

Motivos de retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel

Reasons for Early Withdrawal of Etonogestrel Subdermal Implant

Alejandra Vargas-Arellano,^{1*} Fanny Barrios-Yáñez,² Laura M. Pérez-Flores,² Gabriela A. Díaz-Herrera.²

Resumen

Objetivo: identificar los principales motivos del retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel menor de tres años de uso. **Métodos:** estudio transversal analítico de enero a diciembre de 2021, mediante muestreo aleatorio estratificado de 153 pacientes usuarias de implante subdérmico de la Unidad de Medicina Familiar No. 80 en Morelia, Michoacán. Se utilizó χ^2 para comparación de frecuencias; se reportaron asociaciones con los datos sociodemográficos y los principales motivos de retiro temprano, considerando $p < 0.05$ estadísticamente significativa. **Resultados:** el grupo de edad prevalente fue de 20-24 años con 75.8% (n= 116), las principales causas del retiro temprano del implante subdérmico fueron por efectos secundarios 35.9 % (n =55), deseo de embarazo 19.6% (n= 30), recomendación médica 15.6% (n= 24), otros motivos 15% (n= 23), la realización de un método definitivo como oclusión tubárica bilateral y vasectomía por parte de la pareja 13.7% (n= 21). El retiro del implante subdérmico por efectos secundarios, el tiempo de uso, el estado civil, así como el retiro por deseo de embarazo fueron variables con asociaciones estadísticamente significativas. **Conclusiones:** la repercusión de los efectos secundarios fue el principal motivo de retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel.

Palabras Claves: anticonceptivos, etonogestrel, servicios de planificación familiar.

Sugerencia de citación: Vargas-Arellano A, Barrios-Yáñez F, Pérez-Flores LM, Díaz-Herrera GA. Motivos de retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel. *Aten Fam.* 2024;31(4):233-238. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.489469>

Este es un artículo open access bajo la licencia cc by-nc-nd (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Recibido: 30/04/2024
Aceptado: 07/08/2024

¹Medica residente de la especialidad en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No.80, Instituto Mexicano del Seguro Social, Michoacán, México.

²Medica especialista en Medicina familiar. Unidad de Medicina Familiar No.80, Instituto Mexicano del Seguro Social, Michoacán, México.

*Correspondencia:
Alejandra Vargas Arellano
ale_are28@live.com.mx

Summary

Objective: To identify the main reasons for early withdrawal of subdermal implant with etonogestrel after less than three years of use. **Methods:** Analytical cross-sectional study from January to December 2021, by stratified random sampling of 153 subdermal implant users of the Family Medicine Unit No. 80 in Morelia, Michoacán. The χ^2 was used for frequency comparison; associations with sociodemographic data and main reasons for early withdrawal were reported, considering $p < 0.05$ statistically significant. **Results:** The prevalent age group was 20-24 years with 75.8% ($n = 116$), the main reasons for early withdrawal of the subdermal implant were side effects 35.9% ($n = 55$), desire for pregnancy 19.6% ($n = 30$), medical recommendation 15.6% ($n = 24$), other reasons 15% ($n = 23$), performance of a definitive method such as bilateral tubal occlusion, and vasectomy by the partner 13.7% ($n = 21$). Subdermal implant withdrawal due to side effects, duration of use, marital status, and withdrawal due to desire for pregnancy were variables with statistically significant associations. **Conclusions:** The impact of side effects was the main reason for early withdrawal of the subdermal implant with etonogestrel.

Keywords: Contraceptives; Etonogestrel; Family planning services.

Introducción

Los servicios de planificación familiar permiten espaciar y planear los embarazos durante la edad reproductiva de la mujer, ayudando a evitar embarazos no deseados.¹ Debido a su importancia, la planificación familiar es un derecho de los seres humanos para su libre y

responsable determinación que les permite obtener información sobre los servicios necesarios de la sexualidad, como los anticonceptivos y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), su acceso figura como objetivo del desarrollo sostenible en los programas para 2030.^{2,3}

Los métodos anticonceptivos son sustancias, objetos o procedimientos que impiden que la mujer quede embarazada para disminuir el crecimiento de la población, reduce la cantidad de embarazos no deseados y la mortalidad materna, por tanto, impacta en varias esferas de la salud pública.^{4,5}

Dentro de las alternativas hormonales se encuentran los implantes subdérmicos, los cuales están compuestos por progestágenos. Su principal mecanismo de acción anticonceptiva es impedir el pico de la hormona luteinizante, resultando en la anovulación. Además, incrementa la viscosidad del moco cervical, dificultando el paso y la movilidad de los espermatozoides.⁶

Su eficacia no depende de algún aspecto relacionado con la adherencia de la usuaria, por lo que son utilizados como programas de control de la natalidad, particularmente en personas de alto riesgo y población de escasos recursos, con pocas contraindicaciones y una eficacia con un índice de Pearl de 0.38 embarazos por cada cien mujeres en un año, al utilizar este método.⁷⁻¹⁰

Se ha reportado que las usuarias solicitan retirarse el implante subdérmico por sangrado transvaginal, seguido de cefalea. Con el fin de mejorar la atención y la orientación de sus usuarias en el tema de planificación familiar, de modo general, este trabajo busca profundizar en el conocimiento de factores asociados con el retiro de los implantes.

