



Características sociodemográficas de las usuarias del implante anticonceptivo liberador de etonogestrel

Enrique Rosales Aujang,* María Guadalupe González Roque **

Nivel de evidencia: II-3

RESUMEN

Antecedentes: La búsqueda de opciones para la anticoncepción se ha dirigido siempre al desarrollo de métodos cada vez más eficaces e inocuos y, sobre todo, variados, para que quienes tienen contraindicación para alguno encuentren siempre una alternativa viable.

Objetivo: conocer las características sociodemográficas de las usuarias del implante anticonceptivo liberador de etonogestrel y sus efectos en los 24 meses posteriores a su aplicación.

Material y método: Estudio descriptivo y transversal realizado en 207 usuarias del implante liberador de etonogestrel a quienes se aplicó un cuestionario estructurado. Para la obtención, procesamiento y análisis de datos, se utilizó el programa *Statistic v7*.

Resultados: el grupo de edad con mayor predominio fue el de 25 a 29 años. La mayoría tenía escolaridad secundaria, habitaba en el medio urbano, era casada y de religión católica; 48.6% se dedicaba al hogar; 82.6% tenía, al menos, un coito semanal; 84.3% tenía uno o dos hijos (66.3% deseaba más). El 95.9% de las parejas aprobaba el método; 29.6% refirió un embarazo previo no planeado; 72.1% era usuaria de algún método anticonceptivo (36.6% refirió mala experiencia con el método anterior); 41.9% solicitó el implante por comodidad; 90.1% recibió información del método, pero sólo 73.8% conocía los efectos secundarios. El 86.6% lo recomendaría; 11.6% abandonó el método por efectos indeseables, de los cuales el principal fue el sangrado irregular; mientras que 33.1% no presentó ningún efecto secundario y ninguna paciente se embarazó durante el tiempo de estudio.

Conclusiones: el implante subdérmico es una alternativa anticonceptiva adecuada por su eficacia, tolerabilidad y alta tasa de continuidad. Las características principales de las usuarias fueron: mujeres jóvenes, con nivel educativo y económico aceptable, baja paridad y deseos de fertilidad futura.

Palabras clave: anticoncepción; implante liberador de etonogestrel.

ABSTRACT

Background: The search for options for contraception has always led to the development of increasingly effective methods and safe and, above all, varied for those with any contraindication to always find a viable alternative.

Objective: To know the sociodemography characteristics the users of implants liberating contraceptive of etonogestrel and the effects in the 24 following months to its application.

Material and methods: A cross-sectional descriptive study was made in 207 users of implants liberating of etonogestrel during 24 months in the Aguascalientes Delegation of IMSS through a structured questionnaire. The Statistic Program v 7 for the capture, data processing and analysis of were used.

Results: The group of more frequent age was of 25 - 29 years; the majority had at least secondary, lived in the urban middle, were married and catholic; 48,6% were dedicated to the home; 1,2% of the pairs did not work; 82,6% had a weekly sex at least; 84,3% had 1 to 2 children; 66,3% wished more children; 95,9% of the pairs approved the method; 29,6 % referred a not planned previous pregnancy ; 72,1% used some contraceptive method previously; 36,6% referred bad experience with the previous method; 41,9% requested implants by comfort; 90:1 % received information of the method but only 73,8% knew the indirect effect; 86,6% would recommend it; 11,6% left the method by undesirable effects of which the main one was the irregular bled one, whereas 33,1% did not present/display any indirect effect and no patient became pregnant during the time of study.

Conclusions: It subdermal implant is a contraceptive alternative adapted by its effectiveness, its tolerance and the high rate of continuity, finding like basic characteristics of the users: young woman, with acceptable educative and economic level, low parity and desires of future fertility.

Key words: contraception; implant liberating of etonogestrel.

RÉSUMÉ

Contexte: la recherche d'options pour la contraception a toujours conduit à l'élaboration de méthodes de plus en plus efficace et sécuritaire et, surtout, pour ceux qui varie avec toute contre-indication à toujours trouver une solution viable.

