



“Estudio de las principales causas de retiro del anticonceptivo subdérmico en usuarias del Hospital de Las Piedras, en el período de junio-agosto 2017”

Ciclo de Metodología Científica II-2017 - Grupo 59

Tutores:

Prof. Adj. Gerardo Vitoreira
Dra. Florencia Bagnasco

Victoria Fusco

Victoria Colmenares

Tatiana Couto

María Inés De Armas

Calú Fernández

Laura Márquez

Índice

Abstract	3
1. Introducción.	3
2. Marco teórico.	4
3. Objetivos	6
4. Materiales y métodos.	7
5. Normas éticas.	8
6. Resultados	8
7. Conclusiones y perspectivas.	14
Agradecimientos	16
Referencias	17
Apéndice	17

Índice de figuras

1. Nivel educacional.	8
2. Número de embarazos.	9
3. Motivo de retiro.	11
4. Motivo de retiro vs Edad.	12
5. Método anticonceptivo de elección luego del retiro.	13
6. Cambio de método.	14

Abstract

El objetivo de este estudio es conocer los motivos de retiro del anticonceptivo subdérmico y caracterizar a la población usuaria del Hospital de Las Piedras que consulta por este motivo. Dicho anticonceptivo se encuentra disponible desde el año 2013 en el subsector público y se trata de la marca Jadelle®), con duración de aproximadamente 5 años. Se realiza un estudio observacional prospectivo mediante la implementación de una encuesta a 37 usuarias. El procesamiento de datos incluye el cálculo de medias, desvíos estándar y modas según corresponda a cada variable. Se destacan de los resultados que el motivo principal de retiro en esta población es la presencia de ‘genitorragia’ con un 37,84%. La mayoría de las pacientes (45,9%) tienen entre 1 y 2 embarazos, secundaria incompleta (62,2%) y un 56,8% están desempleadas. La media de edad de retiro es de 21 años. El promedio de uso es de 627 días. De las pacientes encuestadas 45,9% vuelven al método anticonceptivo anterior al implante. Como conclusiones se establece que el tiempo medio de uso es significativamente menor que el tiempo de duración máximo recomendado para este método. Esto plantea la discordancia entre la decisión que toman las pacientes de colocarse el implante subdérmico conociendo los efectos adversos principales y luego su decisión de retirarlo por alguno de estos motivos, lo que conlleva a que el uso de los recursos no sean óptimos.

Palabras clave: Anticonceptivo subdérmico / Retiro / Efecto adverso / Jadelle ®

1. Introducción.

Uruguay está comprometido a promover la “Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), respetando los derechos sexuales y los derechos reproductivos (DSDR) de todas las personas, hombres y mujeres, sin ninguna discriminación.” Los servicios de planificación familiar se basan en que todas las personas tienen el derecho de decidir tener o no tener hijos y a decidir la cantidad y el momen-

to adecuado. Para lograr esto se debe brindar toda la información y los recursos necesarios para que cada persona pueda ejercer dicho derecho. La elección del método debe ser libre e informada. [4]

La colocación de implantes anticonceptivos subdérmicos forma parte de las prestaciones disponibles en los servicios de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) desde el año 2013, con alta demanda por parte

de las usuarias del sistema público, con 25000 implantes colocados en 4 años según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) [5]. Debido al éxito observado en el subsistema público, donde se vio una reducción del embarazo adolescente en 800 casos en 2016 con respecto al número de embarazos adolescentes en 2015, se plantea que dicha prestación también se encuentre a disposición de usuarias del subsector privado a partir del año 2017. En la práctica clínica diaria se observan varios casos en que las usuarias solicitan el retiro anticipado del mismo. Resulta de importancia conocer los motivos que justifican dicha conducta en función de evaluar la prevalencia de los distintos efectos secundarios y la tolerancia de los mismos por parte de las usuarias, ya que no existen antecedentes de este tipo de investigación en nuestro medio debido a la reciente implementación de este método. Se realizó una búsqueda bibliográfica en los buscadores PubMed y portal Timbó, utilizando como palabras clave “Subdermal implant” “contraceptive” “Jadelle ®” “adverse effects” “discontinuation”, seleccionando aquellos trabajos de mayor consistencia para formar parte de los antecedentes de este estudio.

