:
 - el inicio o duración de la lactancia
 - cantidad o calidad de leche materna
 - salud y desarrollo de los lactantes amamantados
- Cuándo iniciar:
 - después de que su hijo tenga 6 semanas de nacido (preferiblemente)



OMS

Efecto del DMPA en la densidad ósea

- La mayoría de los estudios indica que las usuarias tienen una densidad ósea más baja que las no usuarias
- Aquellas que inician el uso durante la edad adulta recuperan parte del tejido óseo perdido
- Se desconoce el efecto a largo plazo en las adolescentes
 - preocupación que la osteoporosis se pueda desarrollar a una edad más avanzada
 - los estudios a largo plazo son necesarios
 - generalmente el uso es aceptable

Criterios de elegibilidad de la OMS para el uso de anticonceptivos

Clasificación de condiciones conocidas	Con dictamen clínico	Sin dictamen clínico
1	sin restricción en el uso	puede usarse
2	beneficios generalmente contrarrestan los riesgos	
3	los riesgos generalmente contrarrestan los beneficios	no debe usarse
4	riesgo inaceptable para la salud	

Fuente: OMS, 1996.

DMPA: Criterios de elegibilidad de la OMS

Categoría 4: Riesgo inaceptable para la salud

- Cáncer mamario
- Sangrado vaginal sospechoso e inexplicado, hasta que se haya evaluado

Categoría 3: Los riesgos contrarrestan los beneficios

- Presión arterial superior a 180/110
- Diabetes con complicaciones vasculares
- Hepatitis activa

DMPA: *Criterios de elegibilidad de la OMS (cont.)*

Categoría 2: Beneficios contrarrestan los riesgos

- Hipertensión moderada
- Antecedentes de hipertensión
- Diabetes sin complicaciones vasculares

Categoría 1: Sin restricción

- Mujeres que fuman mucho
- Trombosis venosa profunda
- Enfermedades de las vías biliares
- ETS, incluida la infección por el VIH

El uso del DMPA se puede iniciar cuando se está razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada

La mujer no tiene síntomas o signos de embarazo, y:

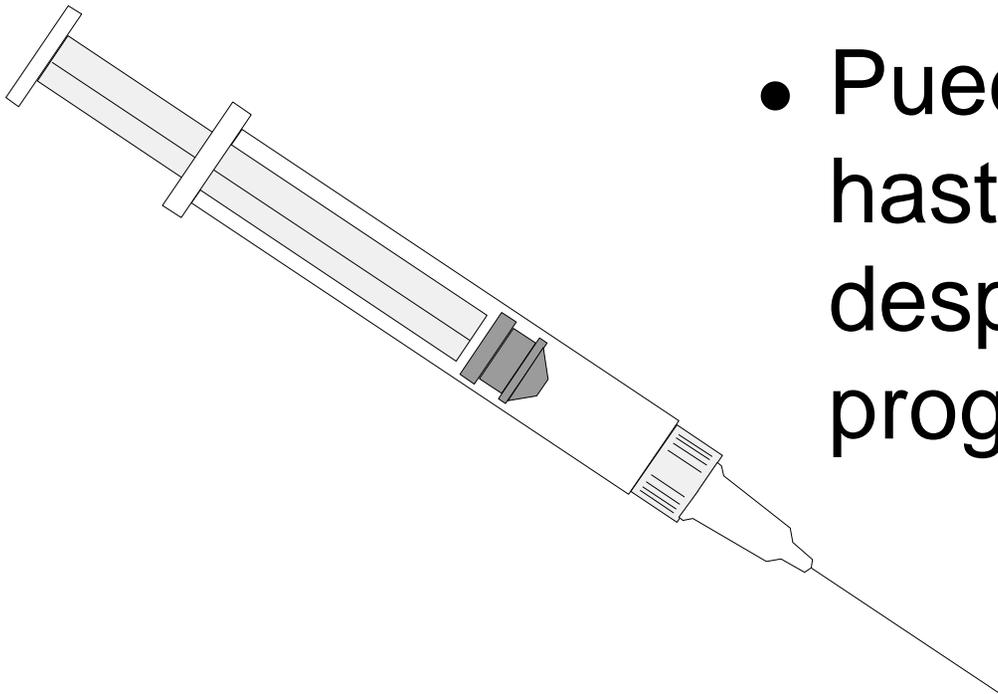
- no han transcurrido más de 7 días desde el inicio de la menstruación, o
- no ha tenido relaciones sexuales desde la última menstruación, o
- está usando la anticoncepción correcta y sistemáticamente, o
- no han transcurrido más de 7 días postaborto, o
- no han transcurrido más de 4 semanas postparto (no amamanta), o
- no han transcurrido más de 6 meses postparto, amamanta plenamente y está amenorréica