Objectif: connaître les caractéristiques sociodémographiques des usagers de l'implant contraceptif libérateur d'etonogestrel et ses effets dans les 24 mois postérieurs à son application.

Matériel et méthodes: on a réalisé une étude descriptive et transversale auprès de 207 usagères de l'implant libérateur d'etonogestrel au moyen d'un questionnaire structuré. On a employé le programme statistique v7 pour l'obtention, traitement et analyse des données.

Résultats: le groupe d'âge avec une prédominance majeure a été celui de 25 à 29 ans. La plupart d'entre elles avaient études de secondaire, habitaient le milieu urbain, étaient mariées et de religion catholique; 48% se vouait au foyer; 82.6% avait, au moins, un coût par semaine; 84.3% avait un ou deux enfants (66.3% en désirait plus). 95.9% des couples approuvait la méthode; 29.6% a référé une grossesse préalable non prévue; 72.1% était usagère de quelque méthode contraceptif (36.6% a référé mauvaise expérience avec la méthode antérieure); 41.9% a sollicité l'implant par commodité; 90.1% a reçu information de la méthode, mais seulement 73.8% connaissait les effets secondaires. 86.6% la recommanderait.

Conclusions: l'implant sous-dermique est une alternative contraceptive adéquate par son efficacité, tolérance et haut taux de continuité. Les principales caractéristiques des usagères ont été: jeunes femmes, avec niveau éducatif et économique acceptables, faible parité et désirs de fertilité future.

Mots-clés: contraception, implant libérateur d'etonogestrel.

RESUMO

Antecedentes: a busca de opções de contracepção é sempre direcionado para o desenvolvimento de cada vez mais eficazes e seguros e, acima de tudo, variou de qualquer contra-indicação para as pessoas com sempre encontrar uma alterna.

Objetivo: conhecer as características sócio-demográficas das usuárias do implante anticoncepcional liberador de etonogestrel e seus efeitos nos 24 meses posteriores a sua aplicação.

Material e Métodos: foi realizado um estudo descritivo e transversal em 207 usuárias com implante liberador de etonogestrel mediante um questionário estruturado. Foi utilizado também um programa estatístico v7 para a obtenção, processamento e análises de dados.

Resultados: o grupo de idade com maior predomínio foi o de 25 a 29 anos de idade. A maioria tinha escolaridade de 2º grau, habitada em meio urbano, eram casadas e de religião católica; 48,6% se dedicavam ao lar; 82,6% tinham ao menos uma relação sexual semanal; 84,3% tinham um ou dois filhos (66,3% desejavam mais). Em 95,9% dos casais aprovavam o método; 29,6% se referiram a uma gravidez não planejada; 72,1% eram usuárias de algum método anticoncepcional (36,6% mencionaram má experiência com método anterior); 41,9% solicitaram o implante por comodidade; 90,1% receberam informações do método, mas somente 73,8% conheciam os efeitos colaterais. Em 86,6% recomendam seu uso; estudo.

Conclusões: o implante subdérmico é uma alternativa anticonceptiva adequado por sua eficácia, tolerabilidade e alta taxa de continuidade. As características principais das usuárias foram: mulheres jovens com nível educativo e econômico aceitáveis, baixa paridade e desejos de fertilidade futura.

Palavras-Chave: anticoncepcional, implante liberador de etonogestrel.

Durante los últimos años el mundo ha experimentado una profunda transformación en todos los aspectos de la vida. La planificación familiar va de la mano con estos cambios; actualmente contamos con diferentes métodos anticonceptivos para elegir la opción adecuada, según cada persona, y continuar con la posibilidad de mejorar las condiciones de vida.

Los implantes hormonales se han recetado prácticamente en todo el mundo a partir de 1983 (cuando se aprobaron por la *National Drug Regulatory Agency* de

Finlandia),¹ tras años de realizar pruebas con el "sistema Norplant" por el *Population Council*.²⁻⁴ Estos implantes contienen progestágenos encapsulados en polímeros biodegradables que permiten su liberación constante durante años.