2. Marco teórico.

Los Anticonceptivos Subdérmicos son pequeños cilindros de plástico, que liberan una progestina, el levonogestrel o etonogestrel, correspondientes a formas sintéticas de la progesterona natural. La hormona se libera del implante al torrente sanguíneo bloqueando el pico de LH preovulatorio, inhibiendo así la ruptura folicular y liberación del óvulo. A su vez se ve un segundo efecto a nivel del moco cervical manteniéndolo viscoso y escaso durante todo el ciclo, lo que dificulta el ascenso de los espermatozoides. Existen distintos tipos de implantes que difieren en el número de cápsulas y tiempo de duración, no así en la eficacia. En Uruguay se encuentra disponible para las usuarias del subsector público de salud Jadelle ®, que consta de 2 cilindros, con efecto anticonceptivo de hasta 5 años, si bien en mujeres con un peso mayor o igual a 80 kg Jadelle® pierde eficacia después de los 4 años de uso. En cuanto a la eficacia, la probabilidad de embarazo es de menos de 5 por 10.000 mujeres. Es de destacar una eficacia algo mayor a la de otros métodos anticonceptivos, debido a que no existen errores en su utilización. En cuanto a la fertilidad, la misma se recupera sin demora luego de retirar los implantes. Según la Guía de Salud Sexual y Reproductiva

del Ministerio de Salud existen distintas condiciones médicas, clasificadas en categorías, que se deben tener en cuenta al momento de recomendar este método. La única contraindicación absoluta para el uso de los implantes subcutáneos es cáncer de mama actual (condición clasificada como categoría 4). Si la usuaria posee 2 de las condiciones incluidas en la categoría 3 se considerará como categoría 4. Estas condiciones son:

- Posparto menor a 6 semanas amamantando
- Trombosis venosa profunda/embolia pulmonar actual
- Historia de/o enfermedad cardíaca actual
- Historia de/o accidente vascular cerebral actual
- Lupus eritematoso sistémico
- Migraña con aura
- Cáncer de mama tratado sin enfermedad actual
- Genitorragia sin diagnóstico
- Cirrosis descompensada
- Adenoma hepatocelular
- Hepatoma maligno

No existen contraindicaciones con respecto a la edad de la paciente y se puede colocar en cualquier momento del ciclo menstrual con certeza razonable de que no esté embarazada. Puede colocarse en el postparto inmediato. Debe informarse a la usuarias que este método necesita un método de respaldo para los primeros 7 días post inserción. Con respecto a la colocación de los implantes, se trata de un procedimiento ambulatorio, de bajo riesgo, sencillo para personal entrenado, que debe ser realizado es estrictas condiciones de asepsia. Luego de colocado se cubrirá con un vendaje que deberá ser protegido de la humedad por 48 horas. Se le explicará a la usuaria los motivos de consulta precoz como ser fiebre, signos fluxivos en la zona de colocación o visualización del implante fuera de la piel. Se realizará un único control a los 10 días de colocado, sin necesidad de controles posteriores lo que aporta gran comodidad a este método. Al retirar el implante se deben cumplir las mismas condiciones de asepsia. Se aplica de forma intradérmica un anestésico local con el fin de evitar el dolor al efectuar el procedimiento. Luego se realiza una incisión cerca del sitio de inserción y se retiran ambos cilindros con una pinza. Durante el proceso la pacien-

te puede experimentar una sensación molesta como de ardor durante la aplicación del anestésico o de tracción durante el retiro de los cilindros. Se tomarán las mismas precauciones que en la colocación. Tanto en la colocación como en la remoción del implante se pueden indicar analgésicos antiinflamatorios orales ya que las usuarias pueden presentar un dolor leve o ardor en los días posteriores.

K.K. Sznajder *et. al* realizó en el año 2016, un estudio de cohorte retrospectivo (en el período comprendido entre 2012-2015) sobre la incidencia de la discontinuación de los anticonceptivos de larga duración, en Baltimore, Maryland. En este estudio se analizan las tasas de abandono tanto de los anticonceptivos subdérmicos como del Dispositivo Intrauterino (DIU), en una población seleccionada de 160 pacientes, de las cuales 119 pertenecen al grupo de pacientes que utilizan implantes subdérmicos. Se destacan los siguientes resultados: 27 implantes fueron retirados en los primeros tres años de uso y el tiempo medio de uso fue de 8 meses. Con respecto a los motivos de retiro de los mismos, 59% alteraciones menstruales, 22% aumento de peso, 15% dolores pélvicos, 15% planificación de embarazo, 11% alteraciones del humor. Otro factor analizado en este estudio fue el método anticonceptivo elegido

por las pacientes luego del retiro, siendo el más utilizado los anticonceptivos orales. [1] En otro estudio, V. Brachea et al. analiza efectos adversos prevalentes de los implantes subdérmicos, excluyendo los relacionados con el sangrado menstrual. De los resultados se destaca que el efecto adverso que se presenta con mayor frecuencia es la cefalea, con una prevalencia de entre 15- 25 %. En orden de frecuencia descendente les siguen: dolor abdominal, aumento de peso, acné, mareo, tensión mamaria, cambios de humor, y otros. Cabe mencionar que la mayoría de estos efectos adversos fueron detectados en todas las pacientes, siendo solamente el 3% de las mismas las que discontinuaron el método.[2] Otro estudio de objetivos similares, realizado por José Antonio Carbajal Ugarte et al. en México, nombra como efectos adversos más frecuentes, los trastornos menstruales y la cefalea.[3]

3. Objetivos

Caracterizar la población de mujeres usuarias del Hospital de Las Piedras que abandonan el método anticonceptivo subdérmico y conocer las principales causas de dicho abandono, en el período de junio-agosto 2017.