DMPA: Cuándo se puede empezar a usar

- En cualquier momento del ciclo menstrual
 - si comienza a usarse después del día 7 se recomienda usar un método de respaldo
- Postparto:
 - si no está amamantando: inmediatamente
 - si está amamantando: posponer 6 semanas
- Postaborto: inmediatamente

DMPA: *Pauta de inyecciones*

- Inyección una vez cada 3 meses
- Puede administrarse hasta 4 semanas antes o después de que se haya programado la inyección



NET-EN



- Conocido como Noristerat o Norigest
- 200 mg una vez cada 2 meses

NET-EN: *Semejanzas al DMPA*

NET-EN y DMPA comparten semejanzas

- Eficacia
- Seguridad
- Mecanismo de acción
- Ventajas y desventajas
- Criterios de elegibilidad

NET-EN:

Diferencias del DMPA

	DMPA	NET-EN
Pauta de inyecciones	3 meses	2 meses
Cambios menstruales	Más	Menos
Costo por mes de uso	Menos costoso	Más costoso

NET-EN: *Efectos secundarios*

Efectos secundarios similares a los del DMPA

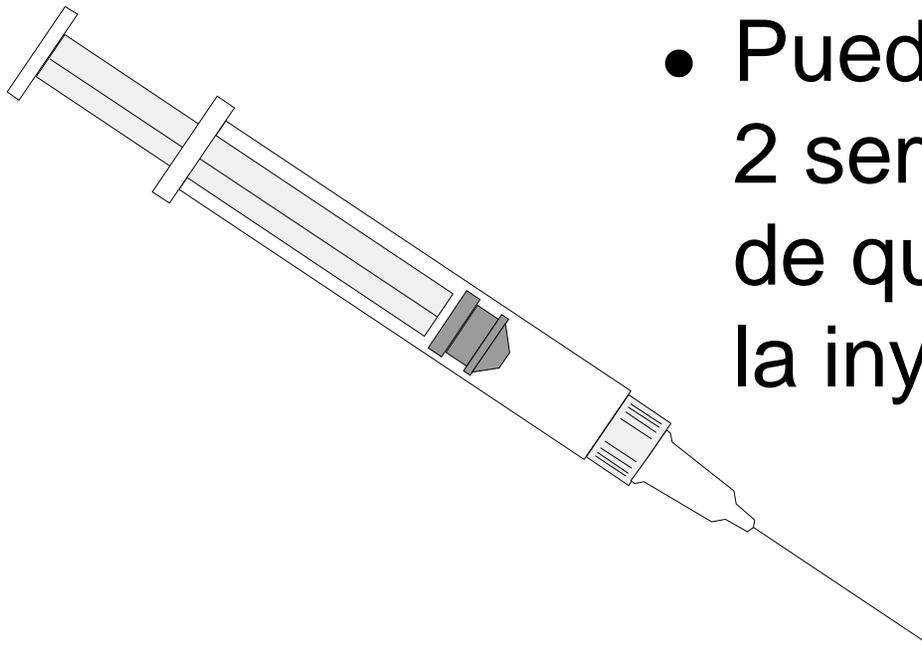
- Menos efectos en el sangrado durante los primeros 6 meses
- La amenorrea es menos común