En la Delegación Aguascalientes, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), contamos con este método a partir del 2003 y desde entonces se han reforzado las acciones en salud reproductiva, porque facilitan la toma de decisiones por parte de la usuaria y ofrece alternativas para la libre elección, como indica la Constitución Política de México.

El objetivo de este estudio es conocer las características sociodemográficas de las usuarias del implante anticonceptivo de etonogestrel, evaluar la tasa de continuidad, su eficacia y efectos secundarios en los 24 meses posteriores a su aplicación.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y transversal simple en el Hospital General de Zona número 2 (IMSS) de Aguascalientes, México. Se seleccionaron las usuarias

* Ginecoobstetra.

** Médico familiar.
Hospital General de Zona número 2 (IMSS), Aguascalientes, Aguascalientes.

Correspondencia: Dr. Enrique Rosales Aujang, Nazario Ortiz Garza No. 105, colonia Santa Anita, CP 20169, Aguascalientes, Aguascalientes.

Recibido: septiembre, 2008. Aceptado: noviembre, 2008.

Este artículo debe citarse como: Rosales AE, González RMG. Características sociodemográficas de las usuarias del implante anticonceptivo liberador de etonogestrel. *Ginecol Obstet Mex* 2009;77(3):136-41.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

del implante anticonceptivo subdérmico de etonogestrel que acudieron al IMSS. La presentación del implante es en una cápsula única flexible, de 40 mm de longitud por 2 mm de diámetro, que contiene 68 mg de etonogestrel (su liberación es de 60 µg/día posterior a su inserción y disminuye de 25 a 30 µg durante los siguientes tres). Al retirar el implante, las concentraciones de etonogestrel desaparecen en una semana. Su mecanismo de acción consiste en la inhibición de la ovulación, disminución de la motilidad tubaria, cambios en el endometrio y compactación del moco cervical. Se coloca en cualquier momento del ciclo menstrual, siempre y cuando no exista embarazo, preferentemente entre el primero y quinto día, o posterior a un parto o aborto.⁴⁻⁹

Se aplicó un cuestionario estructurado con aspectos sociodemográficos (previa autorización de consentimiento informado a los 24 meses posteriores de la colocación del implante); también se analizaron los motivos de elección y las causas de retiro del implante, con la finalidad de obtener la tasa porcentual de continuidad al momento de la entrevista. Los resultados se evaluaron con estadística descriptiva con el programa *Statistic v7*.

RESULTADOS

Se registraron 207 usuarias del implante de etonogestrel, de las cuales 31 se eliminaron por cambio de domicilio y cuatro por negarse a la aplicación del cuestionario; la muestra final lo conformaron 172 usuarias.

El grupo de edad con mayor predominio fue el de 25 a 29 años (35.6 %). El 97.1% tuvo como mínimo estudios de secundaria; 90.7% habitaba en el medio urbano; 88.3% era casada y 92.4% pertenecía a la religión católica.

El 51.4% realizaba algún trabajo y el resto se dedicaba al hogar; 98.8% de los esposos trabajaba y 61.6% tenía ingresos mayores de tres mil pesos mensuales. El 35.5% de las usuarias se enteró del implante por su médico; 22% inició su vida sexual antes de los 20 años de edad y 82.6% tuvo, al menos, un coito semanal.

En 84.3% de las usuarias se registran uno o dos hijos y 66.3% de las parejas deseaba tener más. El 95.9% de los esposos estaba de acuerdo con el método.

El 29.7% de las usuarias había tenido un embarazo no planeado.

El 72.1% era usuaria de algún método anticonceptivo previamente; de éstas, 26.6% consumía algún medica-

mento hormonal oral (figura 1). El 36.6% refirió mala experiencia con el método previo (63.3% lo relacionó con efectos secundarios) y 41.9% eligió el implante por comodidad (cuadro 1).

