



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

COMISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

HOSPITAL GENERAL DEL ESTE "DR. DOMINGO LUCIANI"

IMPLANTES ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS: ADHERENCIA AL MÉTODO

Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de Especialista en Obstetricia y Ginecología.

Hercilia Paola Martínez Ojeda

Soraya Elena Müller Peña

Tutor: María Mercedes Pérez

Caracas, julio de 2012

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
VICERRECTORADO ACADÉMICO
SISTEMA DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA, HUMANÍSTICA Y TECNOLÓGICA
(SICHT)

FECHA: 26/07/12

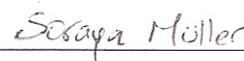
**AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN ELECTRONICA DE LOS TRABAJOS DE
LICENCIATURA, TRABAJO ESPECIAL DE GRADO, TRABAJO DE GRADO Y
TESIS DOCTORAL DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.**

*Nosotras, Martínez O, Hercilia P, y Muller P, Soraya E. autoras del trabajo **IMPLANTES ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS: ADHERENCIA AL MÉTODO**, Presentado para optar:* al título de Especialista en Obstetricia y Ginecología, autorizo a la Universidad Central de Venezuela, a difundir la versión electrónica de este trabajo, a través de los servicios de información que ofrece la Institución, sólo con fines de académicos y de investigación, de acuerdo a lo previsto en la Ley sobre Derecho de Autor, Artículo 18, 23 y 42 (Gaceta Oficial N° 4.638 Extraordinaria, 01-10-1993).

✓	<i>Si autorizo</i>
	<i>Autorizo después de 1 año</i>
	<i>No autorizo</i>
	<i>Autorizo difundir sólo algunas partes del trabajo</i>
<i>Indique:</i>	



C.I. N° 12.169.966
e-mail: herciliak-m@hotmail.com



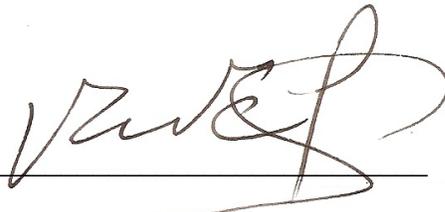
C.I. N° 15.715.731
e-mail: sorayamuller@hotmail.com

En Caracas, a los 26 días del mes de julio de 2012.



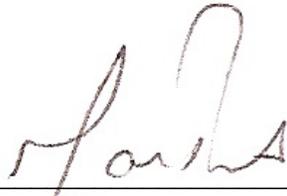
María Mercedes Pérez

Tutor



Vicente Velásquez

Director del Curso de Especialización



María Mercedes Pérez

Coordinadora del Curso de Especialización

Asesor Metodológico



Douglas Angulo

Asesor Estadístico

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	6
MÉTODOS	16
RESULTADOS	18
DISCUSIÓN	19
REFERENCIAS	22
ANEXOS	24

IMPLANTES ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS: ADHERENCIA AL MÉTODO

Hercilia P. Martínez O, C.I: 12.169.966; sexo femenino, correo: herciliak-m@hotmail.com
Tlf. 0414-5888361 Dirección: C/ Libertad, Edificio Libertad, apto 16, Maracay, Edo Aragua.

Soraya E. Müller P. C.I: 15.715.731; sexo: femenino, correo: sorayamuller@hotmail.com
Tlf: 0414-8183757 Dirección: Calle Cajigal con Av. Ppal. Las Palmeras, Res. Las Palmeras,
Edif. E, piso 2, apto 2E, Lechería, Edo. Anzoátegui.

Tutor: María M. Pérez, C.I: 6.431.301 sexo: femenino, correo: mperez62@gmail.com
Tlf. 0416-6335178 Dirección: Avenida Anauco cruce con Av Los Próceres, Edif. Sorrento,
San Bernardino, Caracas Dtto. Capital.

Resumen

Objetivos: Los métodos anticonceptivos que no dependen del uso correcto y consistente por parte de las personas tienen un amplio rango de eficacia; considerando que el implante subdérmico cumple con esta característica, se decidió determinar la adherencia al implante anticonceptivo subdérmico, en un grupo de mujeres que acudieron a la consulta de planificación familiar, del servicio de ginecología del hospital Dr. Domingo Luciani durante el periodo comprendido entre agosto 2008 y septiembre 2011. Métodos: se estudió a 51 mujeres que acudieron a la consulta de planificación familiar, del Servicio de Ginecología para iniciar método anticonceptivo. Se realizó una revisión de las historias y se contactaron por vía telefónica, siendo citadas para realizarles una encuesta. Una vez recolectados, los datos fueron analizados en su totalidad y descritos mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Resultados: casi la mitad de las usuarias consultadas refirió no presentar ninguna complicación, reportando mayoritariamente, en los casos afirmativos, trastornos menstruales (27,45 %); se presentó una tasa de abandono de 25,49 % de características multicausal. Comparando la permanencia con el abandono, se pudo establecer la adherencia del método durante el estudio, que alcanzó el 74, 51 %. Conclusiones: el reporte de complicaciones hallado fue similar al descrito por Cochrane, evidenciándose el predominio de los trastornos menstruales que por sí solos, no causaron el abandono en forma directa. Este dato refuerza el planteamiento de que el apego al método no sigue un patrón único y que la información que maneje la usuaria resulta clave para esto.

Palabras clave: ADHERENCIA, IMPLANTE SUBDÉRMICO, ABANDONO.

SUBDERMAL CONTRACEPTIVE IMPLANTS: ADHERENCE TO THE METHOD

Hercilia P. Martínez O, C.I: 12.169.966; sex female, email: herciliak-m@hotmail.com Phone: 0414-5888361 Address: Calle Libertad, Edificio Libertad, apto 16, Maracay, Edo Aragua.

Soraya E. Müller P. C.I: 15.715.731; sex: female, email: sorayamuller@hotmail.com Phone: 0414-8183757 Address: Calle Cajigal con Av. Ppal. Las Palmeras, Res. Las Palmeras, Edif. E, piso 2, apto 2E, Lechería, Edo. Anzoátegui.

Tutor: María M. Pérez, C.I: 6.431.301 sex: female, email: mperez62@gmail.com Phone: 0416-6335178 Address: Avenida Anauco cruce con Av Los Próceres, Edif. Sorrento, San Bernardino, Caracas Dtto. Capital.

Abstract

Objectives: The contraceptive methods that don't depend on correct and consistent use by people with a wide range of effectiveness, considering that the implant does not depend on the proper use, offering this benefit and it was decided to determinate the subdermal contraceptive implants adherence in a group of women that consult the Dr. Domingo Luciani Hospital department of gynecology between August 2008 and September 2011. Methods: We studied 51 women attending family planning clinics, to start contraception. We conducted a chart review and contacted by telephone, being cited for conducting a survey. Once collected, the data were analyzed as a whole and described using frequencies and percentages. Results: Almost half of users surveyed reported not present any complication, mostly reported in the affirmative case, menstrual disorders (27, 45 %), presenting a dropout rate of 25,49 % of multicausal features. Comparing with the abandonment permanence, adhesion could be established during the study method, which reached 74,51 %. Conclusions: The reporting of complications was found similar to that described by Cochrane, showing the prevalence of menstrual disorders alone did not cause the abandonment directly. This fact supports the argument that adherence to the method does not follow a single pattern and that the information that manages the user is key to this.

Keywords: ADHESION, SUBDERMAL IMPLANT, ABANDONMENT.

INTRODUCCIÓN

Mientras la tasa de crecimiento poblacional alcanzaba su cumbre, nuevas formas de regulación de la fertilidad llegaron a ser técnicamente accesibles y culturalmente aceptadas en muchos países. La anticoncepción hormonal se volvió una realidad práctica hacia finales de los años cincuenta, y en 1959 la publicación de resultados obtenidos durante décadas de experiencia silenciosa con dispositivos intrauterinos (DIU) abrió el campo a esta forma de anticoncepción. Durante el mismo periodo, muchos países legalizaron el aborto y lo hicieron accesible y técnicamente eficiente. En los años siguientes, estos nuevos avances se diseminaron desde Europa y Norteamérica hacia el resto del mundo con diferente rapidez, según cada región. ⁽¹⁾

Cuando la tasa de crecimiento poblacional empezó a declinar en los años setenta y ochenta, el interés por el control de los nacimientos también disminuyó. Sin embargo, nuevas fuerzas entraron en la arena de la regulación de la fertilidad: grupos de mujeres organizadas que consideran el control de la fertilidad como un derecho individual, y científicos y autoridades de la salud pública que identificaron la anticoncepción y el espaciamiento de los nacimientos como una herramienta muy importante en la prevención de la mortalidad y la morbilidad de niños y mujeres. ⁽¹⁾

De 1960 a la fecha se han presentado grandes avances en el conocimiento de la anticoncepción. Sin embargo, como casi siempre sucede, el paso del conocimiento a la práctica ha sido deprimentemente lento, a pesar de los esfuerzos tanto de investigadores como de autoridades de salud.