NET-EN: *Cuándo se puede empezar a usar*

- A cualquier momento durante el ciclo menstrual
 - si comienza a usarse después del día 7 se recomienda usar un método de respaldo
- Postparto:
 - si no está amamantando: inmediatamente
 - si está amamantando: esperar 6 semanas
- Postaborto: inmediatamente

NET-EN: *Pauta de inyecciones*

- Inyección una vez cada 2 meses
- Puede administrarse hasta 2 semanas antes o después de que se haya programado la inyección



Anticonceptivos inyectables combinados

Contienen progestina y estrógeno

- Los usan un millón de mujeres en el mundo
- Se administran mensualmente
- Proporcionan ciclos de sangrado más regulares
- La presencia de estrógeno puede producir efectos secundarios

Inyectables combinados: *Productos más antiguos*

- Deladroxato: Usado en Latinoamérica
 - preocupaciones respecto a la seguridad debido a la dosis de estrógeno
- Inyectable Chino No. 1: usado en China
 - menos eficaz, con sangrado más frecuente

Inyectables combinados: *Productos más nuevos*

- Cyclofem (o Cyclo-Provera):
25 mg de DMPA
5 mg de cipionato de estradiol
- Mesigyna (o Norigynon):
50 mg de NET-EN
5 mg de valerato de estradiol