- Conocer los motivos de abandono del

método anticonceptivo antes de cumplidos los 4 o 5 años de utilidad.

- Relacionar el motivo de abandono del método con la edad.
- Relacionar el abandono del método con el número de hijos.
- Relacionar abandono del método con escolaridad.
- Evaluar tiempo promedio de uso.
- Evaluar el método anticonceptivo que se elegirá a continuación del retiro: interesa evaluar si vuelve a utilizar el método anterior al anticonceptivo subdérmico.

4. Materiales y métodos.

Se realiza un estudio observacional prospectivo que incluye a aquellas usuarias del Hospital Las Piedras que consulten para retiro de implante subdérmico en el período junio-agosto de 2017. Para realizar la investigación se recaba información a través de encuestas que se realizan en las consultas ginecológicas de las policlínicas del Hospital de Las Piedras. Para ello se cuenta con la colaboración de los ginecólogos de todas aquellas policlínicas en las que se realiza la colocación y retiro de los

implantes subdérmicos. De esta manera, se logra evaluar completamente la población de interés.

En la encuesta (Apéndice I) se incluyen variables cuantitativas como ‘edad’, ‘número de embarazos’; variables cualitativas comprendidas dentro de los motivos de colocación y retiro del implante subdérmico, ocupación, escolaridad, método utilizado antes de la colocación y método de elección posterior. También se utilizan variables de tipo cualitativo dicotómicas como pareja estable y abortos. Dependiendo del tipo de variable se calculan medias, desvío estándar y moda, y se comparan entre los distintos grupos que se relacionan en los objetivos. Se presentan gráficos de barras, o de torta, siempre que simplifiquen el entendimiento de relaciones entre grupos.

Se cuenta con un consentimiento informado (Apéndice II), a través del cual se da a conocer a la paciente la finalidad de la investigación, la metodología que se utiliza y el hecho de que la paciente es libre de contestar o no las preguntas de dicha encuesta. La misma es de carácter anónimo en su realización y por lo tanto los datos que aporta la paciente se encuentran protegidos en el anonimato.

Al finalizar la etapa de recolección de datos, se analizan los mismos, relacionándolos en

función de los objetivos planteados.

5. Normas éticas.

Tanto el protocolo de investigación, las encuestas y el consentimiento informado que se brinda a las pacientes fueron aprobados por el Comité de Ética del Hospital de Las Piedras previo al comienzo de esta investigación. Se otorga el tiempo necesario a las pacientes para leer y comprender el consentimiento informado así como un espacio para plantear dudas respecto al mismo y a la investigación. El consentimiento informado cuenta con información acerca de la finalidad de la investigación, la metodología, y además especifica la libertad de la paciente para decidir si contestar o no las preguntas de la encuesta, la cual es anónima. Se les explica a las usuarias cómo serán utilizados sus datos, remarcando el hecho de que sólo se tienen en cuenta aquellos relevantes para el estudio.

6. Resultados

Se realizan encuestas a 37 usuarias del Hospital de Las Piedras que concurren a retirarse el implante subdérmico. Las edades oscilan entre 17 y 38 años, con una media de edad de 21 años; 25 de estas pacientes tienen pareja esta-

ble.

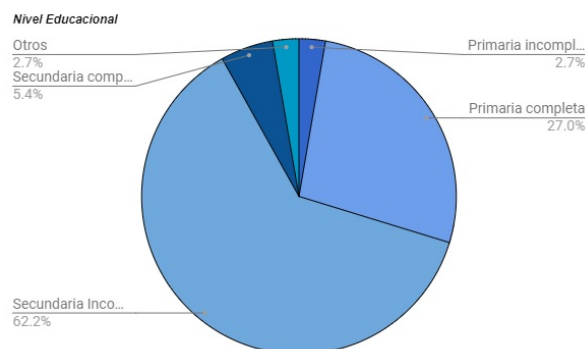


Figura 1: Nivel educacional.