Cuando la píldora fue ofrecida por vez primera como una opción anticonceptiva para la población mundial, se le vio no sólo como una solución para la regulación individual de la fertilidad sino también como una valiosa herramienta para el control poblacional. ⁽²⁾

Después de que se acumuló mayor experiencia, el optimismo inicial fue gradualmente reemplazado por una preocupación creciente por los efectos colaterales identificados mediante la observación clínica y los estudios epidemiológicos y por las perturbaciones metabólicas confirmadas por investigaciones bioquímicas y farmacológicas. ⁽²⁾

Toda esta información negativa tuvo un enorme impacto en el público general, quien ha permanecido impresionado por los informes de complicaciones potenciales. Pero al mismo tiempo, los investigadores reaccionaron buscando medios para reducir los riesgos y a la vez

mantener las ventajas y los beneficios en salud de la anticoncepción hormonal. ⁽³⁾

A la fecha se han seguido por lo menos cuatro posibles direcciones en la búsqueda por minimizar los riesgos de los métodos hormonales, manteniendo e incluso mejorando su efectividad, su facilidad de uso y sus efectos positivos en la salud de las usuarias. Estas cuatro direcciones han sido: la reducción en la dosificación de hormonas, la búsqueda de vías no orales de administración, la síntesis de nuevos progestágenos con un perfil metabólico más favorable y una mejor selección de las mujeres que usarán el método. ⁽¹⁾

Durante los últimos 30 años se ha observado de un notable progreso en el desarrollo de nuevas tecnologías anticonceptivas, incluidas las transiciones de los anticonceptivos orales combinados de altas dosis a los de bajas dosis y de los DIU inertes a los de cobre y a los liberadores de levonorgestrel.⁽⁴⁾ Además, se han introducido los anticonceptivos inyectables combinados, el parche y el anillo vaginal hormonales combinados, los implantes y los anticonceptivos inyectables de progestina sola que brindan una cantidad de alternativas a las usuarias, según sus requerimientos y condiciones de salud, que permiten que las pacientes mantengan o no apego al método elegido. ⁽³⁾

Los implantes están aprobados en más de 60 países desarrollados y en vías de desarrollo, y actualmente son utilizados por millones de mujeres en todo el mundo.⁽⁶⁾ Debido a su alta efectividad anticonceptiva (casi inmediatamente después de la inserción), la baja tasa de complicaciones y efectos secundarios, la posibilidad de uso a largo plazo después de una sola intervención y el rápido regreso a la fecundidad después de la extracción, los implantes anticonceptivos constituyen una buena opción para la inclusión en la combinación de métodos ofrecida por los programas de planificación familiar, especialmente en lugares de escasos recursos. ⁽⁷⁾

Los anticonceptivos subdérmicos implantables son altamente efectivos, fáciles de usar, ofrecen un método de anticoncepción reversible de acción prolongada y conllevan un bajo riesgo de efectos secundarios. ⁽³⁾

Planteamiento y delimitación del problema

Durante la práctica clínica, desde los años 1960 se han utilizado diversas preparaciones anticonceptivas, con diferentes vías de administración y dosis según las necesidades y preferencia de las pacientes, como control de la natalidad y planificación familiar. Algunas pacientes presentan apego y otras no al método elegido, esto generalmente según las creencias culturales o efectos adversos de los mismos que pueda presentar la paciente durante el uso de estos. (4)

Los métodos que dependen del uso correcto y consistente por parte de las personas tienen un amplio rango de eficacia, por esto se consideró que el implante que no depende del uso correcto, ofrece este beneficio y se quiere evaluar que causas de apego o desapego existen en sus usuarias. (5)

Debido a esto, y a la necesidad de seguir investigando en un tema tan relevante como la planificación familiar y sus métodos, específicamente estudiando aspectos positivos y adversos de los implantes anticonceptivos. La investigación se plantea dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cómo es la adherencia a los implantes anticonceptivos subdérmicos en un grupo de mujeres que acudieron a la consulta de planificación familiar, del Servicio de Ginecología del hospital Dr. Domingo Luciani durante el periodo comprendido entre agosto 2008 y septiembre 2011?

Justificación, significación e importancia

Los derechos reproductivos comprenden ciertos derechos humanos ya reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y otros documentos de consenso relacionados. Se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos de decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos que desean tener, el espaciamiento de los embarazos y la planificación familiar, y de tener la información y los medios para hacerlo, y el derecho para alcanzar el mejor estándar de salud sexual y reproductiva. (4)

El cuidado de la salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de planificación familiar y la información, no sólo es una intervención clave para mejorar la salud de los hombres, las

mujeres y las y los niñas/os, sino que es además un derecho humano. Todos los individuos tienen derecho al acceso, la elección y los beneficios del avance científico en la selección de métodos de planificación familiar. El enfoque basado en los derechos de disponer de anticonceptivos supone una consideración holística de las y los usuarias/os, lo que incluye tomar en consideración las necesidades de cuidado de su salud sexual y reproductiva, y analizar todos los criterios de elegibilidad para ayudar a las personas a elegir y usar un método de planificación familiar. ⁽⁵⁾

La toma de decisiones sobre los métodos anticonceptivos generalmente requiere un intercambio entre las diferentes opciones, con las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos específicos, que están sujetas a las circunstancias, las percepciones y las interpretaciones individuales; por lo que resulta relevante el determinar las características del implante para poder presentarse como una opción útil y confiable para la usuaria. ⁽⁶⁾

El número de mujeres que utilizan implantes aún es bajo, especialmente en los países en vías de desarrollo. Una de las explicaciones para esto puede ser que el costo de los implantes es alto, y al comienzo de su uso, en comparación con otros métodos anticonceptivos puede ser inaccesible a la usuaria. No obstante, cabe señalar que organizaciones tales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Población (United Nations Population Fund) ayudan a los países en vías de desarrollo a obtener estos métodos a precios bajos, para el sector público. Por consiguiente, muchos países pueden ofrecer el método gratuitamente o a un costo muy bajo para las mujeres con bajos ingresos; lo que se traduce en una opción importante para las usuarias del sector público siempre que estas lo acepten. ⁽¹⁾

Por lo antes expuesto y la necesidad de seguir investigando en un tema tan relevante como la planificación familiar en nuestras pacientes y sus métodos, se decidió realizar esta investigación.

Antecedentes

El desarrollo de los anticonceptivos subdérmicos tiene su comienzo en 1967, cuando el estadounidense Sheldon Segal y el chileno Horacio Croxatto⁽¹³⁾ propusieron el uso de cápsulas subdérmicas del polímero polidimetilsiloxano (Silastic®) para la difusión lenta y prolongada del principio activo anticonceptivo -se propuso que fueran esteroides (lipofílicas).