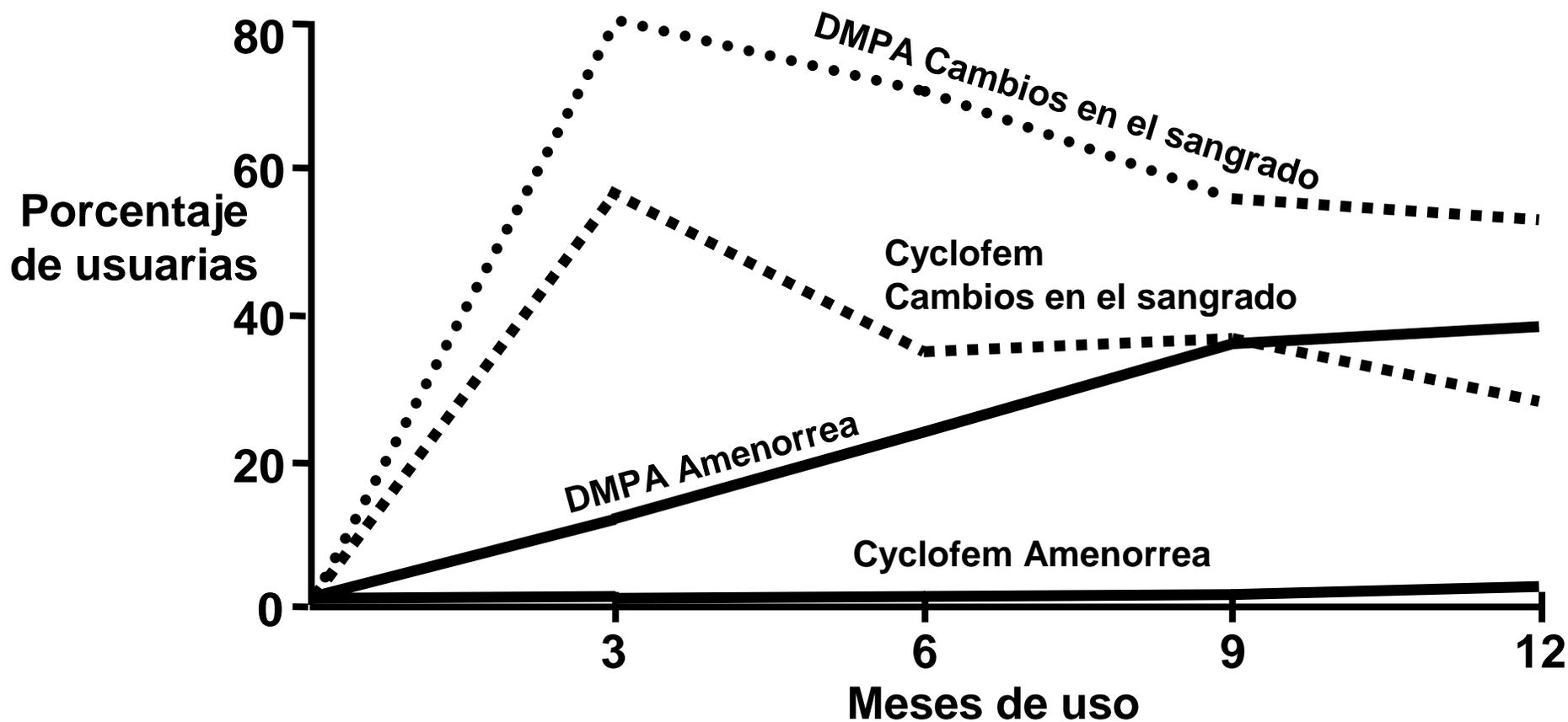
Inyectables combinados: *Ventajas*

- Son seguros, muy eficaces, fáciles de usar
- Reversibles
- Pueden discontinuarse sin la ayuda del proveedor
- Pueden administrarse en lugares que no sean consultorios
- No requiere que se haga nada en el momento del acto sexual
- Ofrece privacidad
- Pueden proporcionar beneficios para la salud no anticonceptivos

Inyectables combinados: *Desventajas*

- Causan efectos secundarios, incluido irregularidades en el sangrado
- No ofrece ninguna protección contra las ETS incluida la infección por el VIH
- No puede ponerse fin a sus efectos inmediatamente
- Requiere inyecciones más frecuentes que los inyectables sólo de progestina

Inyectables combinados: *Cambios menstruales*



Fuente: OMS, 1993.

Inyectables combinados: *Efectos secundarios menos comunes*

Aumento de peso

Dolores de cabeza

Mareos

**Sensibilidad
mamaria**

***Puede causar
discontinuación
en el uso***

Inyectables combinados :

Manejo de los cambios menstruales

Sangrado

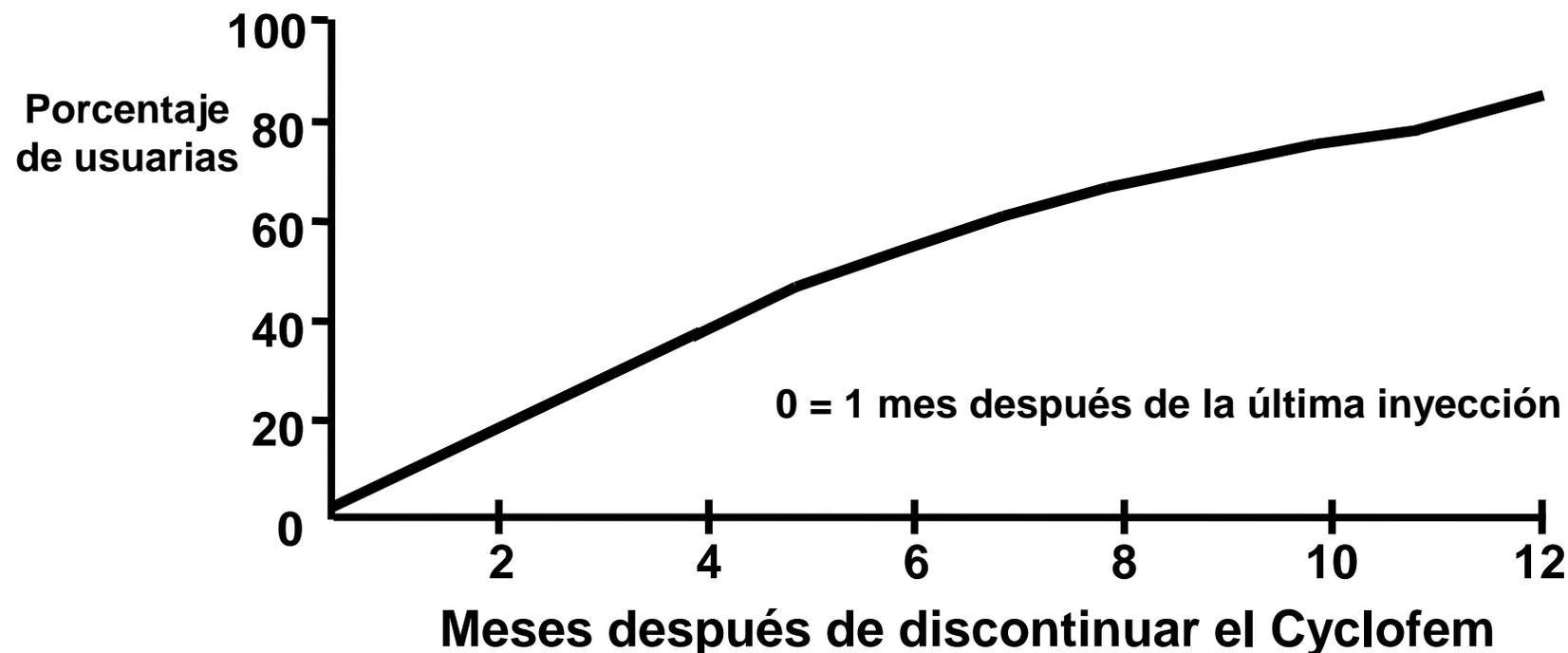
- Usualmente se puede manejar mediante el asesoramiento
- Se puede administrar ibuprofén o AOC por un período corto, si fuese necesario