Se analiza en la gráfica de la figura 1 el nivel educacional de las usuarias del implante subdérmico que han solicitado retiro. Esto se realiza a partir de una variable cualitativa organizando las respuestas según tienen primaria completa o incompleta, secundaria completa o incompleta y si tienen estudio terciarios. Se ve que 23 pacientes (62,2%) cuentan con secundaria incompleta; 10 mujeres (27,0%) finalizaron primaria. De las participantes, 2 (5,4%) tienen secundaria completa y sólo 1 usuaria (2,7%) cuenta con primaria incompleta. Por último, una paciente (2,7%) cuyo nivel de escolaridad está dado por la Universidad del Trabajo del Uruguay (UTU) no se ve incluida en las categorías que se toman en cuenta en la encuesta, por lo que se incluye en la categoría 'otros'. No se encuentra ninguna paciente incluida en la categoría de estudios terciarios.

Se observa que se trata de una muestra unimodal predominando las usuarias con secundaria incompleta.

Si bien no se plantea como objetivo comparar la ocupación con los retiros, se incluye en la encuesta éste ítem con el fin de poder caracterizar mejor a la población. A partir de esta variable cualitativa se realizan tres categorías en las cuales se incluyen a las pacientes, ‘desempleada’, ‘empleada’ y ‘estudiante’. Se agrega esta última categoría ya que se observan retiros en pacientes que aún están cursando años liceales. Se registra que un 56,8% de las pacientes se encuentran desempleadas, un 27% ‘empleadas’ y un 16,2% están en la categoría de ‘estudiantes’; se trata de una muestra unimodal en la cual predominan las usuarias desempleadas.

En cuanto al número de embarazos, se crean tres intervalos para agrupar a las pacientes: ningún embarazo, 1 o 2 embarazos y más de 2. Al analizar los datos se evidencia que 12 pacientes (32,4%) no tienen embarazos previos, 17 usuarias (45,9%) presentan 1 o 2 embarazos y 8 de las participantes (21,6%) más de 2 embarazos.

Resulta interesante analizar los motivos de colocación del implante subdérmico. Para ello se agrupan las respuestas de las pacientes en

distintas categorías, ‘recomendación médica’, ‘recomendación de pares’, ‘disconformidad con el método anterior’, ‘eficacia’ y ‘practicidad’; estas categorías fueron creadas teniendo en cuenta las respuestas más prevalentes de las usuarias, agrupando las respuestas menos prevalentes en la categoría ‘otros’. Ésta muestra es bimodal observándose como más prevalentes la recomendación médica en 11 pacientes (29,7%) y la recomendación de pares en 10 usuarias (27%). Se ve que en 7 casos (8,9%) relatan disconformidad con el método anterior, 3 (8,1%) dicen cambiar de método porque lo creen más eficaz y 2 (5,4%) creen que este método es más práctico.

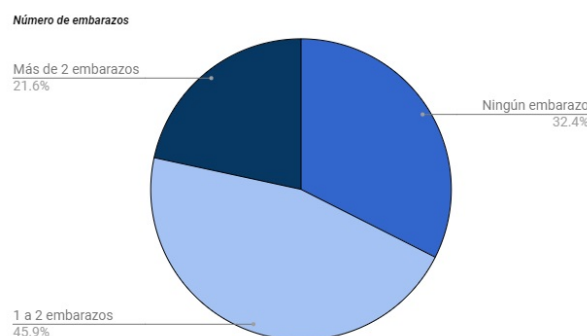


Figura 2: Número de embarazos.

Uno de los objetivos del estudio es relacionar el abandono del método con el número de embarazos (figura2). Es necesario aclarar que debido a un error al realizar la encuesta, el ítem que corresponde a ‘número de hijos’, dato

que se encuentra incluido en los objetivos específicos de este trabajo, queda sustituido por ‘número de embarazos’, por lo que al momento de realizar la encuesta no es tenido en cuenta por todas las participantes. Por este motivo solo se considera el número de embarazos de las usuarias al momento del análisis.

Otro ítem que se incluye en la encuesta y resulta interesante analizar es cuántas de las usuarias que se retiran el implante han experimentado un aborto espontáneo o provocado. No se especifica número de abortos ni se indaga si el aborto fue provocado o espontáneo. Para la recolección de datos se utiliza la variable dicotómica ‘abortos si’, ‘abortos no’. A partir de ello se obtiene que un 70,3 % de las usuarias se incluyen en la categoría ‘abortos no’ y un 29,7 % en la categoría de ‘abortos si’.

Se consideran los motivos más frecuentes de retiro del implante subdérmico: ‘genitorragia’, ‘amenorrea’, ‘cefalea’, ‘cambios de humor’, ‘variación de peso’ y ‘búsqueda de embarazo’. Para ésta selección se tiene en cuenta la búsqueda bibliográfica al respecto, así como también la experiencia previa en dicho campo. Se agrega la categoría “otros” para considerar aquellos motivos que no se encuentren entre los predeterminados, que incluyen: fiebre, mareos, náuseas, dolor hipogástrico y taquicardia. Co-

responde resaltar que los implantes comenzaron a utilizarse en el año 2013 por lo cual ninguna de las pacientes encuestadas cumplen los 5 años de uso máximo recomendado, debido a esto no se incluye dicho motivo de retiro en la encuesta.

