

## *Anticonceptivos inyectables*

---

### *Narración sugerida*

*Nota introductoria para el presentador:* El propósito de esta presentación es familiarizar a los proveedores de servicios de planificación familiar con la información relativa a anticonceptivos inyectables, incluidos los inyectables sólo de progestina y los combinados, y con la información relativa al suministro de este método anticonceptivo.

*Según la formación y las necesidades de los participantes, usted puede decidir usar algunas diapositivas o todas ellas, o complementarlas con información pertinente a la situación local.*

*Los ítems de los recuadros sombreados como éste son sugerencias relativas a actividades y temas de debate que tal vez usted desee usar con los participantes. La inclusión de algunos de estos elementos o de todos ellos puede contribuir a que su presentación sea más interactiva, con lo cual aumentan las probabilidades de que cambie el comportamiento de los participantes. En algunos casos en que se usan actividades, usted puede eliminar las diapositivas que cubren el mismo material.*

*Ya sea que incluya o no las actividades participativas, haga todo lo posible por familiarizarse con el contenido antes de la presentación. Cerciórese de que entiende la información y que sabe pronunciar correctamente los términos técnicos.*

*Además, informe a los participantes acerca de la manera en que está organizada su presentación y cómo le gustaría estructurar la conversación (es decir, aceptar preguntas durante la presentación o esperar hasta el final). Según el volumen de información que decida usar, es aconsejable dividir la presentación en dos o más sesiones. En su totalidad, la presentación toma entre 100 y 130 minutos, sin las actividades participativas, y entre 3,5 y 4 horas si éstas se incluyen. A lo largo de la narrativa aparecen notas para el presentador, similares a ésta, que pueden mejorar su presentación.*

## Anticonceptivos inyectables

### Actividad I – Árbol de preguntas

*Antes de empezar:* Dibuje un árbol en una hoja de rotafolios y cuélguela en una pared cercana fijándola con alfileres o cinta adhesiva. Prepare pedazos de papel para que los participantes escriban sus preguntas.

- *Diga a los participantes que antes de comenzar la sesión usted desearía crear un **árbol de preguntas**.*
- *Señale el árbol que dibujó antes de la sesión. Dígales que ése es un **árbol de preguntas**. En este **árbol de preguntas** los participantes colocarán las preguntas que tengan acerca de los anticonceptivos inyectables. Dígales que al final de la sesión entre todos responderán a las preguntas del **árbol**.*
- *Entregue por lo menos dos pedazos de papel a cada uno de los participantes.*
- *Pídales que escriban una o dos preguntas que tengan acerca de los anticonceptivos inyectables. No tienen que escribir su nombre con la pregunta. Deben usar un pedazo de papel para cada pregunta. Cuando terminen, deben colgar los papeles en el **árbol de preguntas**.*
- *Dé suficiente tiempo a los participantes para que escriban las preguntas y cuelguen el papel.*
- *Coloque el **árbol de preguntas** en una pared. Explíqueles que volverán a verlo para saber si la sesión les ayudó a responder a sus preguntas. ■*

## **Actividad II – Juego de acuerdo/desacuerdo**

*Antes de empezar:* Haga un letrero que diga ACUERDO y colóquelo en un lado de la sala. Haga otro que diga DESACUERDO y colóquelo al otro lado de la sala.

- *Diga a los participantes que le gustaría comenzar la sesión con una actividad.*
- *Pida a los participantes que se paren en el centro de la sala.*
- *Dígales que les va a leer una lista de declaraciones. Señale los letreros que dicen ACUERDO y DESACUERDO que están en la pared. Los que están de acuerdo con la declaración deben ir al lado de la sala donde está el letrero que dice “acuerdo”. Los que están en desacuerdo deben ir al lado donde está el que dice “desacuerdo”.*
- *Después de que los participantes hayan elegido un lado de la sala, pida a una persona de cada grupo que explique por qué están de acuerdo o en desacuerdo. Explíqueles que no hay respuestas correctas o incorrectas en este juego, sino que la finalidad es comenzar una charla.*
- *Si las personas del grupo son tímidas y no se muestran muy dispuestas a participar en el juego, el facilitador puede ir al lado de la sala donde se encuentra el grupo menos numeroso. Esto ayudará a fomentar la conversación.*

*Entre algunos ejemplos de declaraciones posibles figuran los siguientes:*

*“Yo recetaría inyectables a las adolescentes que están activas sexualmente”.*

*“Me preocupa la seguridad de los inyectables”.*

*“No estoy muy seguro de si debo ofrecer inyectables a mis clientas porque éstos tienen efectos secundarios desagradables”.*

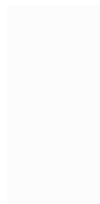
*“Yo le ofrecería el DMPA a las mujeres que están amamantando”.*

*“Creo que la amenorrea en las mujeres que están usando inyectables sólo de progestina es signo de embarazo”.*

*“Yo aconsejaría el uso de inyectables a una mujer que no desea que su esposo sepa que ella está usando la anticoncepción”. ➔*

- *Al final de la sesión, diga a los participantes lo siguiente:*
  - *Es obvio que muchas personas que están en esta sala tienen distintas opiniones acerca de los inyectables.*
  - *A veces es difícil saber cuál es la verdad a pesar de tener buenas intenciones.*
  - *El propósito de esta sesión relativa a anticonceptivos inyectables es aclarar algunas de estas cuestiones confusas.*
- *Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta. ■*

## Diapositiva 1



### **Anticonceptivos inyectables**

Esta presentación forma parte de la Serie de Actualización de Tecnología Anticonceptiva de Family Health International. Se centrará en los anticonceptivos inyectables —comúnmente llamados “inyectables”— que son anticonceptivos hormonales de acción prolongada y que se administran en una inyección intramuscular profunda. ■

## Diapositiva 2

### **Temas que van a tratarse**

Empezaremos con una exposición general de los tipos de anticonceptivos inyectables disponibles actualmente, su eficacia y sus mecanismos de acción. Luego describiremos más detalladamente las características de los dos tipos principales de anticonceptivos inyectables:

- inyectables sólo de progestina
- inyectables combinados

Hablaremos de los posibles efectos secundarios y el manejo de dichos efectos, la seguridad y la elegibilidad médica para su uso. Para concluir hablaremos de cuestiones relacionadas con el suministro de anticonceptivos inyectables, incluido asesoramiento, procedimientos para la inyección y cuestiones programáticas. ■

## Diapositiva 3

### **Tipos de inyectables**

Los anticonceptivos inyectables contienen hormonas sexuales femeninas que se inyectan en un músculo. Estas luego se liberan gradualmente en la sangre, con lo cual proporcionan anticoncepción durante un tiempo. El tiempo que cada inyectable sigue surtiendo efecto después de la inyección depende principalmente de los tipos y las cantidades de hormonas que contiene. ➔

Existen dos tipos de anticonceptivos inyectables:

- Los inyectables sólo de progestina contienen sólo progestina (que es una forma sintética de la hormona sexual femenina progesterona). Se administran cada dos o tres meses, según el producto.
- Los inyectables combinados contienen progestina y estrógeno. Estos se administran una vez al mes. ■

#### Diapositiva 4

##### **El uso de inyectables**

El uso de anticonceptivos inyectables es seguro y considerablemente eficaz. El uso de inyectables sólo de progestina es más generalizado y tiene pocas contraindicaciones conocidas. Los inyectables combinados tienen más contraindicaciones porque contienen estrógeno.

Los proveedores consideran que los inyectables son fáciles de administrar y muchas mujeres consideran que su uso es conveniente. Para prevenir el embarazo, la mujer no necesita hacer nada aparte de hacerse aplicar las inyecciones en la fecha fijada.

Sólo 2% de las usuarias de anticonceptivos en todo el mundo usaban inyectables en 1994, que es el año más reciente respecto al cual se dispone de datos. Sin embargo, los inyectables constituyen un método importante en algunos países. En 1994, los usaron hasta 17% de las usuarias de anticonceptivos de los países africanos al sur del Sahara y Asia sudoriental. El uso de inyectables está aumentando rápidamente. ■

#### Diapositiva 5

##### **Inyectables: *Eficacia***

Los inyectables se encuentran entre los métodos anticonceptivos más eficaces. Las tasas de embarazo en un año de uso típico registradas en ensayos clínicos son de 0,4% o menos, respecto a los inyectables sólo de progestina y a los combinados. ➔

En esta diapositiva se comparan las tasas de embarazo de los inyectables con las de otros métodos anticonceptivos. Los rectángulos amarillos muestran tasas de embarazo respecto al uso “correcto y sistemático”, que indican con qué frecuencia fracasa un anticonceptivo cuando se usa correcta y sistemáticamente. Los rectángulos rojos muestran las tasas de embarazo respecto al uso “típico”, que indican con qué frecuencia fracasa un anticonceptivo en situaciones de la vida real, es decir, cuando no siempre se puede usar correcta y sistemáticamente.

En el caso de los inyectables, casi no hay ninguna diferencia entre las tasas de embarazo respecto al uso correcto y sistemático, y el uso típico. Como lo ilustra la diapositiva, otros métodos anticonceptivos reversibles, como los de barrera, pueden tener tasas bajas de embarazo con el uso correcto y sistemático, pero tasas mucho más elevadas con el uso típico.

Con los inyectables, lo único que tiene que hacer la mujer es recibir su próxima inyección a tiempo. Dado que la eficacia de los inyectables no depende del cumplimiento diario de la usuaria, las tasas de embarazo de los inyectables son bastante bajas incluso con el uso típico.