Amenorrea

- Se debe tranquilizar y asesorar, si fuese necesario

Inyectables combinados: *Regreso de la fertilidad*

Índice acumulativo de embarazos



Fuente: Bahamondes, 1997.

Inyectables combinados: *Seguridad*

- La seguridad de las progestinas se ha establecido claramente
- La dosis diaria de estrógeno es reducida
- La información acerca de la seguridad a largo plazo no está disponible
- Las contraindicaciones se basan en las de los AOC

Inyectables combinados:

Criterios de elegibilidad de la OMS

Categoría 4: El riesgo inaceptable para la salud

- Cáncer mamario
- Presión sanguínea superior a 180/110
- Trombosis venosa profunda

Categoría 3: Los riesgos contrarrestan los beneficios

- Hipertensión moderada
- Fumadoras en exceso mayores de 35 años de edad

Inyectables combinados: *Criterios de elegibilidad de la OMS (cont.)*

Categoría 2: Los beneficios contrarrestan los riesgos

- Diabetes sin enfermedad vascular
- Enfermedad del tracto biliar
- Mujeres mayores de 40 años de edad

Categoría 1: Sin restricción

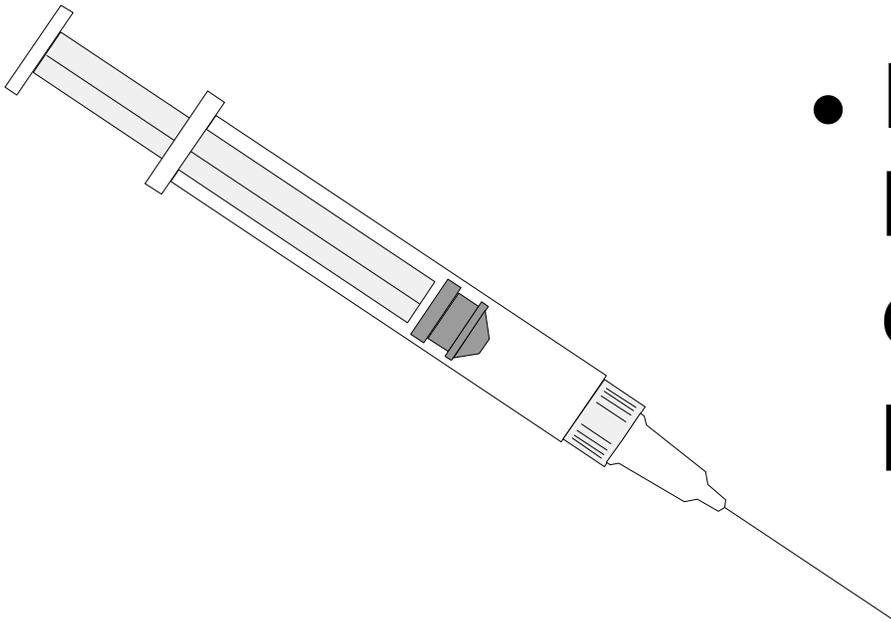
- Várices
- Trastorno de la tiroides
- ETS