Durante la realización de las encuestas se aprecia el hecho de que la mayoría de las pacientes relatan presentar más de un síntoma que asocian al uso del implante subdérmico. Tomando en cuenta lo anterior se considera únicamente como motivo de retiro aquel que la paciente resalta como el más importante, o el que mayor molestia le genera en ese momento. No se tienen en cuenta para el análisis el resto de los síntomas relatados por las usuarias concomitantemente con el motivo de retiro. Cabe destacar que se recomienda durante la consulta a todas las pacientes descartar posibles causas médicas de algunos de los síntomas que plantean, como fiebre, náuseas, vómitos, cefalea, taquicardia, dolor abdominal. A pesar de esto todas las pacientes incluidas en este estudio mantienen su decisión de retirar el implante subdérmico.

En la gráfica 3 se muestran las causas de retiro del implante que las pacientes relatan como más importantes. Como se observa, el motivo más prevalente es la ‘genitorragia’, pre-

sente en 14 pacientes (37,84%), como se ve en el estudio comparativo de J.A. Carbajal "Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales".[3] Se incluyen en esta categoría usuarias con episodios de sangrado frecuentes o irregulares, así como aquellas que presentan períodos de sangrado de larga duración.

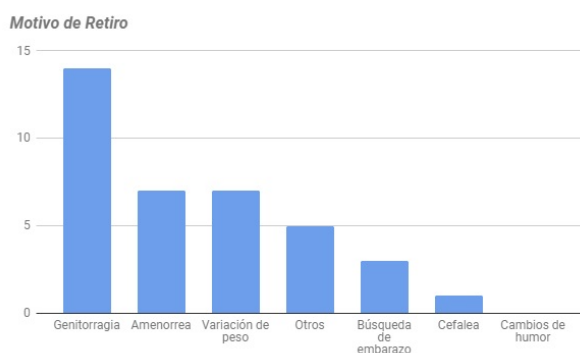


Figura 3: Motivo de retiro.

En segundo lugar, se obtienen 7 pacientes cuyo motivo de abandono es 'amenorrea' (18,92%) y 7 que solicitan el retiro por 'variación de peso'. Dentro de la variación de peso cabe destacar que se trata tanto de aumento como de disminución del mismo. Es necesario aclarar que esta categoría es de carácter subjetivo ya que no se demuestra la variación de peso en ninguna de las usuarias. El 8,1% de las pacientes buscan embarazo al momento del retiro; este dato es relevante ya que evalúa de alguna manera la aceptación que tiene el método anticonceptivo en sus usuarias. Se-

ría esperable que, si las usuarias se encuentran conformes con el método, sólo lo retiren antes de cumplir su vida útil en caso de desear un embarazo.

En el artículo publicado por V. Brachea *et.al*, en el cual se analizan efectos adversos prevalentes de los implantes subdérmicos, se observa como principal motivo de retiro la cefalea con una prevalencia de 15-25%. [2] Es interesante remarcar que en éste estudio no se observa dicha prevalencia, constatándose un solo caso cuyo motivo de retiro es la cefalea (2,7%). Como se menciona previamente, únicamente se tienen en cuenta los efectos adversos que motivan al retiro del implante. Es por esto, que se puede ver subestimada la prevalencia de cefalea como efecto adverso.

Se agrupan 5 pacientes en la categoría otros (13,5%) las cuales indican como motivo de retiro síntomas que no fueron encontrados en la bibliografía como efectos adversos del implante subdérmico, como fiebre, mareos, náuseas, dolor hipogástrico y taquicardia.

Si bien se incluye en la encuesta el motivo cambios de humor por encontrarse dentro de los efectos adversos más frecuentes expresados en el artículo "Incidence of Discontinuation of Long-Acting Reversible Contraception among Adolescent and Young Adult Women Served

by an Urban Primary Care Clinic”, no se registra ninguna paciente que exprese dicho síntoma.[1] Al igual que en el caso de la cefalea, este síntoma adverso puede ser subestimado por no plantearse como el motivo principal para el retiro, si bien surge frecuentemente de la anamnesis realizada a pacientes que solicitan el retiro anticipado del implante.