Con el uso de inyectables se observa aproximadamente la misma tasa de embarazo que con el uso de la esterilización, que es un método irreversible. Los únicos otros métodos reversibles que tienen una eficacia análoga con el uso típico son los dispositivos intrauterinos (o DIU) y el Norplant (que es un implante subdérmico sólo de progestina). ■

## Diapositiva 6

### **Inyectables: *Mecanismos de acción***

Ambos tipos de anticonceptivos inyectables previenen el embarazo en dos formas por lo menos. Su principal mecanismo de acción es impedir la ovulación. Las hormonas contenidas en los ➔

anticonceptivos inyectables actúan en el cerebro. Hacen que el hipotálamo y la glándula pituitaria reduzcan la producción de las hormonas necesarias para la ovulación.

Además, los anticonceptivos inyectables hacen que el moco cervical se espese más. El moco espeso actúa como una barrera para los espermatozoides y les dificulta entrar en la cavidad uterina. Si la mujer llega a ovular, lo cual es improbable, esta barrera de moco reduce considerablemente las probabilidades de que el óvulo sea fecundado.

Los inyectables también tienen efectos en el endometrio, y hacen que éste se adelgace. Teóricamente, esto podría hacer reducir las probabilidades de que el óvulo fecundado pueda implantarse. Sin embargo, los anticonceptivos inyectables son tan eficaces en la prevención de la ovulación y la fecundación que hay pocas probabilidades de que haya un óvulo fecundado en el útero. Por consiguiente, es improbable que el adelgazamiento del endometrio desempeñe una función en la eficacia anticonceptiva de los inyectables. ■

## Diapositiva 7

### **Inyectables sólo de progestina**

Luego, hablaremos más detalladamente de las características de los inyectables sólo de progestina. Existen dos inyectables sólo de progestina disponibles actualmente:

- Acetato de medroxiprogesterona de depósito (o DMPA), que se administra una vez cada tres meses.
- Enantato de noretisterona (o NET-EN), que se administra una vez cada dos meses. ➔

La eficacia, la seguridad, las ventajas, desventajas y contraindicaciones del DMPA y el NET-EN son similares. Se diferencian principalmente en la frecuencia de los efectos secundarios y en las pautas de inyección.

Puesto que el DMPA es el anticonceptivo inyectable de uso más generalizado y que más se ha estudiado, describiremos sus características primero. Luego, examinaremos las diferencias entre el DMPA y el NET-EN. ■

## Diapositiva 8

### ***DMPA: El inyectable de uso más generalizado***

Se calcula que 14 millones de mujeres en todo el mundo usan DMPA, mejor conocido en el comercio como Depo-Provera. Las mujeres que usan DMPA reciben una inyección intramuscular profunda de una dosis de 150 miligramos una vez cada tres meses. Después de una inyección, la concentración hormonal permanece lo suficientemente elevada para prevenir el embarazo durante por lo menos tres meses. ■

### **Diapositiva 9: Actividad**

#### ***DMPA: Ventajas***

- *Pida a los participantes que digan cuáles creen que son algunas de las ventajas del DMPA.*
- *Escriba lo que digan en una hoja de rotafolios.*
- *Deje de lado la hoja de rotafolios por el momento.*
- *Diga a los participantes que volverán a ver esta hoja más adelante.* ■

## Diapositiva 9

### **DMPA: *Ventajas***

El DMPA ofrece varias ventajas. La mayoría de las mujeres lo pueden usar sin peligro, y forma parte de los anticonceptivos más eficaces disponibles. Es fácil de usar correcta y sistemáticamente, en parte porque no requiere una rutina diaria.

El DMPA tiene efectos prolongados. Es un método anticonceptivo reversible y su uso puede discontinuarse sin la ayuda del proveedor. Para discontinuar su uso, la mujer simplemente deja de hacerse aplicar las inyecciones, y las concentraciones de DMPA en la sangre se reducen gradualmente. ■

## Diapositiva 10

### **DMPA: *Ventajas (cont.)***

El DMPA puede administrarse en lugares convenientes, como farmacias o en el hogar; por consiguiente, su uso no requiere que acuda regularmente al consultorio.

El uso del DMPA no requiere que se haga nada durante el acto sexual. Dado que no se guardan suministros en el hogar, nadie tiene que enterarse de que la mujer lo usa.

El DMPA no tiene ningún efecto en la lactancia, por lo tanto lo pueden usar las mujeres que estén amamantando. Otra ventaja consiste en que brinda beneficios para la salud no relacionados con la anticoncepción. ■

## Diapositiva 11

### **DMPA: *Beneficios para la salud no relacionados con la anticoncepción***

Además de prevenir el embarazo, el DMPA brinda los siguientes beneficios para la salud de las usuarias:

- reduce el riesgo de cáncer del endometrio
- reduce el riesgo de embarazo ectópico
- reduce el riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria (o EPI) aguda ➔

- reduce la frecuencia y la gravedad de las crisis de anemia drepanocítica
- reduce la frecuencia de convulsiones epilépticas
- reduce los síntomas de endometriosis
- reduce el riesgo de infecciones vaginales por hongos

Se cree que el DMPA brinda otros beneficios para la salud, pero éstos todavía no se han confirmado con investigaciones. Dado que este anticonceptivo impide la ovulación, se cree que previene los quistes ováricos. También se cree que elimina las protuberancias mamarias benignas existentes y los fibromas uterinos. ■

### **Diapositiva 12: Actividad**

#### ***DMPA: Desventajas***

- *Pida a los participantes que digan cuáles creen que son las desventajas del DMPA.*
- *Escriba lo que dicen en una hoja de rotafolios.*
- *Deje de lado la hoja de rotafolios por el momento (junto a la lista de ventajas).*
- *Diga a los participantes que también volverán a ver esta lista más adelante.* ■

### **Diapositiva 12**

#### ***DMPA: Desventajas***

La principal desventaja del DMPA es que tiene efectos secundarios — en particular, causa cambios menstruales en la mayoría de las usuarias. Estos cambios incluyen sangrado prolongado o irregular o amenorrea, la cual consiste en la ausencia de menstruación.

Dado que la acción del DMPA es prolongada, no se puede poner fin a sus efectos inmediatamente si ➔

ocurren efectos secundarios o si la usuaria desea quedar embarazada. Después de que la mujer recibe la última inyección de DMPA, las concentraciones en la sangre disminuyen gradualmente. Por esta razón, el regreso de la fertilidad se demora más después de la discontinuar el uso de este anticonceptivo que después de discontinuar otros métodos anticonceptivos.

Como ocurre con otros métodos hormonales, el DMPA no ofrece ninguna protección contra las enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH. ■

### **Diapositivas 9 y 12: Conclusión de la actividad**

*Vuelva a la lista de ventajas y desventajas. Lea cada punto y pregunte a los participantes si creen que se abordaron dichos puntos durante la sesión. Corrija todo concepto erróneo. ■*

### **Diapositiva 13: Actividad**

#### ***DMPA: Efectos secundarios***

- *Coloque hojas de rotafolios en tres o más lugares de la sala.*
- *Pida a los participantes que escriban en una de las hojas algunos de los efectos secundarios del DMPA que hayan visto u oído mencionar.*
- *Lea en voz alta las listas de los efectos secundarios que los participantes escribieron.*
- *Después de presentar la siguiente diapositiva, cerciórese de corregir toda información errónea acerca de los efectos secundarios que se escribieron. ■*

## Diapositiva 13

### **DMPA: Efectos secundarios**

Los efectos secundarios del DMPA que se notifican con más frecuencia son los cambios menstruales, que incluyen sangrado prolongado, abundante o irregular, manchado y amenorrea. Las usuarias de este anticonceptivo también notifican con frecuencia aumento de peso. Entre los efectos secundarios que se notifican con menos frecuencia figuran dolores de cabeza, mareos y cambios del estado de ánimo, como por ejemplo ansiedad. Generalmente, más del 90% de las usuarias del DMPA notifican por lo menos un efecto secundario durante el primer año de uso.

En la mayoría de los casos, ninguno de estos efectos secundarios plantea riesgos para la salud. No obstante, algunos de ellos, como los cambios de sangrado, pueden tener graves consecuencias prácticas y sociales para las mujeres.

En un amplio estudio multinacional dirigido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente la tercera parte de las usuarias del DMPA discontinuaron este método durante el primer año de uso debido a los efectos secundarios. Los efectos secundarios que con mayor frecuencia ocasionaron la discontinuación del uso fueron cambios menstruales: el 15% de las usuarias discontinuaron el uso por sangrado prolongado, abundante o irregular, y aproximadamente 12% discontinuaron por amenorrea. Aproximadamente 2% discontinuaron por aumento de peso y aproximadamente 5% por otros efectos secundarios.

Dado que hay tantas usuarias del DMPA que experimentan cambios menstruales y aumento de peso, hablaremos de estos efectos secundarios más detalladamente. ■

## Diapositiva 14

### **DMPA: Cambios menstruales**

La mayoría de las mujeres que usan el DMPA experimentan cambios menstruales. Algunas tienen sangrado prolongado o abundante, otras tienen sangrado irregular y manchado a lo largo del ciclo, y muchas experimentan amenorrea con el tiempo. Esta diapositiva presenta el patrón típico de los cambios menstruales durante los primeros dos años de uso del DMPA.

