

Experiencia con el implante subdérmico en adolescentes en la Catedra y Servicio de Ginecología y Obstetricia

Experience with the subdermal implant in adolescents in the Department and Service of Gynecology and Obstetrics

Gabriela Ramos¹, Raquel Segovia¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, San Lorenzo, Paraguay.



Recibido: 07/04/2021
 Revisado: 20/04/2021
 Aceptado: 30/04/2021

Autor correspondiente

Gabriela Ramos
 Universidad Nacional de Asunción,
 San Lorenzo, Paraguay
sigara89@hotmail.com

Conflictos de interés

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

Fuente de financiación

Los autores no recibieron apoyo financiero para la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

Este artículo es publicado bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



RESUMEN

Introducción: La tasa de fecundidad adolescente (15-19 años) de América Latina y el Caribe (ALC), con un valor de 73,2 por mil, se destaca por ser muy elevada, comparada con 48,9 a nivel mundial y 52,7 en los países en desarrollo. **Metodología:** Es un estudio observacional, descriptivo y temporalmente retrospectivo. El muestreo es no probabilístico de casos consecutivos. La población accesible son mujeres entre 12 y 19 años que aceptaron la aplicación del implante subdérmico como método anticonceptivo que acuden en el espacio Ñangareko del Servicio de Ginecología y Obstetricia, en el periodo de 1 año (2019 - 2020). **Resultados:** Sobre los efectos adversos del implante subdérmico, el 79,4 % no nota cambios en el patrón menstrual, sin embargo, el 17,9 % tiene spotting y el 2,7 % amenorrea. El 5,4 % reporta cefalea, el 1,3 % informa alteración del humor o ansiedad. En cuanto a la tensión mamaria estuvo presente en el 0,4 % de los casos. El 4 % reportó dolor o irritación en la zona. **Discusión:** El uso del implante subdérmico ha demostrado ser un método seguro, de bajo coste, que no genera molestias ni efectos secundarios que hagan desistir a las mujeres de su uso, la seguridad de este método anticonceptivo está avalada por varias investigaciones sobre sus beneficios y seguridad.

Palabras clave: Ginecología; Obstetricia; Efectos adversos; Anticonceptivos

ABSTRACT

Introduction: The adolescent fertility rate (15-19 years) in Latin America and the Caribbean (LAC), with a value of 73.2 per thousand, stands out for being very high, compared to 48.9 worldwide and 52.7 in developing countries. **Methods:** It is an observational, descriptive and temporally retrospective study. The sampling is non-probabilistic of consecutive cases. The accessible population are women between 12 and 19 years of age who accepted the application of the subdermal implant as a contraceptive method who attended the Ñangareko space of the Gynecology and Obstetrics Service, in the period of 1 year (2019-2020). **Results:** Regarding the adverse effects of the subdermal implant, 79.4% did not notice changes in the menstrual pattern, however, 17.9% had spotting and 2.7% had amenorrhea. 5.4% report headache, 1.3% report mood disturbance or anxiety. Regarding breast tension, it was present in 0.4% of cases. 4% reported pain or irritation in the area. **Discussion:** The use of the subdermal implant has proven to be a safe, low-cost method that does not generate discomfort or side effects that make women give up its use, the safety of this contraceptive method is supported by several investigations on its benefits and safety.

Keywords: Gynecology; Obstetrics; Adverse effects; Contraceptives.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente un millón de niñas y adolescentes menores de 15 años tienen un/a hijo/a anualmente, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. Adicionalmente, 3 millones de adolescentes de ese grupo se someten a abortos inseguros cada año (1).

La tasa de fecundidad adolescente (15-19 años) de América Latina y el Caribe (ALC), con un valor de 73,2 por mil, se destaca por ser muy elevada, comparada con 48,9 a nivel mundial y 52,7 en los países en desarrollo. La misma prácticamente duplica los niveles del resto de las regiones, sólo es superada por África, en donde alcanza 103 por mil. En Asia, América del Norte y Oceanía las tasas varían entre el 32,8 y 37,3 por mil mientras que en Europa no supera el 19 por mil (2). En el país vecino, Argentina, la tasa de fecundidad de mujeres adolescentes para nuestro país alcanzaba el 62,6 por mil en el año 2015 (3).