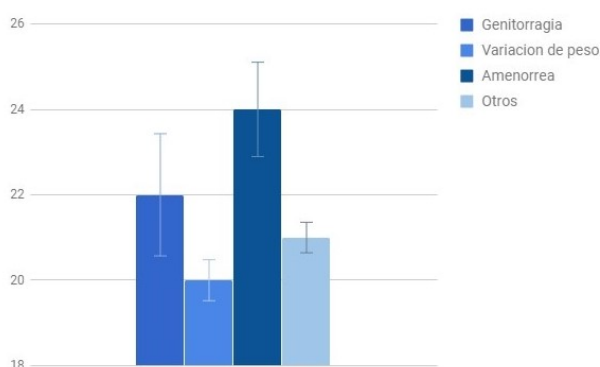


Figura 4: Motivo de retiro vs Edad.

En la figura 4 se muestra la relación del motivo de abandono del método con la edad de las usuarias. Se realiza la media y desvío estándar de los distintos grupos, teniendo en cuenta que tienen tamaños variables. Se aprecia, entonces, que las medias varían entre 20 y 24 años en las distintas categorías. El grupo de menor media etaria es el de ‘variación de peso’. Es necesario aclarar que éste motivo de retiro tiene como base una observación subjetiva, ya que no existen registros que demuestren dicha variación de peso. El motivo

‘genitorragia’ tiene una media de 22 años con un desvío estándar de 6,5 años. El de ‘búsqueda de embarazo’ tiene una media de 21,5 años con un desvío estándar de 9,2 años y el motivo ‘amenorrea’ presenta una media etaria de 24 años con un desvío estándar de 4,6 años. Se crea una categoría ‘otros’ para aquellos motivos menos prevalentes, teniendo ésta una media de 21 años y un desvío estándar de 1,8 años. En la gráfica 4 se puede apreciar, teniendo en cuenta los desvíos estándar de cada media etaria, la significativa diferencia en las edades de las pacientes que expresan como motivo de retiro la ‘variación de peso’.

Con este estudio, entre otras cosas, se pretende evaluar el tiempo medio de uso de los implantes subdérmicos en la población en cuestión. Para ello, se incluyen en la encuesta los parámetros ‘fecha de colocación’ y ‘fecha de retiro’, lo que permite calcular la media de uso en días. El tiempo medio de uso calculado es entonces, 627 días (1,71 años), valor que corresponde al 34% del tiempo de uso máximo. Sería de esperar, tratándose de un método de tal duración, que el tiempo medio de uso fuera mayor. Sin embargo, en el estudio realizado por K.K. Sznajder *et.al* en Baltimore [1], se observa un tiempo promedio de uso de ocho meses. El tiempo de utilización más largo fue

de 935 días (2,56 años), y la utilización más corta fue de 47 días (0.12 años). Vale aclarar que la paciente que lo utiliza por 47 días se lo retira por embarazo al momento de la colocación. Esto plantea la duda acerca de la realización de β HCG a las pacientes previo a la colocación del implante subdérmico. Esta conducta no es sistemática sino que en este centro es realizada a pacientes con fecha de última menstruación incierta o retraso menstrual. Si se desprecia este valor (47 días), y se considera como valor más pequeño el siguiente (126 días), entonces la media se transforma en 635,5 días, valor que corresponde al 35 % del tiempo de uso máximo. Vemos que igualmente no se aprecia gran diferencia entre ambos porcentajes de uso.

Otro de los objetivos del estudio consiste en analizar el método anticonceptivo que eligen las pacientes posterior al retiro del implante (Fig 5). En cuanto a los métodos anticonceptivos más elegidos, como muestran los resultados del estudio de K.K. Sznajder “Incidence of Discontinuation of Long-Acting Reversible Contraception among Adolescent and Young Adult Women Served by an Urban Primary CareClinic”[1], los más solicitados son los anticonceptivos orales (ACO), siendo elegidos por 21 pacientes (56,8 %). Se observa una con-

tradición en cuanto a la elección de éste método por parte de las usuarias que refieren como motivo de retiro la disconformidad con el método anterior (7 pacientes) ya que todas utilizaban ACO y 6 de ellas vuelven a elegirlos luego del retiro. El que le sigue en frecuencia es el inyectable, el cual es solicitado por 6 usuarias (16,2 %), luego el dispositivo intrauterino (DIU) elegido por 3 usuarias (8,1 %). En 4 pacientes que están incluidas en esta gráfica no corresponde el uso de anticonceptivos luego del retiro ya que expresan deseo de buscar embarazo. Una participante (2,7 %) decide el uso de preservativo; una paciente (2,7 %) solicita utilizar una combinación de ACO y preservativo, y otra de las partícipes (2,7 %) refiere no querer utilizar ningún método luego del retiro.