Después de la primera inyección de DMPA, más del 40% de las usuarias experimentan sangrado prolongado o irregular. Después de inyecciones posteriores, estos cambios del sangrado se hacen menos frecuentes y después del primer año de uso son relativamente poco frecuentes.

En cambio, el sangrado infrecuente y la amenorrea se hacen más frecuentes a medida que aumenta el tiempo de uso. La amenorrea es una reacción normal producida por la progestina presente en el DMPA, que hace que el endometrio se adelgace, lo cual produce poco sangrado menstrual o hace que no haya sangrado menstrual. Casi la mitad de las mujeres quedan amenorréicas al cabo de un año de uso de este anticonceptivo, y aproximadamente 80% quedan amenorréicas al cabo de dos años de uso. Después de que la mujer deja de usar este método, las menstruaciones normales se reanudan. ■

## Diapositiva 15

### **DMPA: Manejo del sangrado mediante asesoramiento**

El asesoramiento es el medio más importante para el manejo de sangrado prolongado, irregular o abundante producido por el uso de DMPA. Se debe informar a las mujeres que estén considerando usar este método que esos cambios de sangrado son normales, que deben esperarse y que no son signos de enfermedad o problemas de salud. Después de que se empiecen a administrar las inyecciones, se debe ➔

asesorar y tranquilizar a la clienta cuando sea necesario.

Las preocupaciones de las mujeres acerca del sangrado prolongado o abundante nunca deben pasarse por alto o considerarse poco importantes. Con frecuencia, es posible que el asesoramiento sea la única intervención necesaria. Sin embargo, si la usuaria sigue preocupada, o si el sangrado es grave, tal vez se requiera tratamiento médico o la discontinuación del uso del DMPA, especialmente en los casos en que la mujer ya sufría de anemia antes. ■

## Diapositiva 16

### ***DMPA: Manejo del sangrado mediante tratamiento***

Si, a pesar de asesorarla y tranquilizarla, la mujer o el proveedor siguen considerando que el sangrado prolongado o abundante sigue siendo inaceptable pero la mujer desea seguir usando el DMPA, se debe considerar el tratamiento. Existen varias opciones médicas para el manejo del sangrado prolongado o abundante hasta que disminuya como resultado del uso continuo del inyectable.

Un tratamiento posible consiste en administrar una dosis baja de anticonceptivo oral combinado durante un período de 7 a 21 días, si el estrógeno no está contraindicado. La dosis recomendada es una píldora diaria o, en los casos más graves, una píldora cada 12 horas. Si el sangrado prolongado o abundante persiste, este régimen puede usarse dos o tres veces antes de la próxima inyección.

Otra posibilidad es administrar un medicamento antiinflamatorio no esteroide, como el ibuprofén, para disminuir el sangrado uterino. La dosis que se recomienda con más frecuencia es 200 miligramos tres o cuatro veces al día hasta que el sangrado disminuya. No debe usarse aspirina, porque su efecto anticoagulante puede promover el sangrado. →

También se puede administrar la próxima inyección de DMPA antes de la fecha normal programada. Esto puede hacer reducir el sangrado y acelerar el comienzo de la amenorrea. La inyección temprana no debe administrarse antes de que hayan transcurrido cuatro semanas a partir de la fecha de la inyección anterior.

A las mujeres que experimentan sangrado prolongado o abundante se les puede dar suplementos de hierro para prevenir la anemia. ■

### Diapositiva 17

#### **DMPA: Manejo del sangrado mediante tratamiento (cont.)**

Los proveedores deben saber que la evacuación uterina, como el legrado, no está indicada ni es necesaria para tratar el sangrado relacionado con el uso del DMPA.

Entre 1,5% y 2% de las usuarias de DMPA experimentan sangrado muy abundante. Si una mujer experimenta sangrado muy abundante, es importante que el proveedor descarte la posibilidad de embarazo, aborto espontáneo o problemas ginecológicos (como fibromas). Los proveedores deben saber que es posible que tengan que remitir a esas mujeres a un nivel de atención de salud más elevado, especialmente si las inyecciones se están administrando en un entorno no clínico. ■

### Diapositiva 18

#### **DMPA: Manejo de la amenorrea**

Algunas mujeres consideran que la amenorrea es una ventaja del DMPA, pero es posible que otras se preocupen por este efecto secundario. La amenorrea asociada con el uso de este inyectable no plantea un riesgo para la salud ni requiere tratamiento médico.

Si el proveedor no tiene motivos para sospechar la presencia de un embarazo, lo único que necesita ➔

hacer para el manejo de la amenorrea es asesorar y tranquilizar a la clienta. Se debe tranquilizar a las mujeres diciéndoles que la amenorrea es un efecto normal en las usuarias del DMPA y que ésta no indica que hay embarazo. También hay que tranquilizarlas informándoles que la ausencia de menstruación no indica que se esté acumulando sangre tóxica en el cuerpo, que han quedado infértiles o que han llegado a la menopausia antes de tiempo.

Sin embargo, si una mujer queda amenorréica poco después de la primera inyección, es posible que el proveedor tenga que descartar la posibilidad de embarazo. Puede ser que la mujer ya estuviera embarazada cuando recibió la primera inyección. También puede ser necesario excluir la posibilidad de embarazo si la mujer que tiene amenorrea se ha tardado más de cuatro semanas en recibir la siguiente inyección. ■

## Diapositiva 19

### **DMPA: Aumento de peso**

Muchas mujeres que usan DMPA aumentan de peso. Los ensayos clínicos de la OMS observaron un aumento promedio de peso de 1,5 a 2 kilogramos el primer año de uso. Después de varios años de uso, generalmente más del 80% de las mujeres han aumentado peso.

Sin embargo, muchos de los estudios que notificaron aumento de peso no incluyeron grupos de no usuarias que sirvieran de comparación, ni consideraron otros factores que pudieron haber contribuido al aumento de peso, como la edad o el número de partos. Algunos estudios que han considerado esos factores no han observado ningún efecto del DMPA en el peso durante el primer año de uso.

Sólo el 2% de las mujeres dejan de usar el DMPA a causa del aumento de peso. Es posible que para algunas usuarias el aumento de peso sea algo ➔

deseable, mientras que para otras esto puede ser desventajoso o inaceptable. Se debe informar a las mujeres que el cambio de la dieta y el ejercicio pueden ayudar a controlar el peso.

Si, a pesar de haber asesorado y tranquilizado a la clienta, o de haberle administrado un tratamiento adecuado, ésta sigue molesta por los cambios menstruales, el aumento de peso u otros efectos secundarios del DMPA, el proveedor debe ayudarle a elegir otro método anticonceptivo. ■

## Diapositiva 20

### **DMPA: Regreso de la fertilidad**

El DMPA no reduce la fertilidad de manera permanente. Sin embargo, en general toma aproximadamente cuatro meses más para que una mujer quede embarazada después de discontinuar el uso de este método que después de discontinuar otros métodos anticonceptivos reversibles.

Esta diapositiva compara el regreso de la fertilidad después de discontinuar el uso de DMPA y de anticonceptivos orales combinados. Nótese que en este gráfico, la discontinuación del DMPA se cuenta a partir de las 15 semanas después de la última inyección de DMPA. También hay que tener en cuenta que el porcentaje de mujeres que conciben nunca será 100%, porque en cualquier población, algunas mujeres no pueden concebir.

El tiempo que una mujer haya usado el DMPA no influye en el regreso de la fertilidad. El tiempo que le toma a la fertilidad regresar depende del tiempo que le tome al cuerpo metabolizar completamente el DMPA de la última inyección que recibió la mujer. Dado que cada mujer metaboliza el DMPA de manera distinta, existe una variedad considerable en el tiempo que le toma a las mujeres quedar embarazadas después de la discontinuación. ➔

Por término medio, las mujeres quedan embarazadas entre 9 y 10 meses después de la última inyección de DMPA. Algunas pueden quedar embarazadas al cabo de sólo 4 meses después de la última inyección, pero a un porcentaje reducido le puede tomar hasta 18 meses. Como lo ilustra esta diapositiva, la diferencia entre las mujeres que habían usado DMPA y las que habían usado anticonceptivos orales combinados desaparece al cabo de 16 meses después de la discontinuación.

Dada la demora del regreso de la fertilidad, se debe aconsejar a las mujeres que consideren discontinuar el uso de DMPA varios meses antes del momento en que quieren concebir. Se les debe hacer saber que el DMPA no causa infertilidad permanente. ■

### **Diapositiva 21: Actividad**

#### ***DMPA: Preocupaciones relativas a la seguridad***

- *Pida a los participantes que compartan algunas de las preocupaciones relativas a la seguridad que hayan oído acerca del DMPA.*
- *Pregúnteles cuáles de estas preocupaciones son mitos.*
- *Pregúnteles cuál es la mejor forma de abordar las preocupaciones relativas a la seguridad de las clientas.*
- *Dígales que se hablará más acerca de la mejor forma de abordar estas preocupaciones cuando hablen del asesoramiento más adelante en la sesión. Ahora van a considerar cuatro cuestiones relacionadas con la seguridad del DMPA que a menudo preocupan a las mujeres y a sus proveedores. ■*

## Diapositiva 21

### **DMPA: Preocupaciones relativas a la seguridad**

Ahora consideraremos cuatro cuestiones relacionadas con la seguridad del DMPA que han causado preocupación a las mujeres y a los proveedores:

- la relación entre el DMPA y el riesgo de cáncer
- exposición del feto al DMPA
- exposición al DMPA de lactantes amamantados
- el efecto del DMPA en la densidad ósea. ■

## Diapositiva 22

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

La preocupación de que el DMPA pueda hacer aumentar el riesgo de cáncer mamario surgió de los resultados de experimentos realizados en perros pachones a principios de los años setenta. Más recientemente, dos estudios amplios y bien diseñados —el estudio multinacional de la OMS y un estudio realizado en Nueva Zelanda— examinaron el riesgo de cáncer mamario en las mujeres que usaban DMPA. Ambos estudios concluyeron que el uso del DMPA no influye en el riesgo global de cáncer mamario.