En 1975 el Population Council en coordinación con el Comité Internacional de Investigación Anticonceptiva, seleccionó al levonorgestrel con progestágeno para utilizarlo en el desarrollo de los implantes anticonceptivos subdérmicos por su eficacia y escasos efectos secundarios. La combinación de silastic y levonorgestrel es la que el Population Council utilizó para desarrollar y patentar los sistemas de implantes norplant y norplant-2 (Jadelle).^(12, 13)

Ocho estudios clínicos compararon Implanon (un implante de liberación de etonogestrel de una sola varilla) con Norplant (un implante de liberación de levonorgestrel de 6 varillas), y uno comparó Norplant con Jadelle (el implante de liberación de levonorgestrel de 2 varillas)^(3,18). También hay un estudio clínico de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en el cual se comparan los anticonceptivos Implanon y Jadelle con un dispositivo intrauterino de cobre.⁽¹⁷⁾

El principal hallazgo de la revisión fue que Norplant, Jadelle e Implanon son métodos de anticoncepción altamente efectivos: sólo se registraron dos, tres y cero embarazos en 4377, 2307 y 2068 mujeres-años de seguimiento, respectivamente. Estas cifras representaron tasas de embarazo de 0,05, 0,13 y 0 por 100 mujeres-años para el uso de Norplant, Jadelle e Implanon, respectivamente. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los tres implantes con respecto a la efectividad anticonceptiva. El rango de edad de las mujeres que participaron en los estudios clínicos fue de 18 a 40 años.⁽¹⁷⁾

La revisión también evaluó los trastornos de sangrado y la amenorrea asociados con los anticonceptivos subdérmicos implantables. Los trastornos de sangrado y la amenorrea constituyen uno de los efectos secundarios más importantes, que podrían llevar a una interrupción temprana del método y probablemente resultar en un embarazo no deseado si la mujer no utiliza otro método anticonceptivo.⁽¹⁷⁾

Las tasas de continuidad del método para los tres implantes fueron similares a los 1, 2, 3 o 4 años. No obstante, las tasas de continuidad variaron según el tipo de lugar: en general, a los

dos años, el 90,6 % de las pacientes que utilizaron Implanon y el 91,4 % de las que utilizaron Norplant continuaban con el método en los países en vías de desarrollo, en comparación con el 55,4 % de las pacientes que utilizaron Implanon y el 47,5 % de aquellas que utilizaron Norplant en países desarrollados. ⁽¹⁷⁾

Marco teórico

El anticonceptivo subdérmico, implante transdérmico, implante subcutáneo, también conocido como pelet o pellet, es un método anticonceptivo hormonal compuesto por una varilla de pequeño tamaño que se coloca debajo de la piel del brazo de la mujer, ofreciendo protección anticonceptiva durante tres o cinco años. Una vez agotada su efectividad el médico debe retirar el implante. ⁽³⁾

Cuando los tubos de silicón se llenan con polvo de progestágenos, el esteroide se disuelve en las paredes del tubo y rápidamente alcanza una concentración máxima. La concentración de esteroide dentro del silicón permanece constante, independientemente de la cantidad de esteroide remanente en el interior del tubo. Cuando el tubo que contiene el progestágeno se pone en agua o se introduce en el tejido de un animal o un ser humano, el progestágeno se libera a una tasa que depende de su concentración en la pared del tubo. Debido a que esta concentración es constante, la tasa de liberación es también muy regular. ^(14,15)

Cuando este sistema de suministro se coloca debajo de la piel, se produce una reacción del tejido subcutáneo al cuerpo extraño. Esta reacción conduce a la formación de una cápsula fibrosa alrededor del tubo silástico. Esta cápsula secundaria limita la tasa de liberación de tal forma que después de aproximadamente un año de la implantación, la dosis diaria es de alrededor de la mitad de la observada durante el primer mes después de la implantación. ⁽¹⁴⁾

Su eficacia se encuentra en torno al 99 %. Como su colocación se realiza para un largo periodo de tiempo, disminuye el riesgo de olvido que sí tienen otros métodos anticonceptivos como la píldora o el parche anticonceptivo y como era de esperarse, dada la baja dosis de levonorgestrel administrada, no se han observado perturbaciones metabólicas significativas entre las usuarias. ⁽¹⁶⁾

Ventaja o beneficios:

- Alta efectividad anticonceptiva (Muy alta efectividad) – 99 %
- Excelente opción cuando hay contraindicación para el uso de estrógenos
- Excelente elección durante la lactancia
- Bajo costo del método a mediano plazo
- Sin efecto acumulativo del medicamento: al retirar los implantes se elimina toda medicación en cuestión de pocos días (unas 100 horas, dependiendo de la vida media del componente hormonal)
- Rápido retorno a la fertilidad
- Amenorrea (cesación de la menstruación): previene o ayuda a corregir la anemia
- Efectividad continua
- No dependen de la persona que los utiliza, a diferencia de otros métodos anticonceptivos, como los condones, los anticonceptivos inyectables y los anticonceptivos orales combinados (AOC). Por lo tanto, los implantes no presentan diferencias en las tasas de efectividad entre el "uso perfecto" y el "uso típico" ⁽⁵⁾

Reacciones adversas:

Efectos secundarios muy frecuentes (presentes en más del 10 % de las usuarias): cefalea, nerviosismo, mareos, náuseas, cambios en el patrón menstrual (hemorragias menstruales frecuentes, irregulares o prolongadas, manchado, amenorrea), cervicitis, secreción vaginal, prurito genital, dolor pélvico, dolor mamario, aumento de peso. La expulsión del implante es infrecuente pero puede producirse antes de que la incisión cicatrice si la inserción ha sido demasiado superficial o demasiado próxima a la herida quirúrgica o en caso de infección de la zona de inserción. El implante expulsado debe ser sustituido siempre por un implante estéril nuevo.

Efectividad disminuida en pacientes obesas (índice de masa corporal mayor de 30)

No protegen contra enfermedades de transmisión sexual

Dependencia médica para colocación y retiro del dispositivo

Algunos de estos dispositivos no se ven con los rayos X (Rx) así que si se "pierden" es difícil ubicarlos (el ecosonograma resulta más útil pero requiere experiencia). ⁽⁵⁾

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad al levonorgestrel, etonogestrel o a cualquier otro componente. Embarazo conocido o sospecha del mismo. Enfermedad tromboembólica venosa activa. Presencia o antecedentes de enfermedad hepática severa en tanto los valores de la función hepática no hayan retornado a la normalidad. ⁽⁶⁾

Presencia o antecedentes de tumores hepáticos (benignos o malignos).

Sospecha o certeza de neoplasias malignas dependientes de hormonas sexuales.

Hemorragia vaginal sin diagnosticar.

En algunos estudios se han descrito alteraciones de la tolerancia de la glucosa y de la sensibilidad a la insulina en las pruebas de tolerancia oral a la glucosa en usuarias. Se desconoce el significado clínico de estos hallazgos, pero las pacientes diabéticas que utilizan implantes deben ser sometidas a una estrecha vigilancia. ⁽⁵⁾

En la mayoría de los estudios se ha concluido que los anticonceptivos subdérmicos implantables son altamente efectivos, fáciles de usar y conllevan un bajo riesgo de efectos secundarios, siendo variable la tolerabilidad y apego a los mismos.

Por otra parte, los implantes anticonceptivos podrían considerarse económicos y efectivos desde el punto de vista del costo si se tiene en cuenta el número de años de uso. No obstante, si el número de mujeres que interrumpen el método prematuramente es alto, entonces el costo puede ser comparativamente alto. Por este motivo, el asesoramiento es fundamental para informar a las usuarias potenciales acerca de los posibles efectos secundarios y tranquilizarlas con respecto al método, especialmente en cuanto a los efectos secundarios. ⁽¹⁷⁾

Objetivo General

Determinar la adherencia al implante anticonceptivo subdérmico, en un grupo de mujeres que acudieron a la consulta de planificación familiar, del Servicio de Ginecología del hospital Dr. Domingo Luciani durante el periodo comprendido entre agosto 2008 y septiembre 2011.

Objetivos específicos

En un grupo de mujeres que acudieron a la consulta de planificación familiar, del Servicio de Ginecología del hospital Dr. Domingo Luciani durante el periodo comprendido entre agosto 2008 y septiembre 2011 se estima:

1. Describir las causas de escogencia del método anticonceptivo subdérmico.
2. Enumerar las causas de abandono del método anticonceptivo subdérmico.
3. Establecer los rangos de tiempo de uso del método anticonceptivo subdérmico.
4. Citar los efectos indeseables causantes del abandono del método anticonceptivo subdérmico.
5. Identificar la tasa de falla del método (tasa de embarazo).