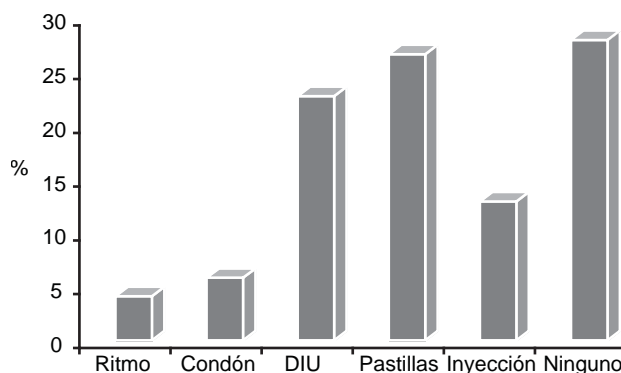


Figura 1. Métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres del estudio.

Cuadro 1. Motivos de elección del implante

Razón	n	%
Mala experiencia con método previo	6	3.5
Conveniencia personal	48	27.9
Indecisión por método definitivo	30	17.4
Curiosidad	5	2.9
Comodidad	72	41.9
Moda	7	4.1
No especificado	4	2.3
Total	172	100

Sólo 73.8% conocía los efectos del implante, pero la información se le proporcionó al 90.1%. El 86.6% recomendaría este método. La tasa de continuidad fue de 88.4%. Las pacientes que pidieron el retiro del implante (11.6%) mencionaron el sangrado irregular (34.3%) como causa principal de efectos secundarios (33.1% no los refirió; figura 2).

Durante el periodo de estudio no se registró ningún embarazo, con lo que se obtuvo un índice de Pearl de 0.

El análisis de edad y motivo de elección del implante mostró que la mayoría de las usuarias, entre 20 y 29 años, lo eligió por conveniencia y comodidad; la correlación con el número de hijos se asoció con uno o dos descendientes. En lo que a ingresos monetarios respecta, la mayoría percibe ingresos mayores de 2,000 pesos mensuales (cuadros 2 a 4).

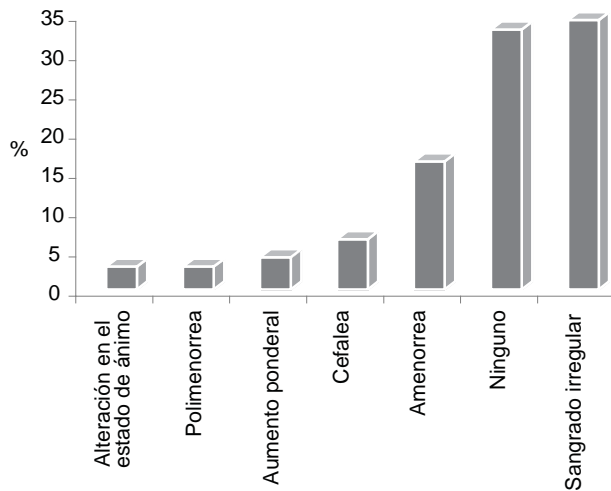


Figura 2. Reporte de efectos secundarios con el implante.

El 90.1% de las usuarias que continúa con el implante lo recomendaría; las que no lo recomiendan se debe a los efectos secundarios (aun así no se lo retiraron); dentro del grupo que solicitó el retiro del implante, 8 de 20 usuarias no lo recomendaría debido al sangrado irregular y las otras 12, a pesar de retirarlo, lo recomendarían (cuadros 5 y 6).

Cuadro 2. Análisis de edad y motivo de elección del implante

Edad (años)	Mala experiencia previa	Conveniencia	Indecisión por método definitivo	Curiosidad	Comodidad	Moda	No específico	%
15 - 19	0	1	0	0	1	0	1	1.7
20 - 24	0	22	3	1	21	4	2	30.8
25 - 29	2	14	7	1	35	2	0	35.5
30 - 34	3	5	7	3	10	1	0	16.9
35 - 39	1	5	9	0	4	0	1	11.6
40 o más	0	1	4	0	1	0	0	3.5
Total	6	48	30	5	72	7	4	-
%	3.5	27.9	17.4	2.9	41.9	4.1	2.3	100