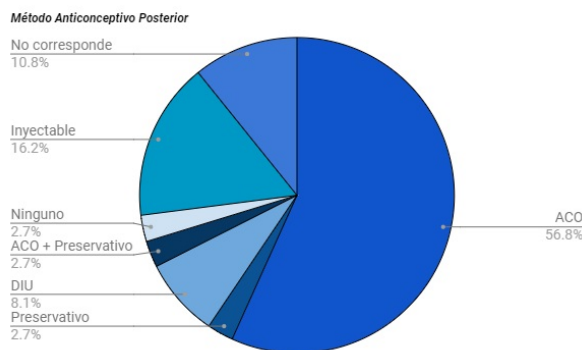


Figura 5: Método anticonceptivo de elección luego del retiro.

La gráfica de la figura 6 tiene como objetivo evidenciar el número de pacientes que vuel-

ven a utilizar el método anticonceptivo previo a la colocación del implante subdérmico. Las pacientes que cambian el método anticonceptivo con respecto al que usaban previamente fueron 17 (45,9%), y 16 expresan querer volver a utilizar el método anterior (43,2%). Se incluyen también en esta gráfica las 4 pacientes que no solicitan método anticonceptivo luego del retiro por voluntad de búsqueda de embarazo o por otras causas (10,8%).

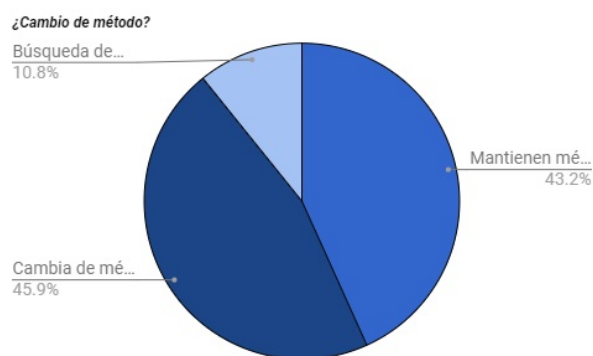


Figura 6: Cambio de método.

7. Conclusiones y perspectivas.

Luego de analizar los datos obtenidos en las encuestas se concluye que el motivo de abandono más prevalente de este método anticonceptivo en la población estudiada fue la genitorragia. Con respecto al nexo entre el número de embarazos y el abandono se observa

que las mujeres que tienen 1 o 2 hijos son las que más retiros presentan. En relación al nivel educacional se concluye que las usuarias con secundaria incompleta son las que en mayor medida cesan el uso del implante. Acerca del tiempo promedio de uso expresado en días, el mismo es de 627, con un máximo de 935 y un mínimo de 47. Otro objetivo propuesto en este trabajo es evaluar el método anticonceptivo a utilizar posterior al retiro del implante subdérmico. La mayoría de las pacientes manifiestan interés en el uso de los anticonceptivos orales. Se evidencia que la media de edad para el motivo de abandono 'genitorragia' es de 22 años mientras que para la categoría 'amenorrea' es de 24 años. 21 años es la media para el motivo 'otros'. Para las categorías 'búsqueda de embarazo' y 'variación de peso' el promedio es de 21,5 y 20 años respectivamente. Es en esta última en la que se observa una diferencia de edad significativa.

Se pueden realizar algunas observaciones en cuanto a medidas pasibles de implementarse para hacer un mejor uso de los recursos de este subsector de la salud. Lo primero que debe mencionarse es la importancia de realizar un examen sistemático de β HCG en sangre a las usuarias previo a la colocación del implante. El otro punto que podría llevarse a cabo

es diferir la colocación del dispositivo más allá de la primera consulta en que la paciente manifiesta interés en dicho método, con el objetivo de brindarle un mayor espacio y tiempo de reflexión. Parece pertinente darle más énfasis a la educación de las pacientes en cuanto al impacto esperable que tiene el implante subdérmico principalmente sobre el sangrado menstrual, ya que las variaciones en el mismo corresponden al motivo más frecuente de retiro del método y es un efecto que el personal de salud debe asegurarse que sea comprendido en su totalidad por parte de las usuarias. Es resaltable además que dentro de la categoría 'genitorragia' se incluyen pacientes que recibieron tratamiento farmacológico en vistas a corregir alteraciones de ciclo y otras no lo hicieron. No existe unanimidad de criterio entre

ginecólogos ni protocolización en este sentido, lo que pudiera disminuir la tasa de retiros anticipados.

Es conveniente considerar la realización de este estudio por un mayor tiempo, que abarque el seguimiento de las pacientes desde la colocación del implante subdérmico hasta el retiro. Esto permite la valoración integral de la historia clínica, llevando un registro de los síntomas que experimentan las usuarias estudiando si están relacionados o no con el implante subdérmico. Además, realizar la investigación por un mayor período lleva a incluir un mayor número de usuarias lo que hace que los resultados tengan aún más relevancia. Otro elemento de importancia a evaluar en siguientes estudios es si existen diferencias en las variables analizadas entre el ámbito privado y público.

Agradecimientos.