Aspectos bioéticos

Se incluirán en el presente trabajo especial de investigación a todas aquellas pacientes usuarias de anticonceptivos tipo implante subdérmico, controladas en la consulta de planificación familiar del servicio de Ginecología, Hospital Dr. Domingo Luciani, que decidan otorgar de manera voluntaria su consentimiento libre e informado por escrito, previa explicación detallada de los objetivos, importancia y beneficios para su salud, sin ningún tipo de manipulación, persuasión o coerción y respetando también la privacidad y confidencialidad de los datos obtenidos, cumpliéndose así el principio de *autonomía* mediante el consentimiento informado (anexo 1). De acuerdo al principio de *no maleficencia*, no se

realizarán procedimientos que puedan ocasionar algún daño a la salud, porque este método anticonceptivo ha sido probado en ocasiones anteriores sin que se produzcan alteraciones a la misma. Sobre la base del principio de *beneficencia*, solo se busca mejorar la atención de las usuarias, inclinados siempre hacia lograr los máximos beneficios y una mejor calidad de atención a todas las pacientes y proporcionando datos adicionales para la evaluación. En cuanto a la *justicia social*, se incluirán a todas las pacientes usuarias de implantes de la consulta de planificación familiar del Hospital Dr. Domingo Luciani.

MÉTODOS

Tipo de estudio

Se trató de un estudio prospectivo, descriptivo y de corte transversal.

Población y Muestra

La población incluyó a todas las mujeres que acudieron a la consulta de planificación familiar, del Servicio de Ginecología del hospital Dr. Domingo Luciani para iniciar método anticonceptivo durante el periodo comprendido entre agosto 2008 y septiembre 2011, siendo un total de 405 pacientes. La muestra fue no probabilística intencional e incluyó 51 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Todas aquellas pacientes que iniciaron uso del método anticonceptivo subdérmico durante el periodo estudiado.

Criterios de exclusión

Patologías endocrinológicas diagnosticadas previamente.

No asistencia a la entrevista planificada.

Una vez captada la paciente, se realizó una entrevista con los investigadores quienes le informaron acerca de las características y alcance del estudio y se le entregó el consentimiento informado por escrito para su lectura, comprensión y aprobación (Anexo 1).

Procedimiento

Se realizó una revisión de las historias del servicio de ginecología, consulta de planificación familiar, durante el periodo comprendido entre agosto 2008 y septiembre 2011, identificándose todas las usuarias del método anticonceptivo subdérmico y contactándolas por vía telefónica, siendo citadas para la aplicación de una encuesta (Anexo 2) que sirvió como instrumento de recolección de datos.

Tratamiento estadístico

Una vez recolectados los datos fueron analizados en su totalidad y descritos mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Representados mediante cuadros estadísticos y gráficos diseñados para tal fin.

RESULTADOS

El estudio incluyó 51 usuarias de implantes anticonceptivos, con edades comprendidas entre 14 y 43 años ($X= 26,62$), con una mayor distribución de estas (43,38 %) en el rango de 20 a 25 años (Gráfico 1).

En el gráfico 2 se aprecia que la causa de la escogencia del método fue mayoritariamente por información positiva acerca del mismo en la consulta de planificación familiar de la institución (39,2 %).

La preferencia en cuanto al tipo de implante escogido no tuvo grandes diferencias entre los disponibles en la consulta (Jadelle ó Implanon), como se muestra en el gráfico 3; teniendo en conjunto una efectividad bruta del 98 % (Gráfico 4).

El tiempo de uso de las usuarias activas se distribuye heterogéneamente como se expresa en el gráfico 5, teniendo la mayor proporción (66,67 %) en el rango entre 1 y 2 años.

Casi la mitad de las usuarias consultadas refirió no presentar ninguna complicación (Gráfico 6), reportando mayoritariamente, en los casos afirmativos (gráfico 7), los trastornos menstruales (27,45 %); con lo que se presentó una tasa de abandono de 25,49 % durante el período del estudio de características multicausal (Gráfico 8).

Comparando la permanencia con el abandono, se pudo establecer la adherencia del método durante el estudio, que alcanzó el 74,51 %. (Gráfico 9).

DISCUSIÓN

El presente estudio describe una distribución del grupo etario muy similar a la de las investigaciones previas, con un rango entre usuarias bastante amplio que demuestra que la edad no es factor discriminante en la escogencia de este tipo de método. ⁽¹⁷⁾

En contraste con esta similitud, al momento de evaluar un parámetro tan subjetivo como lo es la causa de escogencia del método anticonceptivo, se encontró que las investigaciones consultadas consideraban los valores de efectividad demostrados para justificar su uso, los datos de la presente serie reportan la influencia clara del manejo de la información en términos de comodidad y recomendación facultativa como justificativo. Esto también se sustenta en la homogénea distribución entre las marcas disponibles en la consulta, para estas usuarias sujetas a estudio, que no tuvieron serias diferencias.

Según describe Bahamondes,⁽¹⁷⁾ las usuarias del método anticonceptivo de implante se mantuvo en los 2 primeros años sólo en la mitad de las usuarias en los países desarrollados y en la gran mayoría de las usuarias de los países en vías de desarrollo; mientras que este estudio describe que se mantuvo en las dos terceras partes de la muestra. Esto pareciera justificarse con la ponderación que dan las diferentes usuarias a la disponibilidad, seguridad, comodidad del método y la recomendación del médico tratante versus los efectos indeseables.

El reporte de complicaciones hallado fue similar al descrito en la revisión de Cochrane,⁽¹⁸⁾ evidenciándose el predominio de los trastornos menstruales que por sí solos, no causaron el abandono en forma directa. Este dato refuerza el planteamiento de que la causa de apego al método no sigue un patrón único y que la información que maneje la usuaria resulta clave para el mismo.

Por todo lo antes expuesto concluimos que:

- El método anticonceptivo de implante resulta adecuado para diferentes grupos etarios.
- La escogencia del método y su adherencia están íntimamente relacionados con la información que maneje la usuaria del mismo.
- Los efectos indeseables se presentan de forma variable y tolerable en alrededor de la mitad de las usuarias.

- El método anticonceptivo de implante resulta ser cómodo, eficaz y aceptable para la población estudiada.

AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento en primer lugar al Servicio de planificación familiar del Hospital Dr. Domingo Luciani, a sus pacientes y al personal técnico de registros médicos; ya que sólo con su excelente colaboración fue posible esta investigación.

También queremos dar un especial reconocimiento a la Dra. Mireya González Blanco, por su extraordinario y dedicado apoyo en las asistencias técnicas brindadas.

Al Dr. Diego Kopecky y al Dr. Roger Müller por su apoyo docente.

REFERENCIAS

1. Faúndes A. Avances recientes en anticoncepción y planificación familiar Salud pública Mex. 1992;34:5-17.
2. Sartwell PE. Thromboembolism and oral contraceptives: an epidemiologic case-control study. Am J Epidemiol 1969;90: 365-380.
3. Power J, French R, Cowan F. Subdermal implantable contraceptives versus other forms of reversible contraceptives or other implants as effective methods for preventing pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007;Issue 3. Art. No.: CD001326; DOI: 10.1002/14651858.CD001326.pub2.
4. Derek Llewellyn Jones- Ginecología y Obstetricia. Séptima Edición. Impresiones Harcourt. España. 2000
5. Nightingale A et al. The effects of age, body mass index, smoking and general health on the risk of venous thromboembolism in users of combined oral contraceptives. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 2000, 5:265-74.
6. Zheng S, Zheng HM, Qian S, Kaper R. A randomised multicenter study comparing the efficacy and bleeding pattern of a single rod (Implanon) and a six-capsule (Norplant (TM)) hormonal contraceptive implant. *Contraception* 1999;60:1-8.
7. Boostra H, Duran V, Weaver K. Norplant and the boom or bust phenomenom. IPPF Medical Bulletin October 1999;33:3-4.
8. Bruce J. Fundamental elements of the quality of care: a simple framework. Washington, D.C.: The Population Council, 1989.
9. Inman W, Vessey M. Investigation of deaths from pulmonary, coronary, and cerebral thrombosis and embolism in women of child-bearing age. *Brit Med J* 1968;2(5703): 193-199.
10. Boston Collaborative Drug Surveillance Programme. Oral contraceptives and venous tromboembolic disease, surgically confirmed gall-bladder disease, and breast tumors. *Lancet* 1973;1(7817):1399-1404.
11. Croxatto H, Fuentealba B, Brache V, Salvatierra AM, Alvarez F, Massai R, Cochon L, Faundes A. Effects of the Yuzpe regimen, given during the follicular phase, upon ovarian function. *Contraception* 2002; 65:121-8
12. Santana F, Gómez M, Real R. Sistema de implantes subdérmico: norplant. *Rev Cubana Endocrinol* 2000;11(1):41-50.

