

**COMPARACIÓN DE LA EFICACIA, SEGURIDAD, NIVELES DE ADHERENCIA Y SATISFACCIÓN
DEL DISPOSITIVO SUBDÉRMICO CON PROGESTINA
(ETONORGESTREL/LEVONORGESTREL) IMPLANTADO DURANTE LAS 6 SEMANAS
POSTPARTO Y LUEGO DE LAS 6 SEMANAS POSTPARTO EN ADOLESCENTES DEL SERVICIO
DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADOLESCENTES DEL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO
ISIDRO AYORA DE QUITO ECUADOR, DESCRIPCIÓN DEL PERFIL FAMILIAR Y
SOCIOEDUCATIVO DE LAS USUARIAS.**

Drs: Jácome A. Patricio, Escobar José Luis, Gross Milton.

Coautores: Acosta Mariel, Arroyo Marlene, Caizaluisa Nelly, Carrera Dorita, Castillo Patricia, Gómez Ramiro, Guijarro Susana, Huachi Anita, López Narcisa, Masache José, Marcillo José, Naranjo Jorge, Rojas María del Carmen, Zurita Cecilia.

El Ecuador tiene una de las tasas más altas de embarazo en adolescentes en América Latina. De acuerdo al Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2014, más del 20% de las adolescentes a nivel nacional son madres o están embarazadas.

La eficacia y la conveniencia que ofrecen métodos de larga duración como por ejemplo los implantes a base de progestinas, los hace indispensables a la hora de incluirlos como una opción importante a la hora de asesorar en planificación familiar a adolescentes y más aún cuando se trata de prevenir un embarazo subsecuente.

En términos generales el uso de anticonceptivos a base de progestinas está indicado luego de las 6 semanas del postparto. Sin embargo, debido a la alta tasa de embarazos subsecuentes en adolescentes, en los casos en que se consideraba que existía un mayor riesgo se han venido utilizando los diferentes métodos anticonceptivos incluyendo los implantes liberadores de progestinas antes de cumplirse este período.

Frente a la controversia que puede generar el uso de éstos métodos antes de las 6 semanas del postparto el Ministerio de Salud Pública por medio del área de salud de la adolescencia decidió realizar un estudio para investigar la eficacia, efectos secundarios, adherencia, satisfacción y sobretodo seguridad del método en este período. Para esto se realizó un estudio mixto en el Servicio de Atención Integral para la Adolescencia del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora (SAIA-HGOIA) de Quito con tres componentes: Observacional, descriptivo exploratorio de prevalencia, analítico de asociación (durante las 6 semanas postparto y luego de las 6 semanas postparto), transversal mediante una cohorte de madres.

Se estudiaron 314 historias clínicas de madres adolescentes que presentaron un parto obteniéndose un recién nacido vivo y que posteriormente iniciaron el uso de un implante liberador de progestina (etonorgestrel o levonorgestrel) durante las 6 semanas postparto y luego de las 6 semanas postparto. Para el estudio transversal, se trabajó con una cohorte de 61 madres adolescentes seleccionadas telefónicamente por su intención a participar voluntariamente en quienes se realizó una entrevista. En sus hijos/as se realizó un examen médico mediante antropometría (peso, talla, IMC, perímetro cefálico) y test de Denver.

En 186 usuarias (59,2%) la colocación del dispositivo se realizó antes de las 6 semanas del parto y en 128 (40,8%) luego de las 6 semanas del parto. La media de edad de las usuarias fue 16,5 años. En el 21,7% existió el antecedente de 2 y 3 embarazos previos. El 41,1% estudiaba y el 17,5 % trabajaba al momento de la realización del estudio.

En la muestra estudiada no existieron embarazos con el uso del implante subdérmico (etonogestrel o levonorgestrel). En todas las usuarias, los principales efectos secundarios que se evidenciaron fueron en orden de frecuencia: Cambios

menstruales 48,5%; cefalea 48,3%; cambios de humor 47,3%; mareo 28,6%; disminución de la libido 25,8%; aumento de peso 17,2%. No existieron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos estudiados en cuanto a la presentación de los efectos secundarios. Al comparar la presentación de efectos secundarios según la fase de colocación no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos. Existieron 3 casos de retiro del implante reportados en la muestra analizada. La principal causa estuvo relacionada con cambios menstruales.