Un trabajo de investigación no es solo un esfuerzo personal sino que necesita de la ayuda de muchas personas e instituciones, tanto desde el punto de vista personal como profesional.

Primeramente se agradece al Hospital de Las Piedras por permitir la realización de este estudio.

Gracias al Comité de Ética de dicho hospital por la aprobación del protocolo de investigación en un acotado período de tiempo, y por su apoyo a lo largo del tiempo que llevó este trabajo.

A los ginecólogos del Hospital de Las Piedras por su colaboración con este proyecto.

Se agradece a todas las usuarias participantes de este estudio por su colaboración, confianza y voluntad de formar parte de esta investigación.

Gracias a la tutora, Dra Florencia Bagnasco y al Prof. Agdo. Dr. Gerardo Vitoreira, por su respaldo en todo momento, su compromiso y dedicación con el proyecto.

Referencias

[1] Sznajder KK, Tomaszewski KS, Burke AE, Trent M. Incidence of Discontinuation of Long-Acting Reversible Contraception among Adolescent and Young Adult Women Served by an Urban Primary Care Clinic. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. Elsevier Inc; 2017;30(1):53–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2016.06.012>

[2] Brache V, Faundes A, Alvarez F, Cochon L. Nonmenstrual adverse events during use of implantable contraceptives for women: Data from clinical trials. *Contraception*. 2002;65(1):63–74.

[3] Carbajal-Ugarte, Jose Antonio; Cárdenas-Blanco, Adrián; Pastrana-Huanaco EL-BD. Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. Estudio comparativo. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2008;46(1):83–7.

[4] Díaz J, Rieppi L, Chinaglia M DM. Manual De Orientación Anticonceptiva Métodos Temporales Y Permanentes. *Guías En Salud Sex Y Reprod* [Internet]. 2013;(uruguay):1–176. Available from: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2013/12/2013-Manual-Anticoncepción-Reversible-e-Irreversible.pdf>

[5] Diario La Republica [Internet]. 06.05.2016 . Available from: <http://www.republica.com.uy/implantes-subdermicos/>

Web Presidencia De La República. 25.11.2016;10–2. Available from: <http://cdn.reformaenergetica.gob.mx/decreto-reforma-energetica.pdf>

Apéndice I

Encuesta.

		Fecha
Ocupación		
Edad		
Pareja estable	SI	
	NO	
Numero de Embarazos		
Abortos	NO	
	SI	
Numero de embarazos		
Nivel educacional	Primaria incompleta	
	Primaria completa	
	Secundaria incompleta	
	Secundaria completa	
	Terciaria	
Método anticonceptivo previo	ACO	
	Preservativo	
	DIU	
	Calendario	
	Coitus interruptus	
	Inyectable mensual	
	Otros	
Fecha de colocación		
Motivo de colocación		
Motivo de retiro	Genitorragia	
	Amenorrea	
	Cefaleas	
	Cambios de humor	
	Variación de peso	
	Búsqueda de embarazo	
	Otros	
Método posterior al retiro	ACO	
	Preservativo	
	DIU	
	Calendario	
	Coitus interruptus	
	Inyectable mensual	
	Otros	

Apéndice II

Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario invita a participar de la investigación "Estudio de las principales causas de retiro del anticonceptivo subdérmico en usuarias del hospital de las piedras, en el período de junio-setiembre 2017" .

Los encargados de la investigación son el Prof. Adj. Gerardo Vitoreira, Dra. Florencia Bagnasco, Br. Victoria Colmenares, Br. Calú Fernandez, Br. Inés De Armas, Br. Tatiana Couto, Br. Victoria Fusco, Br. Laura Marquez.

Este estudio se realiza en el marco de un curso de Metodología que se dicta en 6to año de facultad de medicina.

Se le invita a participar de esta investigación contestando una breve encuesta de 10 minutos aproximadamente que será anónima y explicando que, tanto si elige participar o no, su asistencia en el hospital no se verá modificada.

Una vez comenzado a analizar los datos y habiendo hecho anónimos los mismos, será imposible retirar sus datos de la investigación.

La encuesta incluirá preguntas acerca de antecedentes médicos relevantes y vinculadas a su experiencia con el implante. Dicha encuesta cuenta con preguntas que pueden llegar a herir la sensibilidad de la persona, en cuyo caso puede optarse por no contestar la pregunta.

Se explica que no tiene riesgo de lesiones físicas si participa en este estudio; el riesgo potencial es que se pierda la confidencialidad de sus datos personales. Sin embargo, se hará el mayor esfuerzo para mantener su información en forma confidencial.

Se le han evacuado satisfactoriamente todas sus dudas.

Yo consiento voluntariamente a participar en esta investigación, contestando la encuesta.

Nombre del Participante _____

Ci _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año _____