13. Segal S, Croxatto H. Single administration of hormones for long-term control of reproductive function. Proceedings of the 23rd Meeting of the American Fertility Society; 1967; Washington, D.C
14. Croxatto H. Plasma levels of levonorgestrel in women during long-term use of Norplant. *Contraception* 1981;23:197- 209.
15. Alvarez F. Levonorgestrel plasma levels during continuous administration with different models of subdermal implants. *Contraception* 1983;27(2):123-129.
16. Holma P, Robertson D. Cholesterol and HDL-cholesterol values in women during use of subdermal implants releasing levonorgestrel. *Contraception* 1985;32: 163-171.
17. Bahamondes L. Intervenciones Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles u otros implantes como métodos efectivos de prevención del embarazo: Comentario de la BSR (última revisión: 1 de diciembre de 2008). *La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS*; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
18. Urbancsek J. An integrated analysis of nonmenstrual adverse events with Implanon. *Contraception* 1998;58:109S–14S.

ANEXOS

ANEXO (1)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadores responsables: Hercilia Paola Martínez y Soraya Müller, Médicos residentes del curso de especialización en Obstetricia y Ginecología del Hospital Dr. Domingo Luciani.

“IMPLANTES ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS, ADHERENCIA AL MÉTODO”

Se me ha solicitado que participe en un proyecto de investigación en el que se están estudiando el uso del método anticonceptivo subdérmico, cual no afecta mi bienestar y normalidad, por lo que estoy de acuerdo en permitir que se le realice una encuesta y que la información allí obtenida sea publicada respetando la confidencialidad de los datos.

Yo entiendo que:

a) En este estudio no se realiza ninguna prueba, examen o procedimiento diagnóstico que me dañe de ninguna manera, o me exponga a riesgo alguno, siendo la aplicación de una encuesta un procedimiento totalmente inocuo y seguro.

b) Al participar en este estudio obtendremos el beneficio de un diagnóstico precoz de complicaciones asociadas al uso del método anticonceptivo, además de acceder a los servicios que presta el Servicio de Ginecología del hospital.

c) Cualquier pregunta que yo quiera hacer con relación a mi participación en este estudio deberá ser contestada por Hercilia Paola Martínez y Soraya Müller, médicos residentes responsables del estudio.

d) Yo me podré retirar de este estudio en cualquier momento sin dar razones ni tampoco sin que esto me perjudique.

e) Los resultados del estudio pueden ser publicados, pero mi nombre o identidad no será revelado y los datos clínicos y experimentales permanecerán en forma confidencial, a menos que mi identidad sea solicitada por la ley.

f) Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzado (a) u obligado (a).

Paciente:

Nombre:

Investigador responsable

C.I.N°: _____

ANEXO (2)

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Nombre: _____

Nº de historia: _____ Edad: ____ años

Fecha de inicio de uso del método anticonceptivo subdérmico:

Tipo de implante utilizado: Implanon: _____ Norplant: _____

¿Abandonó el método? Sí: _____ No: _____

En caso afirmativo, diga la fecha de retiro: _____

¿Cuáles fueron las causas que le llevaron a abandonar el método o síntomas que ha presentado con el uso?