Cuadro 3. Relación entre el número de hijos y motivo de elección del implante

Hijos	Mala experiencia	Conveniencia	Indecisión por método definitivo	Curiosidad	Comodidad	Moda	No específico	%
1 - 2	4	45	10	4	71	7	4	84.3
3 - 4	2	3	19	1	1	0	0	15.1
5 o más	0	0	1	0	0	0	0	0.6
Total	6	48	30	5	72	7	4	100

DISCUSIÓN

Desde su comercialización, el implante hormonal ha tenido gran aceptación en las usuarias, principalmente por sus características de comodidad y eficacia que garantizan su continuidad. Los estudios relacionados con el implante Norplant, cuya progestina es levonorgestrel, señalan tasas de continuidad a un año superiores a 87.4% y a cinco años de 42 a 78%.¹⁻³ Lo anterior se debe a su elevada eficacia sin participación de la usuaria. La principal desventaja del implante es la incidencia de irregularidad menstrual, que no es bien tolerada por algunas mujeres, además de requerir el procedimiento en el consultorio para la inserción y retiro del mismo, lo que provoca cierta angustia en las pacientes.⁴

El implante de etonogestrel, motivo de este estudio, es una progestina de tercera generación, cuyo perfil de eficacia se ha establecido en múltiples estudios; de hecho, se compara con el método quirúrgico y aún más eficaz, con índice de Pearl de 0, es decir, prácticamente infalible.⁶⁻¹¹ Dicha eficacia se fundamenta en la capacidad de inhibir la ovulación; además de que el método no requiere apego por parte de la usuaria, lo que garantiza su continuidad. Entre las desventajas, los sangrados frecuentes y prolongados

Cuadro 4. Relación entre ingresos monetarios y motivo de elección del implante

Ingresos en miles de pesos	Mala experiencia	Conveniencia	Indecisión por método definitivo	Curiosidad	Comodidad	Moda	No especificó	%
1.5 - 2	0	2	0	0	4	2	0	4.7
2.1 - 3	4	15	9	0	28	0	2	33.7
3.1 - 4	1	23	11	5	24	3	1	39.5
> 4.1	1	8	10	0	16	2	1	22.1
Total	6	48	30	5	72	7	4	100

Cuadro 5. Análisis de continuidad del implante

Continúa con el implante	n	Lo recomendaría	No lo recomendaría	%
Sí	152	137	15	88.4
No	20	12	8	11.6
Total	172	149	23	100

Cuadro 6. Relación entre efectos secundarios y motivo de retiro del implante

Efecto	n	Sangrado irregular	Sangrado abundante	Cefalea	Deseo de nuevo embarazo	%
Sangrado irregular	6	6	0	0	0	30
Sangrado abundante	1	0	1	0	0	5
Cefalea	1	0	0	1	0	5
Ninguno	12	0	0	0	12	60
Total	20	6	1	1	12	100

se reportan en menor frecuencia que con el implante de levonorgestrel; sin embargo, la incidencia de oligomenorrea y amenorrea es más alta. La inserción y retiro del implante de etonogestrel, respecto a los implantes de múltiples cápsulas, es mucho menor, por ser un solo cilindro/implante, en comparación, por ejemplo, con seis del Norplant; esto simplifica y facilita el procedimiento, además de la capacitación del personal médico que lo aplica. Los resultados de este estudio confirman la eficacia y aceptabilidad del método anticonceptivo. Se encontró mayor frecuencia de aplicación en mujeres jóvenes y con estabilidad familiar (88.3% son casadas), aceptable nivel educativo (97.1% cuenta con estudios de secundaria), que trabajan y aportan ingresos al núcleo familiar. La mayoría está convencida de la anticoncepción a largo plazo, pero tienen deseos de un nuevo embarazo, pues 84.3% tiene sólo uno o dos hijos.