En nuestro país, Paraguay, entre el 2009 y el 2011 hubo un incremento en el registro de la cantidad de nacidos vivos de madres de 10 a 14 años, pasando de 590 a 611. Esto representa un aumento del 4 %. Dos de los partos diarios que se registran en el país corresponden a adolescentes de 10 a 14 años. La tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años es de 63 nacimientos por 1 000 mujeres (4).

Promover el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) durante la adolescencia es controversial, pero las evidencias son contundentes en favor de la divulgación y promoción de su uso por este sector poblacional. No existe un MAC ideal para la adolescencia, como tampoco hay razones médicas para negar el uso de ninguno de los métodos considerando únicamente la edad (5).

El mejor método será aquel que la adolescente y de preferencia ambos miembros de la pareja escojan, después de haber recibido una completa y detallada información y sean sometidos a un exhaustivo interrogatorio y un examen físico general y de la esfera reproductiva, tomando en consideración los aspectos no médicos, pues estos no sólo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también la de prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual (ITS).

El objetivo del presente estudio es analizar el impacto producido en la población adolescente sobre uso del

implante subdérmico, sus niveles de satisfacción y confianza, y determinar sus potenciales efectos secundarios y motivos de retiro.

METODOLOGÍA

Es un estudio observacional, descriptivo y temporalmente retrospectivo. El muestreo es no probabilístico de casos consecutivos. La población accesible son mujeres entre 12 y 19 años que aceptaron la aplicación del implante subdérmico como método anticonceptivo que acuden en el espacio Ñangareko del Servicio de Ginecología y Obstetricia, en el periodo de 1 año (2019 - 2020). Se excluyó a adolescentes que no hayan iniciado con las relaciones sexuales y las que utilicen el implante como regulador hormonal. Las variables incluyen datos sociodemográficos (grado de instrucción, estado civil, edad, ocupación), datos obstétricos y reproductivos (paridad, uso de métodos anticonceptivos), y efectos adversos.

El tamaño de muestra fue calculado usando el paquete epidemiológico Epidat versión 4.2 (Organización Panamericana de la Salud, la Junta de Salud de Galicia y la Universidad CES de Colombia), asumiendo una frecuencia de efectos secundarios con implantes subdérmicos del 28,3 % (6), un nivel de confianza del 95 % y una precisión del 6,6 %, el tamaño de muestra mínima queda establecido en 179 pacientes (7). Los datos fueron exportados en una planilla de cálculo para luego ser procesados con el paquete estadístico PSPP. Las variables son resumidas en forma de tablas y figuras con medidas de tendencia central y de dispersión.

Los principios de Helsinki serán respetados en todo momento en la investigación. Los datos se utilizarán solo con fines epidemiológicos por lo que se cumple el principio de no maleficencia, el principio de beneficencia se cumple puesto que los datos ayudarán a dar un mejor servicio a las adolescentes. El principio de justicia se cumple puesto que no se hará ningún tipo de discriminación. Será respetada la privacidad y la confidencialidad de cada individuo en todo momento al garantizar el anonimato de los médicos evaluados, tanto en la realización del estudio como durante su interpretación.

RESULTADOS

417 mujeres consultaron en el espacio joven Ñangareko, de estas se incluyeron a 223 pacientes puesto que tiene los datos completos para cumplir con los objetivos de esta investigación.

Las edades de las pacientes se encuentran entre los 12 y los 20 años con una media de edad de $17,76 \pm 1,38$

años. La mediana de edad es de 18 años, por lo tanto, la mitad de las pacientes son mayores de edad. La edad más frecuente fue 19 años. Sobre el nivel de instrucción el 65,5 % tiene educación secundaria. El

73,1 % se encuentra soltera al momento de la toma de datos, el 84,8 % son estudiantes. Estos datos sociodemográficos se ven en detalle en la [tabla 1](#).