1. Trastornos menstruales:

- Oligomenorrea
- Hipermenorrea
- Amenorrea
- Spotting

2. Síntomas indeseables:

- Dismenorrea
- Cefalea
- Mastalgia
- Aumento de peso
- Otros

3. Reacción local.

4. Ajenas al método:

- Deseo de embarazo
- Disponibilidad para renovación

5. Fracaso del método.

6. Otras.

Gráfico 1

DISTRIBUCIÓN POR EDADES

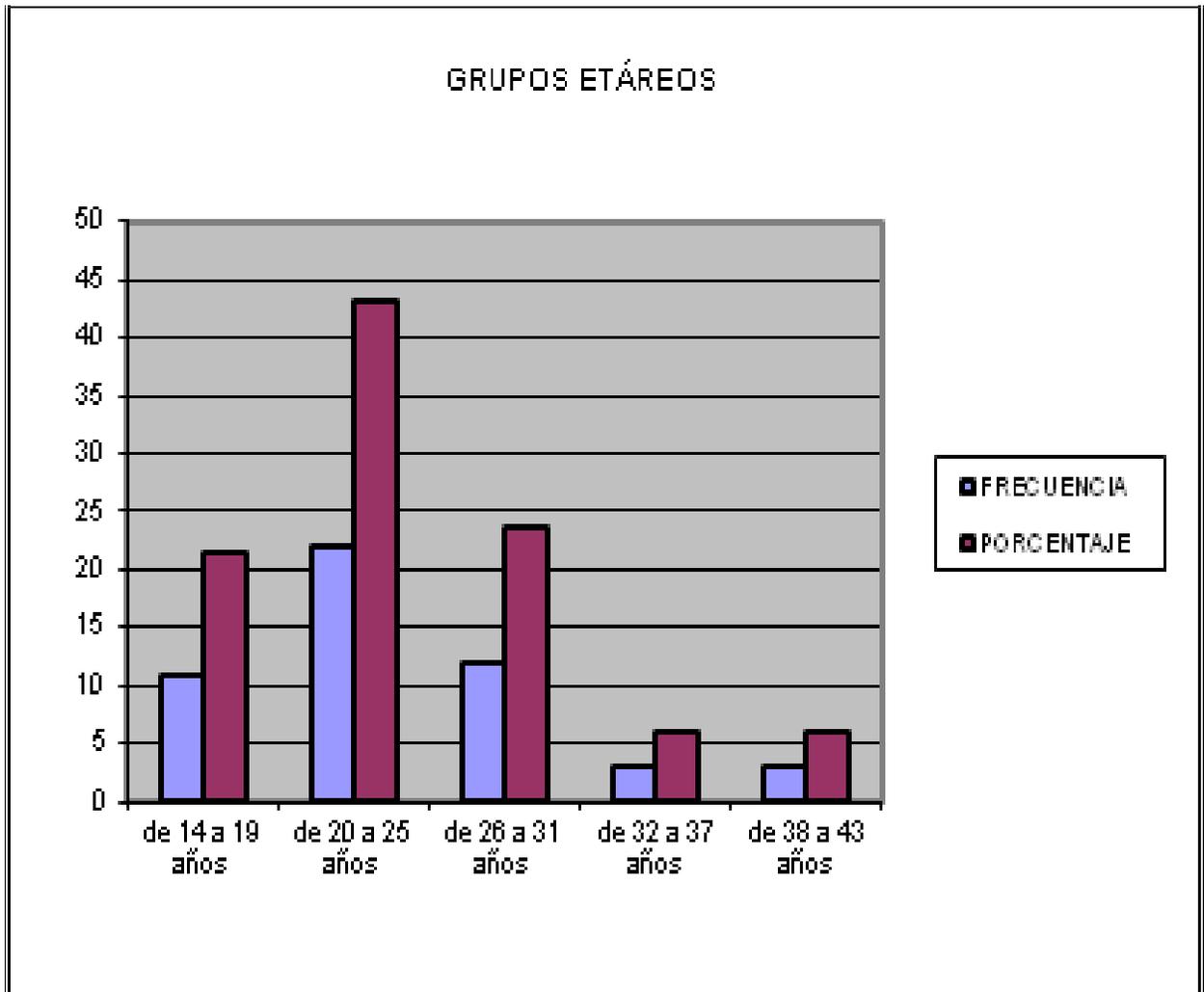


Gráfico 2

CAUSAS DE ESCOGENCIA DEL MÉTODO

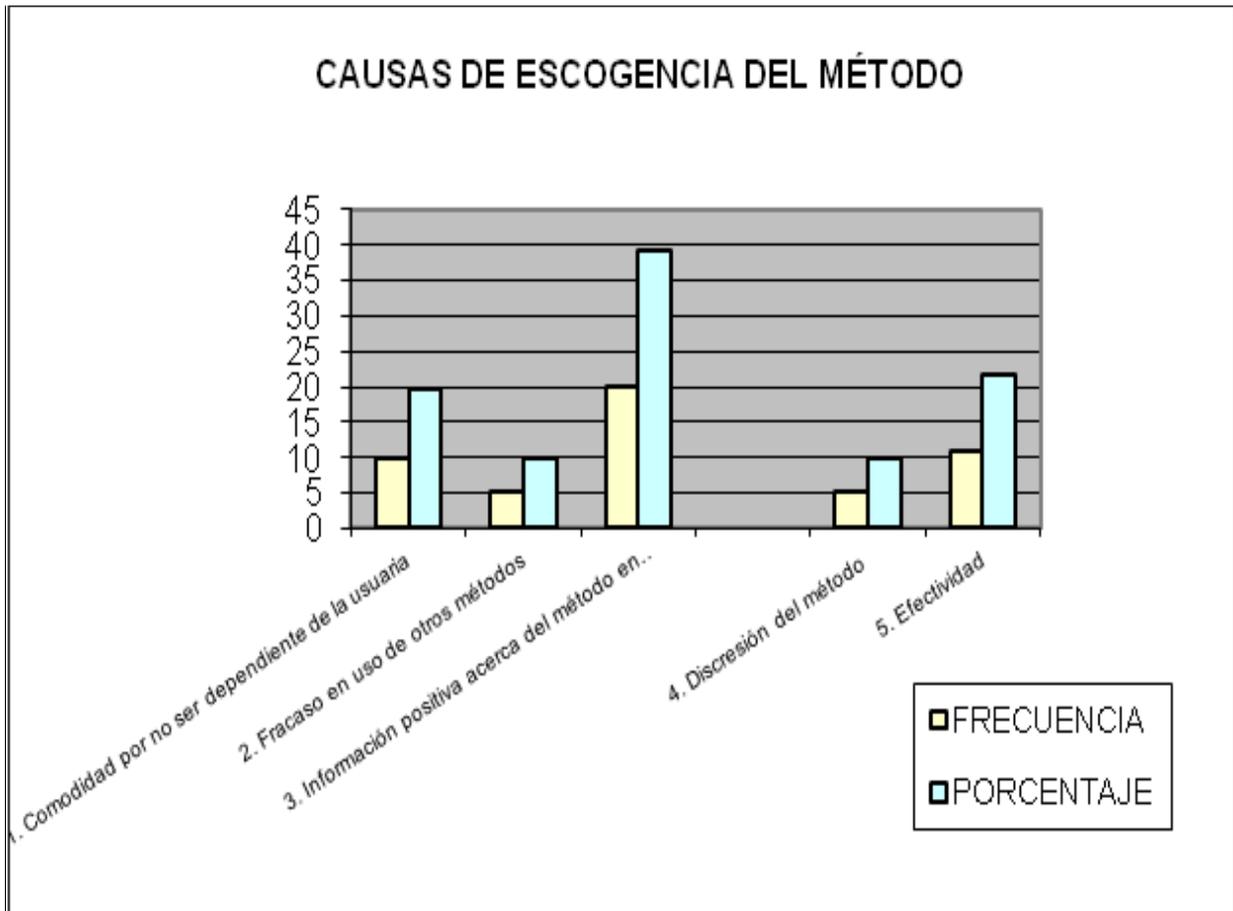


Gráfico 3

TIPO DE IMPLANTE

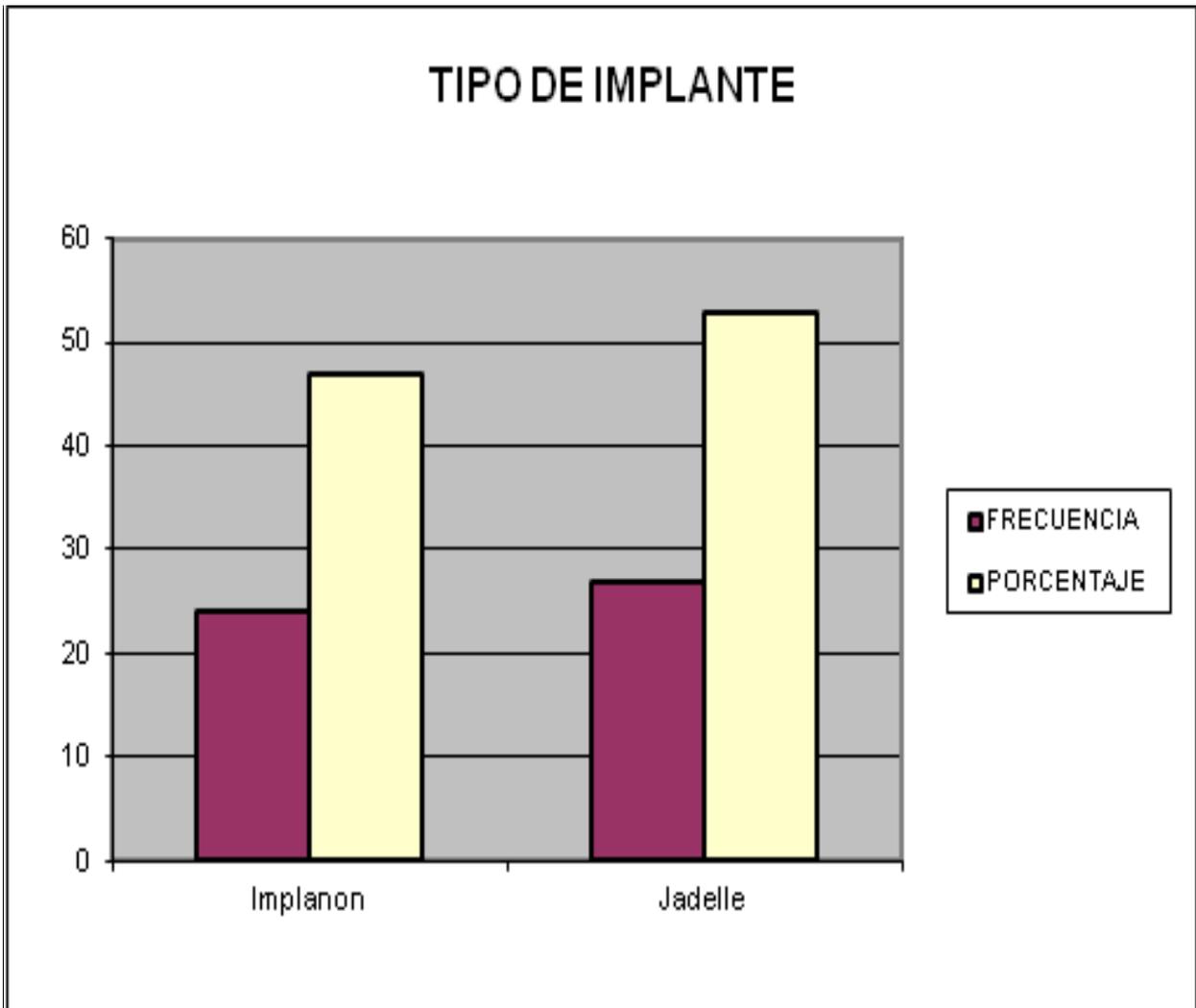


Gráfico 4

EFFECTIVIDAD DEL MÉTODO

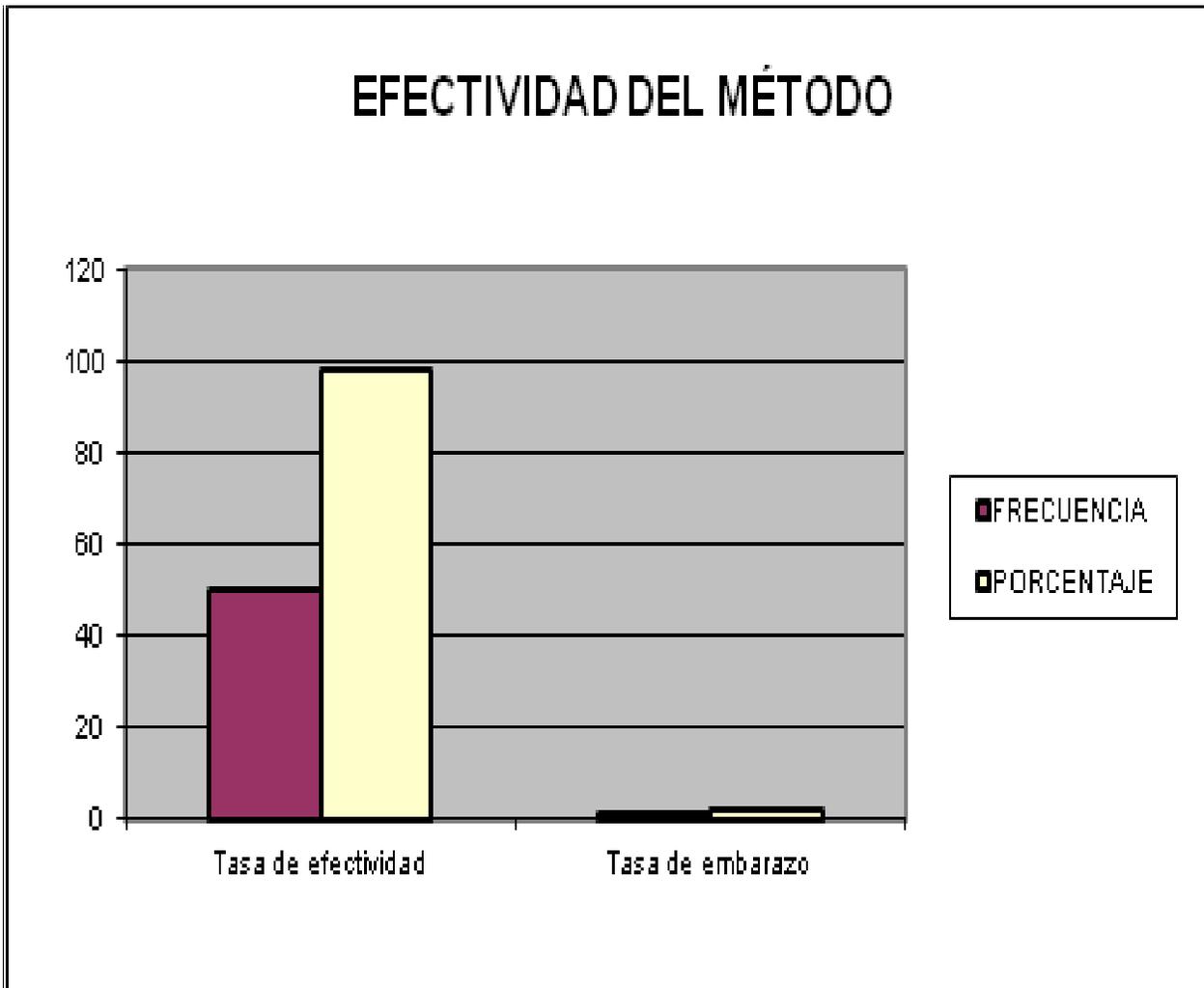


Gráfico 5

TIEMPO DE USO DEL MÉTODO