Estos estudios también indicaron que las usuarias del DMPA tenían un riesgo algo elevado de cáncer mamario durante los primeros cinco años de uso de este método. Las mujeres que habían usado el DMPA durante más de cinco años no tenían un riesgo mayor de cáncer. Una explicación posible del aumento del riesgo durante los primeros cinco años de uso del inyectable es el sesgo de detección; es decir, puesto que esas mujeres ven a sus médicos con más frecuencia que las no usuarias, es probable que el cáncer que experimentan se detecte antes. Otra explicación posible es que tal vez el DMPA acelere el crecimiento de tumores preexistentes, lo cual, de nuevo, resulta en un diagnóstico más temprano. ➔

Las mujeres, en los primeros cinco años de uso de DMPA, tienden a ser más jóvenes y las mujeres más jóvenes tienen un riesgo muy bajo de cáncer mamario cuando no usan DMPA. Por lo tanto, incluso si aumenta el riesgo asociado con el DMPA, el riesgo de estas mujeres de desarrollar cáncer mamario sigue siendo bastante bajo. ■

### Diapositiva 23

#### **El riesgo de cáncer cervical invasor no aumenta con el DMPA**

El amplio estudio multinacional de la OMS y varios estudios más pequeños no observaron ningún aumento del riesgo de cáncer cervical invasor en las mujeres que han usado DMPA. Esto fue así independientemente del tiempo durante el cual una mujer ha usado el DMPA y del tiempo transcurrido desde el momento en que la mujer empezó a usarlo.

El estudio de la OMS también indicó que las usuarias de DMPA tienen un riesgo levemente mayor de desarrollar carcinoma *in situ*, que es un cáncer no invasor que se limita al epitelio del cuello uterino. El riesgo parece aumentar con la duración del uso del método, pero disminuye al cabo de 10 años. Esto también puede atribuirse al sesgo de detección. ■

### Diapositiva 24

#### **El DMPA protege contra el cáncer endometrial**

El uso del DMPA reduce considerablemente el riesgo de cáncer endometrial. El estudio multinacional de la OMS observó que este inyectable tenía un efecto protector por lo menos tan fuerte como el de los anticonceptivos orales combinados. En general, las mujeres que usan DMPA tienen 60% menos probabilidades de desarrollar cáncer endometrial que las que nunca han usado este anticonceptivo. El efecto protector dura por lo menos ocho años desde el momento en que las mujeres dejan de usarlo. ■

## Diapositiva 25

### **No hay ninguna relación entre el DMPA y otros tipos de cáncer**

Aunque se ha creído que el DMPA tal vez tenga algún efecto protector contra el cáncer ovárico, como se observa con los anticonceptivos orales, el estudio multinacional de la OMS no observó dicho efecto. Los resultados indicaron que el uso de DMPA no tiene ningún efecto en el riesgo de cáncer ovárico.

El estudio multinacional de la OMS tampoco observó ninguna asociación entre el uso de DMPA y ningún tipo de cáncer del hígado. No se observó ninguna relación entre el riesgo de cáncer del hígado y la duración del uso de DMPA, ni con el tiempo transcurrido desde la última inyección ni desde la primera inyección. ■

## Diapositiva 26

### **Exposición del feto al DMPA**

No se conoce ningún efecto nocivo del DMPA en el feto.

De hecho, se ha usado el DMPA en grandes dosis como tratamiento durante el embarazo para prevenir el aborto espontáneo y el parto prematuro. La exposición del feto al DMPA no hace aumentar el riesgo de malformaciones congénitas. Los estudios a largo plazo realizados con niños expuestos al DMPA *in utero* no han observado ningún efecto adverso en el crecimiento ni en el desarrollo, incluidos el desarrollo sexual e intelectual.

Si se determina que una mujer que esté usando DMPA queda embarazada, ésta debe discontinuar el uso del anticonceptivo, y puede dejar que continúe su embarazo si lo desea. ■

## Diapositiva 27

### Exposición al DMPA de lactantes amamantados

El DMPA ha sido usado mucho por mujeres que amamantan. Los estudios han demostrado que el DMPA no tiene efectos adversos en lo siguiente:

- el inicio o la duración de la lactancia
- la cantidad o la calidad de la leche materna
- la salud y el desarrollo de los lactantes amamantados

El DMPA es excretado por la leche materna. Un lactante amamantado ingiere una pequeña cantidad de DMPA, la cual entra en el sistema circulatorio del niño. En los recién nacidos, es posible que el hígado no esté lo suficientemente maduro para metabolizar el DMPA ingerido en la leche materna. Por consiguiente, como medida de precaución, se recomienda que una mujer que esté amamantando espere hasta que su hijo tenga seis semanas para usar el DMPA.

Sin embargo, algunos proveedores prefieren que se comience el uso del DMPA inmediatamente después del parto en los casos en que puede ser difícil para la mujer regresar para que le administren la inyección en el momento apropiado. ■

### Diapositiva 28: Actividad

#### *Efecto del DMPA en la densidad ósea*

- Pregunte a los participantes si ofrecerían el DMPA a una adolescente soltera de 15 años de edad.
- Facilite una breve charla acerca de las respuestas de los participantes. ■

## Diapositiva 28

### **Efecto del DMPA en la densidad ósea**

La mayoría de los estudios han observado que las usuarias del DMPA tienen una densidad ósea más baja que las no usuarias, especialmente en las mujeres que tienen 21 años de edad o menos. Normalmente, los huesos de la mujer llegan a la máxima densidad durante los años de la adolescencia, pero el uso de DMPA durante la adolescencia impide que esto ocurra.

Al parecer, las mujeres que comienzan a usar DMPA cuando son adultas recuperan la mayor parte del tejido ósea perdido, después de que dejan de usar este anticonceptivo. Sin embargo, todavía no se sabe si la pérdida ósea en las adolescentes y las jóvenes es completamente reversible. Si no lo es, las jóvenes que usan DMPA podrían tener un riesgo mayor de desarrollar osteoporosis a una edad más avanzada.

Se necesitan estudios a largo plazo para determinar si el uso de DMPA hace aumentar el riesgo de osteoporosis, especialmente en las mujeres que comienzan a usarlo a una edad temprana.

Actualmente se considera que el uso de DMPA generalmente es aceptable en las clientas jóvenes, porque los beneficios del uso del método contrarrestan ampliamente el riesgo teórico de osteoporosis. ■

## Diapositiva 29

### **Criterios de elegibilidad de la OMS para el uso de anticonceptivos**

La Organización Mundial de la Salud ha elaborado criterios médicos de elegibilidad para el uso seguro de diversos métodos anticonceptivos. Los proveedores usan esos criterios para decidir si es apropiado que una mujer que tenga una condición médica en particular use el método anticonceptivo en cuestión. Respecto a cada método anticonceptivo, las condiciones médicas se clasifican en cuatro categorías basándose en los riesgos y los beneficios asociados ➔

con el uso de ese método por parte de las mujeres que tienen dichas condiciones médicas.

Los criterios de elegibilidad de la OMS emplean las siguientes cuatro categorías para clasificar las condiciones médicas:

- Categoría 1: Respecto a las mujeres que tienen estas condiciones, el método no plantea ningún riesgo y puede ser usado sin restricciones.
- Categoría 2: Respecto a las mujeres que tienen estas condiciones, los beneficios del uso del método generalmente contrarrestan ampliamente los riesgos teóricos o comprobados. Las mujeres que tienen estas condiciones generalmente pueden usar el método, pero es posible que en algunos casos sea apropiado que el proveedor monitoree la condición de la mujer.
- Categoría 3: Respecto a las mujeres que tienen estas condiciones, los riesgos del método generalmente contrarrestan ampliamente los beneficios. Las mujeres que tienen estas condiciones generalmente no deben usar el método. Sin embargo, si no se dispone de opciones anticonceptivas mejores o aceptables, el proveedor de atención de salud puede considerar que el método es apropiado, según la gravedad de la condición. En tales casos, es esencial que el proveedor monitoree la condición de la mujer.
- Categoría 4: Respecto a las mujeres que tienen estas condiciones, el método presenta un riesgo inaceptable para la salud y no debe usarse.

En algunos casos, una condición en particular se asigna a una categoría cuando se trata del inicio de uso del método y a otra cuando se trata de la continuación del uso. En otras palabras, en ciertas condiciones, la categoría depende de si la mujer que tiene la condición desea comenzar a usar el método anticonceptivo, o de si la mujer que ya está usando ese método desarrolla la condición. ➔

En circunstancias en que el juicio clínico es limitado, como cuando los trabajadores de salud comunitaria son quienes distribuyen el DMPA, estas categorías pueden simplificarse más, como se ilustra en esta diapositiva:

- Las mujeres que tienen condiciones clasificadas en la Categoría 1 ó 2 pueden usar el método.
- Las mujeres que tienen condiciones clasificadas en la Categoría 3 ó 4 no deben usar el método. ■

### Diapositiva 30

#### **DMPA: *Criterios de elegibilidad de la OMS***

Las siguientes dos diapositivas presentan algunos de los criterios de elegibilidad de la OMS respecto al DMPA. Las condiciones mencionadas son ejemplos y no constituyen listas completas.