TABLA 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS (N=233)

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de instrucción		
Primaria	9	4
Secundaria	146	65,5
Superior	68	30,5
Estado civil		
Soltera	163	73,1
Casada	3	1,3
Unión libre	55	24,7
Otro	2	0,9
Ocupación		
Ama de casa	25	11,2
Estudiante	189	84,8
Trabaja	9	4

En cuanto a los antecedentes clínicos y obstétricos el 69,5 % no tiene hijos, el 25,1 % tiene un hijo, el 2,2 % más de un hijo y el 3,1 % registra aborto. No utiliza ningún método anticonceptivo el 63,2 % de las mujeres en la muestra. En cuanto al índice de masa corporal el 90,1 % se encuentra en el rango normal de peso, y el 9,9 % en el rango de sobrepeso, no se encontraron mujeres en el rango de obesidad en ningún grado.

Sobre los efectos adversos del implante subdérmico, el 79,4 % no nota cambios en el patrón menstrual, sin embargo, el 17,9 % tiene spotting y el 2,7 % amenorrea. El 5,4 % reporta cefalea, el 1,3 % informa alteración del humor o ansiedad. En cuanto a la tensión mamaria estuvo presente en el 0,4 % de los casos. El 4 % reportó dolor o irritación en la zona. El tiempo de aparición de los síntomas fue de 0 a 2 meses en el 11,7 % de los casos. Sobre el tiempo de extracción el 93,3 % no se sacó y el 3,6 % se sacó entre los 3 y 4 meses, el 2,2 % se sacó entre los 5 a 6 meses y el 0,9 % se sacó entre los 0 y 2 meses.

DISCUSIÓN

Hay muchas inequidades en el acceso a los anticonceptivos, con niveles más bajos de uso entre las mujeres en áreas rurales y remotas, y entre las más pobres, con menos educación y más jóvenes. Los métodos anticonceptivos más eficaces suelen ser los más difíciles de acceder (8).

En Paraguay según ciertas investigaciones los nacimientos inoportunos, es decir, de madres que hubieran preferido posponer el embarazo para más adelante, aumentaron entre 1995 y 2008 en más de 50 % (de 16,5 % a 25,6 %) (9). Al mismo tiempo es preocupante que en un hospital de referencia más del

40 % de los embarazos sean en adolescentes, la mayoría de estas sin un método anticonceptivo de elección (10), esto pone en evidencia la urgencia de educación sexual integral.

Los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC), como los dispositivos intrauterinos (DIU) y los implantes, son los métodos anticonceptivos reversibles más eficaces, con tasas de fracaso de entre el 0,05% y el 0,8% en el primer año de uso (las píldoras anticonceptivas tienen tasa del 8 %) (11–13).

Los implantes anticonceptivos consisten en varillas flexibles del tamaño de una cerilla, insertadas debajo de la piel en la parte superior del brazo no dominante. Liberan pequeñas cantidades de hormona progestina para prevenir el embarazo durante 3 a 5 años (14).

La inserción es rápida y no requiere exámenes pélvicos ni pruebas de laboratorio. Las complicaciones son raras (aunque pueden incluir infección en el sitio de inserción, expulsión o extracción difícil) y, una vez insertados, los implantes no requieren una acción regular por parte del usuario o del sistema de salud (15). En la muestra los efectos adversos fueron poco frecuentes en esta muestra de pacientes, puesto que 5,4 % reporta cefalea y 4 % dolor en la zona, la cefalea debe tomarse con precaución, puesto que esta puede ser por diferentes motivos, no solo por el implante. Tampoco se presentaron muchas alteraciones fisiológicas o corporales en las mujeres estudiadas, esto en concordancia con estudios al respecto (16).

El uso del implante subdérmico ha demostrado ser un método seguro, de bajo coste, que no genera molestias ni efectos secundarios que hagan desistir a las mujeres de su uso, la seguridad de este método anticonceptivo

está avalada por varias investigaciones sobre sus beneficios y seguridad (17,18).