Inyectables combinados: ***Cuándo se pueden empezar a usar***

- En cualquier momento durante el ciclo menstrual
 - si comienza a usarse después del día 7 se recomienda usar un método de respaldo
- Postparto:
 - si no está amamantando: esperar 3 semanas
 - si está amamantado: se recomienda esperar 6 meses
- Postaborto: inmediatamente

Inyectables combinados: *Pauta de las inyecciones*

- Una inyección una vez al mes
- Puede administrarse hasta 3 días antes o después de que se haya programado la inyección



Suministro de inyectables



Naciones Unidas

- Asesoramiento
- Procedimientos para la inyección
- Cuestiones programáticas

Asesoramiento relativo a los inyectables

Factores para que los clientes consideren:

- Otras opciones anticonceptivas disponibles
- Las ventajas y desventajas
- Efectos secundarios incluidos los cambios menstruales
- Momento del regreso de la fertilidad
- Necesidad de hacerse administrar las inyecciones en forma regular y a tiempo

Asesoramiento acerca de los inyectables (*cont.*)

Mensajes para los clientes que eligen los inyectables

- No debe hacerse masaje en el sitio donde se ha aplicado la inyección
- Es de esperarse que tenga sangrado entre 12 y 15 días después de la inyección
- Debe regresar si surgen problemas
- No protege contra las ETS, incluida la infección por el VIH

El asesoramiento hace reducir la discontinuación del uso

- Los cambios menstruales son la razón más común para la discontinuación
- Las mujeres que reciben asesoramiento tienen más probabilidades de seguir usando los inyectables



B. Goldberg

Técnica de la inyección



Brazo
(*Músculo deltoides*)

Nalga
(*Músculo glúteo mayor*)

Procedimientos para la inyección estéril

- Lavarse las manos
- Limpiar el sitio donde se aplicará la inyección
- Usar aguja y jeringa estériles
- Eliminar los desechos adecuadamente

Las agujas y jeringas de uso único se deben desechar sin peligro y las reutilizables se les aplicará el procedimiento de esterilización

Cuestiones programáticas: *Opciones de suministro*

- Sitios alternativos
 - farmacias
 - hogares privados
- Proveedores sustitutivos
 - enfermeras
 - parteras
 - farmacéuticos
 - trabajadores comunitarios



Naciones Unidas

Se necesitan mecanismos para ayudarlas a recordar cuándo deben regresar

Cuestiones programáticas:

Requisitos de los programas

- Adecuada capacitación en técnicas de inyección y asesoramiento
- Supervisión de los proveedores
- Sistema de referencia cuando sea necesario
- Suministro fiable de inyectables, agujas y jeringas
- Sitio adecuado de almacenamiento
- Sistema para distribución oportuna del producto

Cuestiones programáticas: *Capacitación*

- Características de los inyectables
- Puntos clave de asesoramiento
- Técnica de inyección estéril
- Manejo de efectos secundarios
- Detección de problemas
- Procedimientos de remisión
- Mantenimiento de registros

Inyectables: *Conclusión*

- Seguros, eficaces, fáciles de usar
- Pueden administrarse en entornos no clínicos
- El asesoramiento adecuado es esencial