Esta diapositiva presenta condiciones de las Categorías 4 y 3:

- Categoría 4: Las mujeres que tienen cáncer mamario no deben usar DMPA porque este anticonceptivo puede acelerar el crecimiento de ese tumor sensible a las hormonas. Así mismo, si tienen sangrado vaginal sospechoso e inexplicado, no deben comenzar a usar el DMPA antes de que se haya evaluado el sangrado, porque los efectos que este inyectable tiene en el sangrado podrían ocultar una condición subyacente que puede ser grave.
- Categoría 3: No se recomienda el uso del DMPA a las mujeres que tienen una presión arterial superior a 180/110, porque la presión arterial alta es un factor de riesgo importante de enfermedades cardiovasculares, y existe la preocupación de que este método pueda influir en la progresión de esta enfermedad. Del mismo modo, no se recomienda el uso de este método a las mujeres que tienen diabetes con complicaciones vasculares. ➔

El uso del DMPA tampoco se recomienda a las mujeres que tienen hepatitis activa, porque existe la preocupación de que esta enfermedad reduce la capacidad del hígado de metabolizar la hormona. ■

### Diapositiva 31

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

Esta diapositiva presenta condiciones de las Categorías 2 y 1:

- Categoría 2: El uso del DMPA generalmente es aceptable en las mujeres que tienen hipertensión entre leve y moderada, antecedentes de hipertensión o diabetes sin complicaciones vasculares.
- Categoría 1: El uso del DMPA es aceptable sin restricciones en las mujeres que fuman mucho y en las mujeres que tienen trombosis venosa profunda o embolia pulmonar, porque este inyectable no hace aumentar el riesgo de trombosis. Este método también es aceptable en las mujeres que tienen enfermedades de las vías biliares o enfermedades de transmisión sexual (incluida la infección por el VIH y el SIDA), puesto que sus efectos no se relacionan con estas condiciones. ■

### Diapositiva 32

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

Antes de comenzar a usar el DMPA, el proveedor debe estar razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada, porque las embarazadas deben evitar el uso innecesario de medicamentos. Se puede estar razonablemente seguro de que una mujer no está embarazada si ésta no presenta signos o síntomas de embarazo y si se satisface cualquiera de los siguientes criterios:

- No han transcurrido más de siete días desde el inicio de la menstruación. ➔

- La mujer no ha tenido relaciones sexuales desde la última menstruación.
- La mujer está usando la anticoncepción correcta y sistemáticamente.
- No han transcurrido más de siete días después de un aborto.
- No han transcurrido más de cuatro semanas después de un parto y la mujer no está amamantando.
- No han transcurrido más de seis meses después de un parto y la mujer está amamantando plenamente y está amenorréica.

Si el proveedor no puede estar razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada, le debe dar un método anticonceptivo de respaldo y pedirle que regrese para administrarle la primera inyección durante la próxima menstruación. ■

### Diapositiva 33

#### **DMPA: *Cuándo se puede empezar a usar***

El uso del DMPA puede iniciarse en cualquier momento del ciclo menstrual. Si comienza a usarse durante los primeros siete días del ciclo menstrual (en el que el día 1 es el primer día de sangrado), no se necesita ningún método anticonceptivo de respaldo. Si la primera inyección se aplica en cualquier otro momento, se debe considerar el uso de un método anticonceptivo de respaldo durante los primeros siete días después de la inyección.

El uso del DMPA puede iniciarse inmediatamente en el postparto si la mujer no está amamantando. Lo ideal sería que las mujeres que están amamantando no comiencen a usar el inyectable antes de que hayan transcurrido seis semanas después del parto, debido a la preocupación de que, teóricamente, los recién nacidos tal vez no puedan metabolizar el DMPA que ingieren en la leche materna. ➔

El uso del DMPA puede iniciarse inmediatamente en el postaborto. ■

## Diapositiva 34

### **DMPA: Pauta de las inyecciones**

La mujer debe recibir una inyección de DMPA una vez cada tres meses (ó 90 días).

La ventana cronológica para las inyecciones posteriores —en otras palabras, entre qué fechas se puede administrar la inyección al tiempo que se mantiene una anticoncepción eficaz— va desde cuatro semanas antes, hasta cuatro semanas después de la fecha en que se ha programado la inyección.

Si una mujer se tarda más de cuatro semanas para regresar, se le puede administrar la inyección si el proveedor está razonablemente seguro de que ella no está embarazada. Se debe considerar el uso de un método anticonceptivo de respaldo durante siete días, y se debe informar a la mujer que cuando se retrasan las inyecciones aumenta el riesgo de embarazo. ■

### **Diapositiva 35: Actividad**

#### **NET-EN**

- *Diga a los participantes que en esta sección van a hablar del NET-EN.*
- *Pregúnteles si algunos de ellos recetan el NET-EN.*
- *Si algunos de ellos lo hacen, pregúnteles qué opinan acerca de las semejanzas y las diferencias entre el NET-EN y el DMPA.*
- *Cerciórese de corregir toda información errónea al final de esta sección. ■*

## Diapositiva 35

### **NET-EN**

Ahora hablaremos de las características del NET-EN, que es otro anticonceptivo sólo de progestina, conocido en el comercio como Noristerat o Norigest. Las mujeres que usan este anticonceptivo reciben una inyección intramuscular profunda una vez cada dos meses en una dosis de 200 miligramos.

El NET-EN se usa de manera menos generalizada y ha sido objeto de menos estudios que el DMPA. Sin embargo, sus características son muy similares a las del DMPA. Primero resumiremos en qué se parecen y luego describiremos en qué se diferencian. ■

## Diapositiva 36

### **NET-EN: *Semejanzas al DMPA***

Ambos inyectables sólo de progestina — el DMPA y el NET-EN— tienen casi la misma eficacia cuando se usan conforme a la pauta recomendada. Su seguridad y mecanismo de acción son iguales. También comparten las mismas ventajas y desventajas y las mismas indicaciones y contraindicaciones (o criterios de elegibilidad). ■

## Diapositiva 37

### **NET-EN: *Diferencias del DMPA***

El NET-EN se diferencia del DMPA principalmente en que su eficacia dura menos y, por lo tanto, tiene una pauta de inyecciones diferente. Ambos inyectables sólo de progestina tienen efectos importantes en el sangrado, pero el NET-EN tiene un efecto un poco menos fuerte que el DMPA. En general, el NET-EN es más costoso que el DMPA por mes de uso porque requiere inyecciones más frecuentes. ■

## Diapositiva 38

### **NET-EN: *Efectos secundarios***

Las usuarias de NET-EN y de DMPA experimentan efectos secundarios similares. Como ocurre con el DMPA, la mayoría de las usuarias del NET-EN experimentan cambios del sangrado. Sin embargo, el NET-EN tiene un efecto un poco menos fuerte en el sangrado que el DMPA durante los primeros seis meses de uso.

En particular, las usuarias del NET-EN tienen menos probabilidades de experimentar sangrado prolongado o manchado durante los primeros seis meses. Al cabo de seis meses, las características del sangrado de las usuarias del NET-EN y del DMPA son similares.

Del mismo modo, la amenorrea es un poco menos común en las usuarias del NET-EN. Al cabo de un año, aproximadamente la tercera parte de las mujeres que usan NET-EN han desarrollado amenorrea, comparado con aproximadamente la mitad de las usuarias de DMPA.

Estas diferencias en la frecuencia de los efectos secundarios pueden hacer que algunas usuarias consideren que uno de los inyectables sólo de progestina sea más aceptable que el otro. Por ejemplo, en los ensayos clínicos de la OMS, las usuarias del NET-EN tenían menos probabilidades de discontinuar el uso a causa de amenorrea en el primer año. ■

## Diapositiva 39

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

Como con el DMPA, el NET-EN puede empezarse a usar en cualquier momento del ciclo menstrual si la mujer no está embarazada. Si la inyección se administra en cualquier momento que no sean los primeros siete días del ciclo, se debe considerar el uso de un método anticonceptivo de respaldo durante siete días a partir de la fecha en que se administró la inyección. ➔

Como con el DMPA, el NET-EN puede empezarse a usar inmediatamente en el postparto si la mujer no está amamantando, y preferiblemente no antes de que hayan transcurrido seis semanas después del parto si está amamantando.

El NET-EN puede empezarse a usar inmediatamente en el postaborto. ■

## Diapositiva 40

### **NET-EN: Pauta de inyecciones**

La mujer debe recibir una inyección de NET-EN una vez cada dos meses (o 60 días).

La ventana cronológica para las inyecciones posteriores va desde dos semanas antes hasta dos semanas después de la fecha en que se ha programado la inyección. Por lo tanto, la pauta de inyecciones para el NET-EN es menos flexible que para el DMPA.