Entre las limitaciones de la investigación se podría mencionar que el tipo de muestreo utilizado no apoya la generalización de los datos, sin embargo, los datos encontrados están en concordancia con la literatura, por lo que la validez tanto interna como externa están garantizadas. Como recomendación esta investigación puede ser una fuente de datos epidemiológicos para realizar otras investigaciones de carácter analíticas o experimentales que estudien la relación y factores relacionados con el uso y rechazo al uso de implantes subdérmicos.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

GR: Concepción y diseño del estudio, procesamiento y análisis de los datos, redacción del manuscrito, revisión de la literatura, aprobación de la versión final del documento. **RS:** Concepción y diseño del estudio, procesamiento y análisis de los datos, revisión crítica del manuscrito, revisión de la literatura, aprobación de la versión final del manuscrito.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado el 16 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Binstok G. Fecundiad y maternidad en el Cono Sur: Apuntes para la construcción de una agenda común. Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2016.
3. Ministerio de Salud de la Nación. Indicadores seleccionados de salud para población de 10 a 19 años. Argentina - Año 2015. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2017.
4. Centro Paraguayo de Estudios de Población CEPEP. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008 ENDSSR 2008. Asunción: Centro Paraguayo de Estudios de Población; 2009.
5. Organización Panamericana de la Salud. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 4th ed. 2009.
6. García-León FE, López-Benítez SV, Vega GP de la, Medina-Ramos G, Ramírez-Diarte EA, Uriarte-Ontiveros S. Frecuencia de efectos adversos en usuarias de implante subdérmico. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2011;19(1):21-4. [URL](#).
7. Muñoz S. How many subjects do I need to power my study? *Medwave.* 2014;14(6):e5995. <https://doi.org/10.5867/medwave.2014.06.5995>
8. Reiss K, Penfold S, Alabi O, Ali M, Hopkins K, Ngo TD, et al. Safety, Quality, and Acceptability of Contraceptive Subdermal Implant Provision by Community Health Extension Workers Versus Nurses and Midwives in Nigeria: Protocol for a Quasi-Experimental, Noninferiority Study. *JMIR Res Protoc.* 2018;7(3):e67. <https://dx.doi.org/10.2196/resprot.8721>
9. Melian MM. Intenciones reproductivas y factores asociados con los nacimientos no planeados, Paraguay, 1995-2008. *Rev Panam Salud Pública.* 2013;33:244-51. <https://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892013000400002>

10. Cabañas Acosta BM, Escobar Salinas JS. Embarazo adolescente en un hospital de Paraguay durante el 2011. *Horiz Méd Lima.* 2016;16(2):40-4. [URL](#).
11. Adeyemi-Fowode OA, Bercaw-Pratt JL. Intrauterine Devices: Effective Contraception with Noncontraceptive Benefits for Adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2019;32(5S):S2-6. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpog.2019.07.001>
12. Antell K, Deshmukh P, Brown EJ. Contraception Update: Intrauterine Devices. *FP Essent.* 2017;462:20-4. [URL](#).
13. Bahamondes L, Fernandes A, Monteiro I, Bahamondes MV. Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2020;66:28-40. <https://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.12.002>
14. Ali M, Akin A, Bahamondes L, Brache V, Habib N, Landoulsi S, et al. Extended use up to 5 years of the etonogestrel-releasing subdermal contraceptive implant: comparison to levonorgestrel-releasing subdermal implant. *Hum Reprod Oxf Engl.* 2016;31(11):2491-8. <https://dx.doi.org/10.1093/humrep/dew222>
15. O'Laughlin DJ, Casey PM, Jensen CE, Long ME. Pregnancy Reasonably Excluded Guide (PREG) Evaluation of Pregnancy Status Before Contraceptive Procedures: Improved Availability of Same-Day Insertion. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes.* 2020;4(3):295-304. <https://dx.doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2020.01.008>
16. Silva Dos Santos P de N, Madden T, Omvig K, Peipert JF. Changes in body composition in women using long-acting reversible contraception. *Contraception.* 2017;95(4):382-9. <https://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2016.12.006>
17. López Del Cerro E, Serrano Diana C, Castillo Cañadas AM, González Mirasol E, García Santos F, Gómez García MT, et al. Influence of age on tolerability, safety and effectiveness of subdermal contraceptive implants. *J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol.* 2018;38(7):979-84. <https://dx.doi.org/10.1080/01443615.2018.1430753>
18. Beerthuizen R. Safety and efficacy of the subdermal etonogestrel contraceptive implant Implanon®. *J Fam Plann Reprod Health Care.* 2017;43(2):118. <https://dx.doi.org/10.1136/jfprhc-2016-101637>