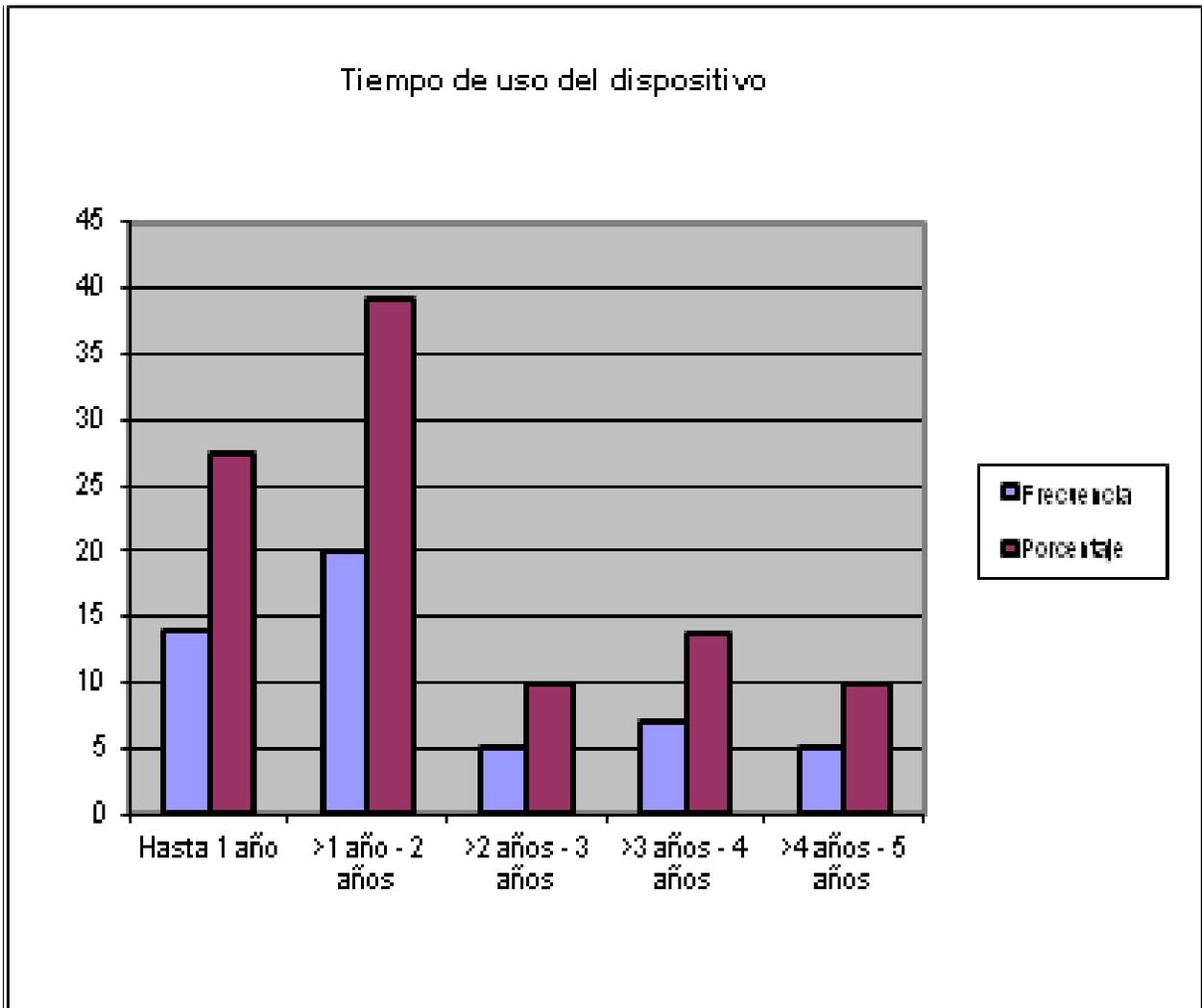


Gráfico 6

COMPLICACIONES DEL MÉTODO

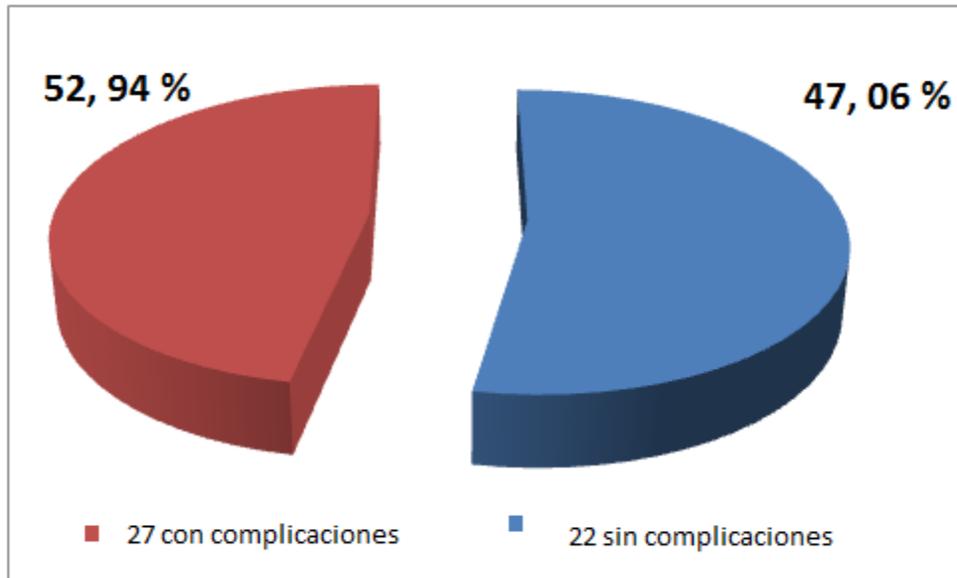


Grafico 7

TIPO DE COMPLICACIONES DEL MÉTODO

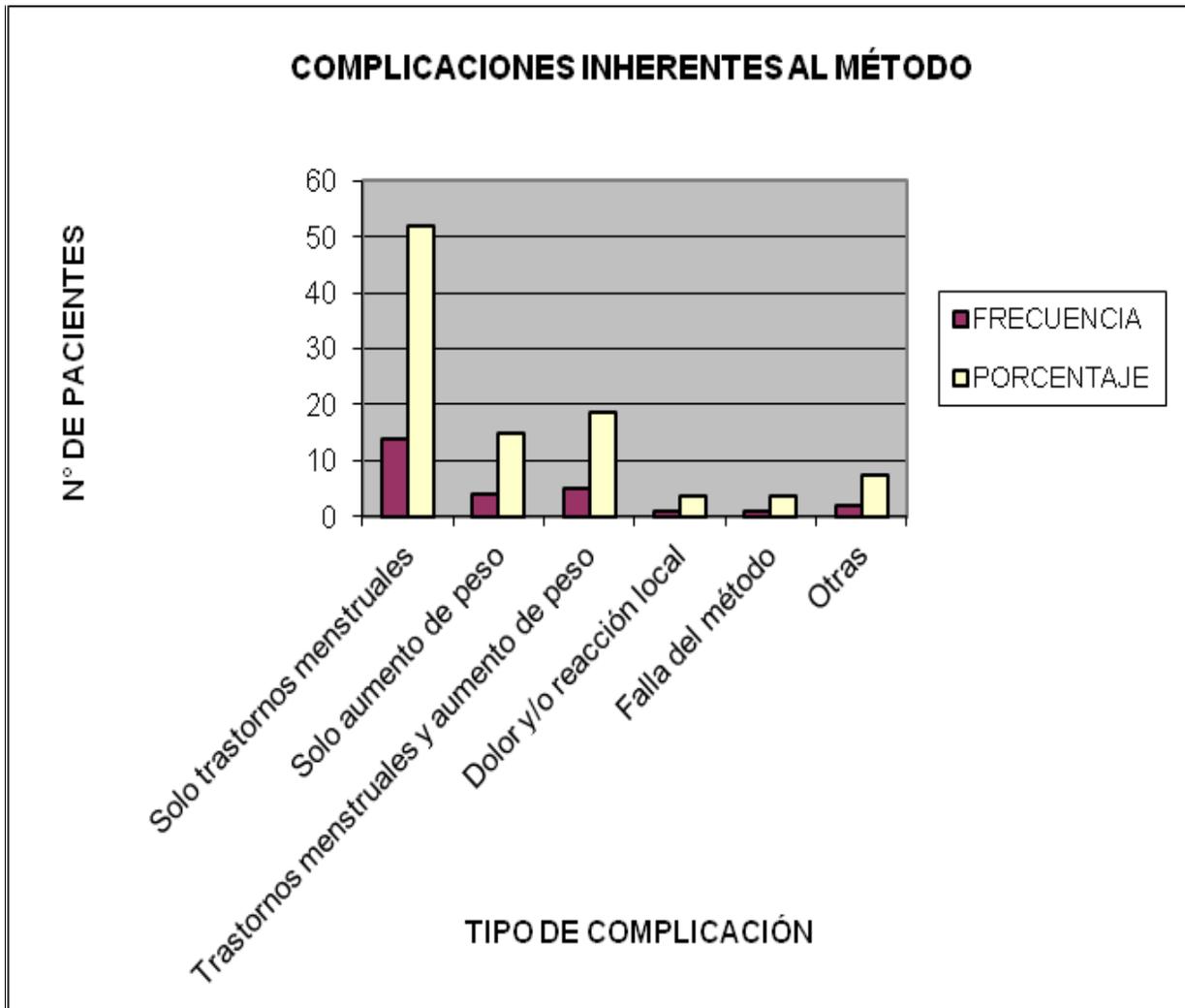


Gráfico 8

ABANDONO DEL MÉTODO

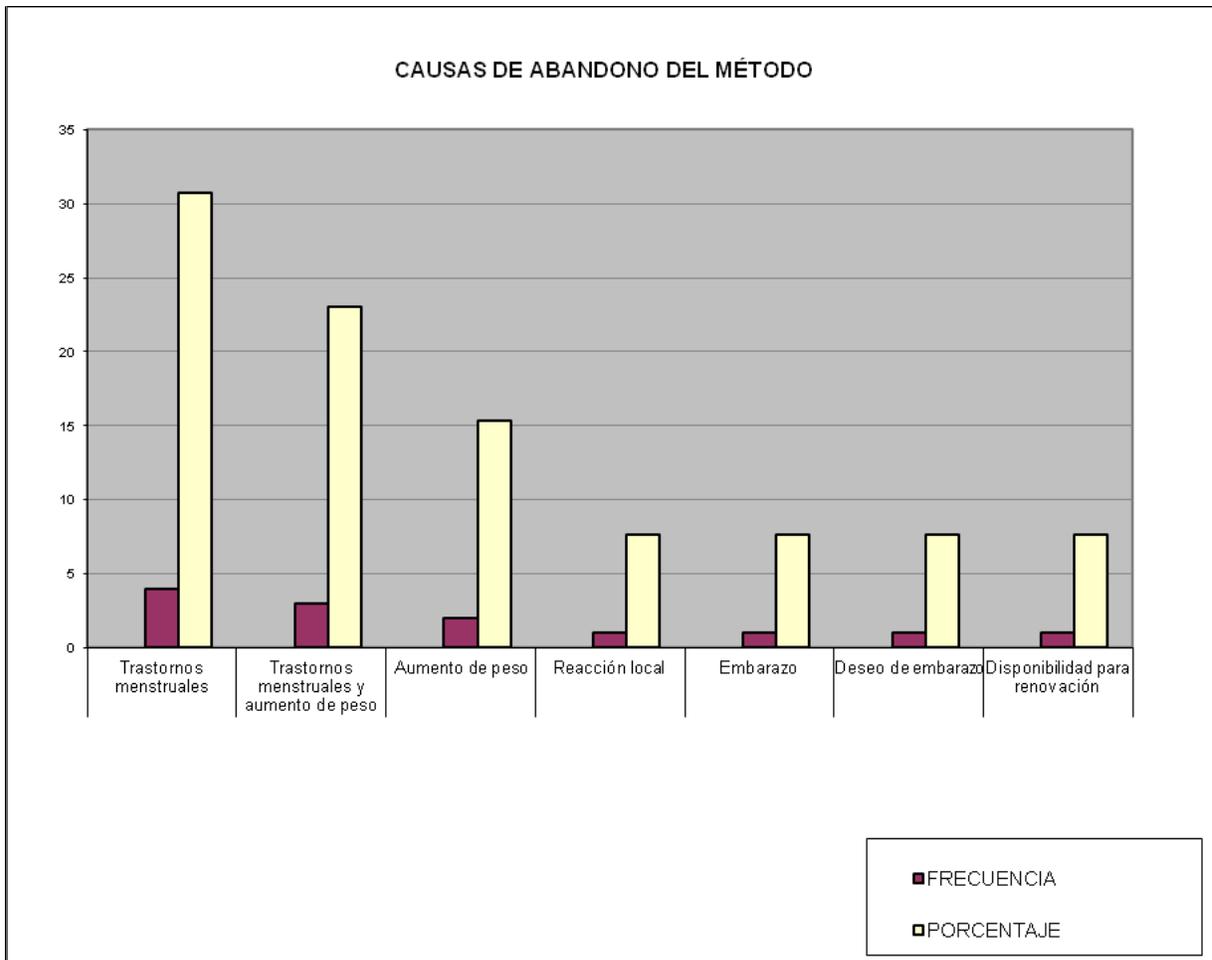


Gráfico 9

ADHERENCIA AL MÉTODO