Si una mujer se tarda más de dos semanas en regresar, se le puede administrar la inyección si el proveedor puede estar razonablemente seguro de que ella no está embarazada. ■

## **Diapositiva 41: Actividad**

### ***Inyectables combinados***

- *Diga a los participantes que en esta sección hablarán de los anticonceptivos inyectables combinados de progestina y estrógeno.*
- *Pregúnteles si recetan anticonceptivos inyectables combinados.*
- *Si algunos de ellos lo hacen, pregúnteles qué opinan de las diferencias y las semejanzas entre los anticonceptivos combinados y los de sólo progestina.*
- *Cerciórese de corregir toda información errónea al final de la sección. ■*

## Diapositiva 41

### **Anticonceptivos inyectables combinados**

Ahora hablaremos de las características de los anticonceptivos inyectables combinados, que, como los anticonceptivos orales combinados, contienen progestina y estrógeno. Se calcula que actualmente un millón de mujeres usan inyectables combinados en todo el mundo.

Los inyectables combinados se administran en una inyección intramuscular profunda una vez al mes (o cada 30 días). Dado que los inyectables combinados contienen estrógeno y se administran cada mes, las usuarias tienen un sangrado más regular que las que usan inyectables sólo de progestina. No obstante, la presencia de estrógeno puede producir una variedad de efectos secundarios relacionados con esta hormona, como náuseas o dolores de cabeza. ■

## Diapositiva 42

### **Inyectables combinados: *Productos más antiguos***

Existen dos inyectables combinados que se han usado durante muchos años.

Uno de ellos, conocido más comúnmente como deladroxato, es una combinación de 150 miligramos de acetofenida de dihidroxiprogesterona y 10 miligramos de enantato de estradiol. Actualmente se vende en algunos países latinoamericanos con diversas marcas de fábrica que incluyen Perlutal, Perlutan y Topasel.

El deladroxato sigue usándose de forma generalizada en algunos países latinoamericanos, principalmente porque con su uso los ciclos de sangrado son más regulares que con el uso de productos que contienen menos estrógeno. Sin embargo, todavía hay dudas respecto a su seguridad debido a las elevadas dosis de hormonas, especialmente de estrógeno. Se está sometiendo a prueba una formulación de una dosis más baja, que contiene 90 miligramos de acetofenida ➔

de dihidroxiprogesterona y 6 miligramos de enantato de estradiol.

El otro inyectable combinado que se ha usado desde hace tiempo, conocido como Inyectable Chino No. 1, es una combinación de 250 miligramos de caproato de hidroxiprogesterona y 5 miligramos de valerato de estradiol. Este producto se usa principalmente en la China.

Los ensayos clínicos han demostrado que el Inyectable Chino No. 1 es un poco menos eficaz que los otros inyectables combinados. Debe administrarse dos veces durante el primer mes para lograr una tasa de embarazo de menos de 1%. Así mismo, las usuarias experimentan sangrado más frecuentemente que con los otros inyectables combinados. ■

## Diapositiva 43

### **Inyectables combinados: *Productos más nuevos***

Existen dos inyectables combinados más nuevos que la Organización Mundial de la Salud ha estudiado ampliamente:

- Una combinación de 25 miligramos de DMPA y 5 miligramos de cipionato de estradiol, conocida en el comercio como Cyclofem o Cyclo-Provera.
- Una combinación de 50 miligramos de NET-EN y 5 miligramos de valerato de estradiol, conocida en el comercio como Mesigyna o Norigynon.

Estos inyectables combinados más nuevos se han estudiado más a fondo que los productos que se han usado desde hace más tiempo. Se consideran como mejores opciones, porque su contenido de estrógeno es menor que el de deladroxato, y la seguridad de las progestinas que contienen (DMPA y NET-EN) se ha establecido claramente. ➔

En esta presentación examinaremos sólo esos dos inyectables combinados más nuevos. Por razones de conveniencia, nos referiremos a ellos con los nombres que más se usan, a saber, Cyclofem y Mesigyna. ■

### **Diapositiva 44: Actividad**

#### ***Inyectables combinados: Ventajas***

- *Vuelva a la lista de las ventajas del DMPA.*
- *Pida a los participantes que determinen si los inyectables combinados tienen ventajas similares.* ■

### **Diapositiva 44**

#### **Inyectables combinados: Ventajas**

Los inyectables combinados ofrecen muchas de las ventajas que ofrecen los inyectables sólo de progestina. Son seguros y sumamente eficaces, y es fácil usarlos correcta y sistemáticamente.

Los inyectables combinados son reversibles, y su uso puede discontinuarse sin la ayuda del proveedor. Pueden administrarse en lugares que no sean consultorios.

El uso de estos inyectables no requiere que se haga nada en el momento del acto sexual. Comparados con los inyectables sólo de progestina, es más fácil usarlos sin que nadie se dé cuenta porque el sangrado es más regular.

Además, se cree que los inyectables combinados proporcionan beneficios para la salud similares a los que proporcionan los anticonceptivos orales combinados. No obstante, dado que los inyectables combinados son más nuevos que los anticonceptivos orales combinados, sus beneficios todavía no han sido confirmados con investigaciones. ■

## **Diapositiva 45: Actividad**

### ***Inyectables combinados: Desventajas***

- *Vuelva a la lista de desventajas del DMPA.*
- *Pida a los participantes que determinen si los inyectables combinados tienen desventajas similares. ■*

## **Diapositiva 45**

### **Inyectables combinados: *Desventajas***

Los inyectables combinados tienen algunas de las desventajas de los inyectables sólo de progestina. Tienen efectos secundarios, como por ejemplo irregularidades menstruales, y no ofrecen ninguna protección contra las enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH. No puede ponerse fin a sus efectos inmediatamente; después de que la mujer ha recibido la última inyección, las concentraciones hormonales en la sangre disminuyen gradualmente.

Además, los inyectables combinados deben administrarse con más frecuencia que los inyectables sólo de progestina. ■

## **Diapositiva 46**

### **Inyectables combinados: *Cambios menstruales***

Los efectos secundarios más comunes de los inyectables combinados son los cambios menstruales; específicamente, el sangrado prolongado o irregular, o manchado. Sin embargo, los cambios menstruales son mucho menos frecuentes con los inyectables combinados que con los de sólo progestina.

En esta diapositiva se comparan los cambios menstruales ocurridos en el primer año en usuarias del inyectable combinado Cyclofem y en usuarias del inyectable sólo de progestina DMPA.

Con ambos tipos de inyectables, el sangrado irregular y prolongado son más comunes en los primeros meses de uso, y luego disminuyen con el tiempo. →

No obstante, estos cambios de sangrado son menos comunes con Cyclofem que con DMPA. Al cabo del primer año, menos de la tercera parte de las mujeres que usan inyectables combinados experimentan sangrado irregular o prolongado, comparadas con aproximadamente la mitad de las usuarias de DMPA.

La amenorrea también es mucho menos común con Cyclofem que con DMPA. Menos de 3% de las mujeres que usan Cyclofem están amenorréicas al cabo del primer año, comparadas con aproximadamente 40% de las usuarias de DMPA.

Muchas mujeres que usan inyectables combinados tienen sangrado regular, a partir de aproximadamente 15 días después de cada inyección. Al cabo del primer año, casi las tres cuartas partes de las usuarias experimentan sangrado regular. En general, las usuarias de inyectables combinados tienen menos probabilidades que las usuarias de inyectables sólo de progestina de discontinuar el uso del método a causa de cambios menstruales. ■

## Diapositiva 47

### **Inyectables combinados: *Efectos secundarios menos comunes***

Las usuarias de inyectables combinados también notifican aumento de peso y efectos secundarios relacionados con el estrógeno, como por ejemplo dolores de cabeza, mareos y sensibilidad mamaria anormal. Cada uno de estos efectos secundarios es menos común que los cambios menstruales. Sin embargo, pueden causar discontinuación en el uso.

En los ensayos clínicos de la OMS, las mujeres que usaban inyectables combinados aumentaron un promedio de aproximadamente 1 kilogramo en un año; lo cual es un poco menos que el aumento promedio de peso registrado con el DMPA. Las tasas de discontinuación de uso al cabo de un año fueron 2% por aumento de peso y 3,5% por dolores de ➔

cabeza y mareos. Los estudios han demostrado que si esos efectos no se abordan mediante el asesoramiento, las tasas de discontinuación de uso son más elevadas. ■

## Diapositiva 48

### **Inyectables combinados: *Manejo de los cambios menstruales***

Los efectos secundarios relacionados con el sangrado generalmente pueden manejarse mediante el asesoramiento. Antes de administrar la primera inyección, se debe informar a las mujeres que es de esperarse que sangren entre 12 y 15 días después de cada inyección. Se les debe decir que los cambios menstruales son normales con los inyectables combinados, especialmente durante los tres primeros meses, y que esos cambios no son signo de enfermedad.

Si, a pesar de haberla aconsejado y tranquilizado, la mujer sigue considerando que el sangrado irregular y prolongado son inaceptables pero desea seguir usando un inyectable combinado, se debe considerar el tratamiento. La administración de ibuprofén o una pauta corta de un anticonceptivo oral combinado, como se describe respecto a los inyectables sólo de progestina, puede hacer reducir el sangrado. En casos raros en los que las mujeres experimentan sangrado muy abundante, éstas deben ser evaluadas para determinar si tienen anemia.

Como ocurre con los inyectables sólo de progestina, la amenorrea se maneja mediante el asesoramiento. Se debe tranquilizar a la mujer haciéndole saber que la amenorrea no indica que está embarazada si ha recibido las inyecciones a tiempo.