De las 60 usuarias que acudieron para la evaluación posterior, dentro del grupo en que se administró el implante antes de las 6 semanas postparto, el test de Denver resultó anormal en 2 niños/as (7,40%). En el grupo en que se administró el implante después de las 6 semanas postparto, el test de Denver resultó anormal en 1 niño/a (3,44%). Estos resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Los datos antropométricos analizados no mostraron diferencias significativas entre los dos grupos estudiados.

Así, en relación con la eficacia, seguridad, efectos secundarios y satisfacción, los resultados del presente estudio concuerdan con otros ya realizados. Es decir se ha encontrado que los implantes liberadores de etonogestrel o levonorgestrel en términos generales son eficaces y seguros, sus efectos secundarios están representados principalmente por las alteraciones en la menstruación, tanto metrorragia como amenorrea. En cuanto a la satisfacción, los índices encontrados son altos (91%).

Al realizar la comparación entre los 2 grupos (inicio del método durante las 6 semanas postparto y luego de las 6 semanas postparto), no existieron diferencias significativas en relación con la eficacia, seguridad, efectos secundarios, continuidad y satisfacción.

Aunque Los métodos anticonceptivos que contienen progestinas, como es el caso de los implantes, usualmente se los recomienda luego de las 6 semanas postparto, en casos en los que la tasa de embarazo subsecuente es alta, o existe un alto riesgo de morbilidad y mortalidad obstétrica y/o el acceso a los servicios es limitado, éstos métodos podrían constituir una de las pocas alternativas disponibles y accesibles inmediatamente después del postparto. Adicionalmente, métodos que requieren la colocación por parte de un prestador debidamente entrenado, como los implantes que contienen progestinas, podrían ser accesibles solamente en el período de hospitalización por su parto para algunas mujeres.

REFERENCIAS

1. Díaz, A, Carolina S, Valenzuela M. Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. REV. SOGIA 2004; 11(3): 79-83.
2. Plan Nacional de Prevención de Embarazo en Adolescentes en el Ecuador, 2014.
3. Méndez R. José M. et al. Enfoque actual de la adolescente por el ginecólogo: Una visión latinoamericana. 2da ed. Buenos Aires. Ascune, 2005.
4. Tolaymat LL, Kaunitz AM. Long-acting contraceptives in adolescents. Curr Opin Obstet Gynecol. 2007 Oct;19(5):453 -60.
5. Stevens-Simon C., Kulick K., A village would be nice but...it takes along-acting contraceptive to prevent repeat adolescent pregnancies. 2012
6. Departamento de estadísticas del HGOIA. Informe 2012
7. Progestogen-only contraceptive use during lactation and its effects on the neonate. Statement.WHO. October 2008.

8. Homan Hether. Examining the efficacy, safety, and patient acceptability of the etonogestrel implantable contraceptive Patient Preference and Adherence 2009;3:205-211
9. Rosales Aujang E. González Roque M.G. Características sociodemográficas de las usuarias del implante anticonceptivo liberador de etonogestrel Ginecol Obstet Mex 2009;77(3):136-41
10. Jean-Jacques Amy. Contraception for women: an evidence based overview. Clinical Review BMJ 2009;339:bmj.b2895
11. Lopez LM, Steiner M, Grimes DA, Schulz KF. Strategies for communication effectiveness. Cochrane Database Syst Rev2008;(4):CD006964.
12. WHO. Selected practice recommendations for contraceptive use: 2008 update.2008.www.who.int/reproductive-Health/publications/spr/spr_2008_update.pdf .
13. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 3rd ed. 2004.www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789290215080/en/index.html.
14. Guía de Planificación Familiar Postevento Obstétrico y Atención del Aborto. MSP del Ecuador. 2011.
15. Norma y Protocolo en Planificación Familiar. MSP. Agosto 2011: 78-85.
16. Contraception in adolescence. World Health Organization. 2004: 29-30
17. Technical consultation on hormonal contraceptive use during lactation and effects on the newborn. Summary report. WHO. October 2009.