La elección en la mitad de las usuarias se debe a la comodidad, principalmente en las más jóvenes. En 90.1%

se proporcionó información adecuada sobre el método, lo que favoreció la tasa de continuidad, a pesar de encontrar elevado porcentaje de alteraciones menstruales. Estas características no difieren de las reportadas en la bibliografía;^{2-4,6-11} sin embargo, en la población de este estudio no se reportó la aparición de acné. La eficacia del método se confirma al no encontrar ningún embarazo durante el tiempo de estudio.

Las características sociodemográficas señalan el perfil o tipo de usuaria en el que se aplica o selecciona el implante: mujeres jóvenes, con nivel educativo y económico aceptable; baja paridad y deseos de fertilidad futura. Estas características proporcionan invaluable ayuda para lograr los objetivos de los programas de planificación familiar, pues todos sabemos que el bienestar comunitario sólo se logra si hay repercusión en los indicadores sociodemográficos (salud, educación, vivienda, etc.), para lo cual se necesitan evaluaciones de programas a mediano y largo plazo, tal como se ha logrado en la Delegación Aguascalientes.¹²

CONCLUSIONES

El perfil sociodemográfico de las usuarias del implante fue: mujeres jóvenes, con un nivel sociocultural y económico aceptable, conocimiento adecuado y convencidas de la comodidad del método. La anticoncepción con implantes es una forma segura y reversible de planificación familiar a largo plazo. Entre sus ventajas se encuentran: *a)* alta eficacia (índice de Pearl de 0), *b)* altas tasas de continuidad, principalmente por su comodidad y buena tolerancia, y *c)* excelente opción cuando existe contraindicación por estrógenos. En la actualidad debe contarse con suficientes alternativas para convencer a las usuarias de las bondades de los programas de planificación familiar, respetando el derecho a la libre elección y proporcionando suficiente información de las ventajas y desventajas de cada método. Con estas características se obtendrán resultados a favor de un bien común y ayudarán a garantizar mejores generaciones, pues el implante hormonal es y será en el futuro una alternativa importante.

REFERENCIAS

1. Rosenfield A, Fathalla MF. Manual de Reproducción Humana. 2nd ed. New York: The Parthenon Publishing Group, 1994;pp:173-89.
2. Rehan N, Inayatullh A, Chaudhary I. Efficacy and continuation rates of Norplant in Pakistan. *Contraception* 1999;60:39-43.
3. Sivin I, Mishell DR, Darey P, Wan L, Christ L. Levonorgestrel capsule implants in the United States: A 5-year study. *Obstet Gynecol* 1998;92:337-44.
4. Kovalevsky G, Barnhart K. Norplant y otros anticonceptivos implantables. *Clin Obst Gynecol* 2001;1:85-92.
5. J. Huber. Pharmacokinetics of implanon: an integrated analysis. *Contraception* 1998;58(Suppl. 1): 85-90.
6. Zheng SR, Zheng HM, Qian SZ, Sang GW, Kaper RF. A randomized multicenter study comparing the efficacy and bleeding pattern of a single-rod (Implanon) and a six-capsule (Norplant) hormonal contraceptive implant. *Contraception* 1999;60:1-8.
7. Darney PD. Hormonal implants. *Contraception for a new century. Am J Obstet Gynecol* 1994;170:1536-43.
8. Otero FB, Lozano BM, Cortés BM, Vázquez EL. Clinical experience and acceptability of the etonogestrel subdermal contraceptive implant. *Int J Gynecol Obstet* 2005;90:228-33.
9. Croxatto HB. Clinical profile of implanon: a single-rod etonogestrel contraceptive implant. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2000;5(Suppl. 2):21-28.
10. Graesslin O, Korver T. The contraceptive efficacy of Implanon: a review of clinical trials and marketing experience. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008;13(Suppl. 1):4-12.
11. Blumenthal PD, Gemzell-Danielsson K, Marintcheva-Petrova M. Tolerability and clinical safety of Implanon. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008;13(Suppl. 1):29-36.
12. Rosales AE, Felguérez FA. Impacto sociodemográfico de 15 años de planificación familiar. *Ginecol Obstet Mex* 2005;73:443-50.