Si la mujer sigue molesta por los efectos secundarios de los inyectables combinados incluso después del asesoramiento o tratamiento adecuado, el proveedor debe ayudarla a elegir otro método anticonceptivo. ■

## Diapositiva 49

### **Inyectables combinados: *Regreso de la fertilidad***

Dado que los inyectables combinados son eficaces durante un período más corto que los inyectables sólo de progestina, su efecto es reversible más rápidamente. Esta diapositiva ilustra el regreso de la fertilidad después de la discontinuación del uso del inyectable combinado Cyclofem. El tiempo de la discontinuación se cuenta a partir de un mes después de la última inyección.

Cuando las mujeres dejan de usar los inyectables combinados pueden quedar embarazadas a las seis semanas después de la última inyección. La tasa de fertilidad es superior a 50% a los seis meses después de la última inyección, y superior a 80% al cabo de un año. De nuevo, hay que recordar que el porcentaje de mujeres que han concebido nunca llegará a ser 100% porque, en cualquier población, algunas mujeres no pueden concebir. ■

## Diapositiva 50

### **Inyectables combinados: *Seguridad***

Como ya hemos dicho, la seguridad de las progestinas de Cyclofem y Mesigyna se ha establecido claramente, y hay relativamente pocas contraindicaciones para el uso de estas progestinas.

Las usuarias de inyectables combinados no tienen un riesgo mayor de desarrollar enfermedades cardiovasculares que las no usuarias, según los resultados de un estudio. En realidad, Cyclofem y Mesigyna contienen estrógenos naturales, que pueden tener efectos beneficiosos en el metabolismo de los lípidos y en la función cardiovascular. La dosis diaria de estrógeno de los inyectables combinados es reducida, similar a las concentraciones normales de estrógeno de la primera mitad del ciclo menstrual. Por lo tanto, se espera que los efectos secundarios relacionados con el estrógeno sean mínimos. ➔

Sin embargo, todavía no se dispone de datos de los efectos que los inyectables combinados tienen en la salud a largo plazo. Por consiguiente, las contraindicaciones actuales para su uso se basan en los datos de seguridad relativos a los anticonceptivos orales combinados, y los inyectables combinados no se recomiendan a las mujeres que tienen condiciones en las que pueda influir el estrógeno. ■

## Diapositiva 51

### **Inyectables combinados: *Criterios de elegibilidad de la OMS***

Las siguientes dos diapositivas presentan algunos de los criterios de elegibilidad de la OMS respecto a los inyectables combinados. Dado que se dispone de datos limitados acerca de la seguridad a largo plazo de los inyectables combinados, sus criterios de elegibilidad se basan principalmente en las suposiciones conservadoras respecto a los anticonceptivos orales combinados. Las condiciones mencionadas aquí son ejemplos y no constituyen listas completas.

Esta diapositiva presenta condiciones de las Categorías 4 y 3. Como mencionamos anteriormente, las mujeres que tienen condiciones que pertenecen a la Categoría 4 no deben usar este método, y este método no se recomienda a las mujeres que tienen condiciones de la Categoría 3.

- Categoría 4: Las mujeres que tienen cáncer mamario no deben usar inyectables combinados, porque estos anticonceptivos pueden acelerar el crecimiento de este tumor sensible a las hormonas.

No deben usar inyectables combinados las mujeres que tienen una presión arterial igual o superior a 180/110, porque existe la preocupación de que, teóricamente, puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares. ➔

Del mismo modo, no deben usar inyectables combinados las mujeres que tienen o han tenido trombosis venosa profunda o embolia pulmonar, debido a la preocupación de que posiblemente aumente el riesgo de trombosis a causa del estrógeno. Este es un ejemplo de una condición que se clasifica en categorías muy distintas cuando se trata de los inyectables combinados y de sólo progestina. Como mencionamos anteriormente, las mujeres que tienen trombosis venosa profunda o embolia pulmonar pueden usar inyectables sólo de progestina sin restricciones, dado que estos no contienen estrógeno.

- Categoría 3: No se recomienda el uso de inyectables combinados en las mujeres que tienen hipertensión moderada.

Así mismo, los inyectables combinados no se recomiendan a las mujeres que fuman mucho y que son mayores de 35 años de edad, porque existe la preocupación de que posiblemente aumenten los riesgos de enfermedades cardiovasculares y trombosis. En cambio, las mujeres que fuman mucho pueden usar los inyectables sólo de progestina sin restricciones. ■

## Diapositiva 52

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

Esta diapositiva presenta condiciones de las Categorías 2 y 1. Como hemos dicho, las mujeres que tienen condiciones de la Categoría 2 generalmente pueden usar el método, y las que tienen condiciones de la Categoría 1 pueden usarlo sin restricciones.

- Categoría 2: Los inyectables combinados generalmente son aceptables en las mujeres que tienen diabetes sin complicaciones vasculares. También son aceptables generalmente en las mujeres que tienen enfermedades de las vías biliares, aunque existen motivos teóricos de preocupación motivada →

por los estudios de anticonceptivos orales combinados. Los inyectables combinados generalmente son aceptables en las mujeres mayores de 40 años de edad, aunque existe la preocupación de que posiblemente aumente el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

- Categoría 1: El uso de inyectables combinados es aceptable sin restricciones en las mujeres que tienen várices, trastornos de la tiroides o enfermedades de transmisión sexual. ■

## Diapositiva 53

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

Como en el caso de los inyectables sólo de progestina, el uso de inyectables combinados puede iniciarse en cualquier momento del ciclo menstrual, siempre y cuando el proveedor esté razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada.

Si la primera inyección se administra en los primeros siete días del ciclo menstrual, no se necesita un método anticonceptivo de respaldo. Si la inyección se administra en cualquier otro momento, debe considerarse el uso de un método anticonceptivo de respaldo durante siete días después de la inyección.

El uso de inyectables combinados puede iniciarse tres semanas después del parto si la mujer no está amamantando. Es necesario esperar porque el estrógeno de los inyectables combinados posiblemente promuevan la coagulación de la sangre en los primeros días del período de postparto.

Si la mujer está amamantando, se recomienda esperar seis meses. No hay datos clínicos relativos a los efectos de los inyectables combinados en la lactancia; esta recomendación se basa más bien en el hecho de que el estrógeno de los anticonceptivos orales combinados hace reducir la producción de leche materna. ➔

El uso de inyectables combinados puede iniciarse inmediatamente en el postaborto. ■

## Diapositiva 54

### **Inyectables combinados: *Pauta de las inyecciones***

La mujer debe recibir una inyección del inyectable combinado una vez al mes (o cada 30 días).

La ventana cronológica para las inyecciones posteriores va desde tres días antes, hasta tres días después de que se haya programado la próxima inyección. Por lo tanto, los inyectables combinados requieren una pauta menos flexible que los inyectables sólo de progestina.

Si una mujer se tarda más de tres días para regresar, se le puede administrar la inyección si el proveedor está razonablemente seguro de que ella no está embarazada. ■

### **Actividad III – Casos hipotéticos de pacientes**

*Antes de empezar: prepare copias del Cuadro de referencia de FHI relativo a los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS y los casos hipotéticos de pacientes en la sección del módulo de Herramientas para el presentador.*

- *Diga a los participantes que ahora considerarán algunos casos hipotéticos comunes de pacientes, relacionados con los anticonceptivos inyectables. En cada uno de esos casos hipotéticos las clientas tienen una condición o una pregunta que hace que su situación sea única. En este momento no es necesario tratar los puntos básicos del asesoramiento. Los participantes lo harán en la próxima actividad. El objetivo de este ejercicio es abordar una cuestión específica relacionada con el uso de inyectables, que surge de cada situación.*
- *Divida a los participantes en grupos de dos o tres personas (hay suficientes casos hipotéticos para 12 grupos).*
- *Asigne a cada grupo un caso hipotético de una paciente.*

- *Pídales que busquen una solución usando las directrices de la OMS y la información técnica que recibieron en esta sesión.*
- *Deles entre cinco y 10 minutos para que hablen de sus soluciones.*
- *Luego, cada grupo debe presentar su solución y hablar al respecto con los demás grupos.*
- *Corrija toda información errónea que se presente. ■*

## Diapositiva 55

### **Suministro de inyectables**

Ahora que ya hemos examinado las características de los anticonceptivos inyectables, consideraremos tres cuestiones relacionadas con el suministro de inyectables: asesoramiento, procedimientos para la inyección y cuestiones programáticas. ■

## Diapositiva 56

### **Asesoramiento relativo a los inyectables**

La satisfacción de una clienta con cualquier método anticonceptivo depende en gran medida del asesoramiento. Esto ocurre especialmente con los inyectables. En los programas que ofrecen más de un tipo de inyectable, el asesoramiento puede ayudar a cada mujer a elegir el producto que le parezca más aceptable.

Cuando una mujer elige un anticonceptivo inyectable, el proveedor debe cerciorarse de que ella ha considerado cuidadosamente los siguientes factores:

- todas las opciones anticonceptivas disponibles
- las ventajas y las desventajas del inyectable, y la forma en que su uso puede influir en el estilo de vida de la mujer
- los cambios menstruales previstos y otros efectos secundarios posibles
- el momento en que regresará la fertilidad después de que se discontinúa el uso de las inyecciones
- la necesidad de hacerse administrar las inyecciones en forma regular y a tiempo. ■

## Diapositiva 57

### **Asesoramiento relativo a los inyectables (cont.)**

Una vez que la mujer ha decidido usar un anticonceptivo inyectable, es importante que se le dé asesoramiento acerca de los siguientes puntos:

- 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.
- Debe tener en cuenta que los inyectables no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH.

No se debe recomendar que no use inyectables para fines de anticoncepción a una mujer que corre un alto riesgo de enfermedades de transmisión sexual. Lo que debe hacerse más bien, si ella decide usar un anticonceptivo inyectable, es animarla a que use también condones, para prevenir las infecciones. ■

## Diapositiva 58

### **El asesoramiento hace reducir la discontinuación del uso**

Cuando se trata de anticonceptivos inyectables, la calidad del asesoramiento tiene un efecto especialmente importante en si la mujer discontinúa el uso del método a causa de los efectos secundarios. Como hemos dicho, los cambios menstruales son la razón más común por la que se discontinúa el uso de este método. Las mujeres tienen muchas más probabilidades de seguir usando inyectables si han recibido asesoramiento adecuado acerca de la posibilidad y el significado de los efectos secundarios. ➔

Por ejemplo, en un estudio realizado con el DMPA, las mujeres que habían recibido asesoramiento acerca de los efectos secundarios tuvieron tres veces más probabilidades de continuar usando el método que las mujeres que no habían recibido asesoramiento. En los estudios realizados con Cyclofem, las tasas de discontinuación de uso en el primer año fueron diez veces mayores en unos sitios que en otros. Los sitios que proporcionaban mejor asesoramiento tuvieron tasas de discontinuación más bajas. ■

#### **Actividad IV – Escenificación de asesoramiento**

- *Diga a los participantes que van a usar los casos hipotéticos de pacientes para hacer una escenificación de asesoramiento de clientas acerca de los anticonceptivos inyectables.*
- *Recuérddeles que es sumamente importante abordar los efectos secundarios. Es posible que las clientas también tengan otras preocupaciones. Por ejemplo, una clienta puede estar preocupada por los riesgos de cáncer, y los participantes tendrán que asesorar a la clienta al respecto.*
- *Pida a los participantes que permanezcan en sus grupos de dos o tres personas. Si hay dos personas en el grupo, una de ellas debe representar el papel de la clienta y el otro el papel del proveedor. Si hay tres personas en el grupo, la tercera persona debe observar y luego ayudará a dar retroinformación.*
  - *Dé a los grupos 10 minutos para que realicen la primera escenificación. Al cabo de los 10 minutos pida a los participantes que se cambien los papeles y hagan la escenificación de nuevo.*
- *Al final de la segunda escenificación, pregunte a los participantes si sintieron que la información que habían adquirido en esta presentación había influido en su sesión de asesoramiento. En caso afirmativo, pregúnteles en qué forma influyó.*
- *Corrija toda información errónea presentada. ■*

## Diapositiva 59

### **Técnica de la inyección**

Los anticonceptivos inyectables se administran en una inyección intramuscular profunda. Su eficacia depende en parte de la técnica correcta de inyección.

Las inyecciones pueden aplicarse en el músculo deltoides, en la parte superior del brazo, o en el glúteo, en la nalga. Generalmente las mujeres prefieren el músculo deltoides y para los proveedores éste es más accesible. La elección debe depender principalmente de la preferencia de la mujer.

Los ingredientes activos del DMPA y Cyclofem están suspendidos en agua; por consiguiente, el vial se debe agitar levemente para disolver los sedimentos que estén en el fondo. El NET-EN y Mesigyna son soluciones a base de aceite espeso; por lo tanto, se requiere cuidado especial para pasar toda la solución a la jeringa.

No debe hacerse masaje en el lugar donde se ha aplicado la inyección porque eso hace que la(s) hormona(s) se absorba(n) más rápidamente de lo que se desea. ■

## Diapositiva 60

### **Procedimientos para la inyección estéril**

Un requisito importante en cualquier programa que ofrezca anticonceptivos inyectables es cerciorarse de que las inyecciones se administran en condiciones de esterilidad, para prevenir las infecciones o la transmisión de enfermedades. Los proveedores deben usar la técnica de inyección aséptica siguiendo los siguientes pasos:

- Lavarse las manos antes de cada inyección.
- Limpiar el sitio donde se aplicará la inyección, usando un nuevo pedazo de algodón con cada clienta.
- Usar una aguja y una jeringa estéril para cada inyección. ➔

- Eliminar los desechos, como torundas de algodón o gasa usadas, en un contenedor a prueba de escape que tenga una tapa para cerrarlo herméticamente, o en una bolsa de plástico, que debe colocarse separada de la basura corriente.

Se prefieren las agujas y las jeringas desechables. Cuando se usan agujas o jeringas desechables, los proveedores deben cerciorarse de que éstas no vuelven a usarse y de que se desechan sin peligro. Cuando se usan agujas o jeringas reutilizables, los proveedores deben cerciorarse de que se siguen procedimientos adecuados de esterilización. ■

## Diapositiva 61

### **Cuestiones programáticas: *Opciones de suministro***

Los anticonceptivos inyectables pueden, obviamente, administrarse en consultorios. Sin embargo, con la planificación y el monitoreo adecuados, pueden administrarse en otros lugares, como farmacias o el hogar de la clienta.

Los inyectables pueden ser administrados sin peligro por trabajadores de salud de cualquier tipo — enfermeras, parteras, farmacéuticos o trabajadores comunitarios— si reciben capacitación apropiada en técnica y asesoramiento. El empleo de proveedores sustitutos puede hacer aumentar la aceptabilidad y el uso continuado de los inyectables.

Los proveedores deben aconsejar a las mujeres que regresen si tienen preguntas o preocupaciones, o si experimentan problemas de salud. Los proveedores sustitutos deben estar en condiciones de darse cuenta de cuándo deben remitir a las clientas a un nivel más alto de atención de salud.

Todos los proveedores deben idear un mecanismo para ayudar a las mujeres a recordar cuándo deben regresar para recibir la próxima inyección, por ➔

ejemplo con tarjetas de citas o llamadas telefónicas para recordarles la fecha. ■

## Diapositiva 62

### **Cuestiones programáticas: *Requisitos de los programas***

Debido a su seguridad establecida, la facilidad de su uso y las opciones de suministro, los anticonceptivos inyectables pueden ofrecerse en prácticamente cualquier servicio de planificación familiar.

La introducción de los inyectables como un nuevo método anticonceptivo requiere que los proveedores hayan recibido capacitación para administrar las inyecciones y dar asesoramiento eficaz a las clientas. En el entorno clínico y en el no clínico, se debe establecer una supervisión eficaz, y los supervisores deben examinar los aspectos técnicos y de asesoramiento en materia de suministro de inyectables. Se debe considerar la necesidad de remitir a las clientas a un nivel más alto de atención de salud, especialmente cuando las inyecciones se administran en entornos no clínicos.

El programa debe estar en condiciones de obtener con certeza suficientes suministros de inyectables, agujas y jeringas, proporcionar establecimientos adecuados para almacenar los suministros, distribuirlos a los proveedores, y cerciorarse de que los productos no se usan después de la fecha de caducidad.

Si hay dudas de que se puedan mantener suficientes suministros de anticonceptivos, tal vez sea conveniente que el programa considere ofrecer sólo un tipo de inyectable, en vez de tratar de mantener suministros constantes de varios productos. No es aconsejable hacer que las mujeres cambien de un inyectable a otro regularmente. ■

## Diapositiva 63

### **Cuestiones programáticas: *Capacitación***

Los trabajadores de salud que van a administrar anticonceptivos inyectables deben recibir capacitación en habilidades técnicas y de asesoramiento. Como hemos dicho, el asesoramiento eficaz es especialmente importante para lograr el uso continuado de los anticonceptivos inyectables.

Los proveedores deben recibir capacitación en los siguientes temas y procedimientos:

- características clínicas de los inyectables, incluidos los criterios de elegibilidad
- puntos claves de asesoramiento
- técnica de inyección estéril
- manejo de efectos secundarios
- detección de problemas, como anemia o sangrado excesivo
- procedimientos de remisión
- mantenimiento de registros

Como parte del programa de capacitación, se debe pedir a los estudiantes que demuestren las habilidades necesarias para el suministro de inyectables. ■

## Diapositiva 64

### **Inyectables: *Conclusión***

En conclusión, los inyectables poseen características que hacen que sean un método conveniente para muchas mujeres:

- Son seguros.
- Son tan eficaces como la esterilización.
- Es fácil usarlos correctamente.
- Pueden administrarse en entornos no clínicos. ➔

El asesoramiento apropiado desempeña una función clave en el suministro de anticonceptivos inyectables. Es relativamente fácil capacitar a los proveedores para que administren inyectables correctamente. Sin embargo, los proveedores también necesitan recibir capacitación para asesorar a las clientas acerca de las características de cada tipo de anticonceptivo inyectable, prestando especial atención a los efectos secundarios.

Los programas de planificación familiar que ofrecen anticonceptivos inyectables benefician a sus clientas al aumentar sus opciones anticonceptivas. ■

### **Actividad V – Regreso al árbol de preguntas**

- *Pida a dos o tres participantes que vayan hasta el árbol de preguntas que se colocó en la pared durante la Actividad I.*
- *Pídales que quiten las preguntas del árbol y que se las lean al grupo. Pida a los miembros del grupo que respondan voluntariamente si saben las respuestas. Si no saben las respuestas, usted puede responder a las preguntas. Cerciórese de corregir las respuestas falsas.*
- *Felicite al grupo por los nuevos conocimientos que ha adquirido. ■*