Métodos

Se realizó un estudio transversal analítico por medio de la revisión de las bases de datos descritas en el expediente clínico de las usuarias de implante subdérmico con etonogestrel de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 80 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Morelia, Michoacán, México, de enero de 2021 a diciembre de 2021. Se calculó el tamaño de muestra a partir de un universo de 254 participantes, con datos proporcionados por el Área de Información Médica y Archivo Clínico (ARIMAC). Utilizando la fórmula para estimar la media con una N finita, se determinó un tamaño muestral de 153 participantes con retiro temprano del implante subdérmico.

Los criterios de inclusión contemplaron usuarias del implante subdérmico con retiro temprano (menor a tres años, en el caso de Implanon) descrito en el expediente de enero a diciembre del 2021 y con descripción sociodemográfica completa. Se excluyeron a las usuarias cuyo motivo de retiro del implante fue el término de la durabilidad de la anticoncepción, equivalente a un uso de tres años.

Los datos se ordenaron de la siguiente manera: sección I. Tiempo de uso del implante subdérmico (menor o igual a 6 meses, 7 a 11 meses, 12 a 24 meses, mayor de 24 y menor de 36 meses); sección II. Datos sociodemográficos (edad, ocupación, estado civil, escolaridad, paridad); sección III. Motivos del retiro temprano del implante, presentación de efectos secundarios (amenorrea, hipermenorrea, spotting, peso, incremento, disminución, sin variación, cefalea, dismenorrea, alteración del carácter),¹¹ deseo de embarazo, recomendación médica (recién diagnóstico de cáncer de hígado o cáncer de mama) y otros

motivos de retiro (influencia de alguna persona cercana a la usuaria, familiar o persona de autoridad, religión, así como comentarios negativo sobre el uso del implante).

El análisis estadístico se realizó mediante spss v. 23 para Windows. Se realizaron tablas de frecuencias para las variables sociodemográficas. La comparación de frecuencias de variables cualitativas se llevó a cabo mediante la prueba χ^2 . Un valor $p < 0.05$ fue considerado estadísticamente significativo.

El trabajo fue aprobado por el comité de ética e investigación del IMSS.

Por utilizar datos de expedientes clínicos sin efectuar ninguna intervención, no se requirió de consentimiento informado.

Resultados

La muestra total fue de 153 usuarias con retiro temprano del implante subdérmico. Las mujeres de 20 a 34 años representaron 75.8% de la población. Respecto a la escolaridad, el predominio fue preparatoria con 40.5%; 45.1% refirió que estaba casada y 22.2 % en unión libre.

Al evaluar los diferentes motivos de retiro temprano del implante sub-

dérmico, se identificó que los efectos secundarios fueron la causa predominante, seguidos por el deseo de embarazo y la recomendación médica. En menor proporción, también se encontraron motivos como la oclusión tubárica bilateral (OTB) y la vasectomía realizada en la pareja, tal como se muestra en la figura 1.

El efecto secundario más común consistió en las alteraciones menstruales con un total de 44.4%, seguido por la alteración del carácter con 43.8%; en cuanto a la variable del peso, se encontró a 90.8% sin presentar variación.

Tabla 1. Características generales de la población

	Frecuencia N	Porcentaje %
Características de la población		
Grupos de edad		
Hasta 19 años	12	7.8
20 a 34 años	116	75.8
35 y más años	25	16.3
Escolaridad		
Primaria	5	3.3
Secundaria	38	24.8
Preparatoria	62	40.5
Licenciatura	47	30.7
Posgrado	1	0.7
Estado civil		
Soltera	48	31.4
Casada	69	45.1
Unión libre	34	22.2
Divorciada	2	1.3
Paridad		
Nulípara	49	32
Primípara	51	33.3
Múltipara	53	34.6
Ocupación		
Estudiante	24	15.6
Hogar	38	24.8
Trabajo	91	59.4

Figura 1. Distribución de frecuencia del retiro temprano del implante subdérmico

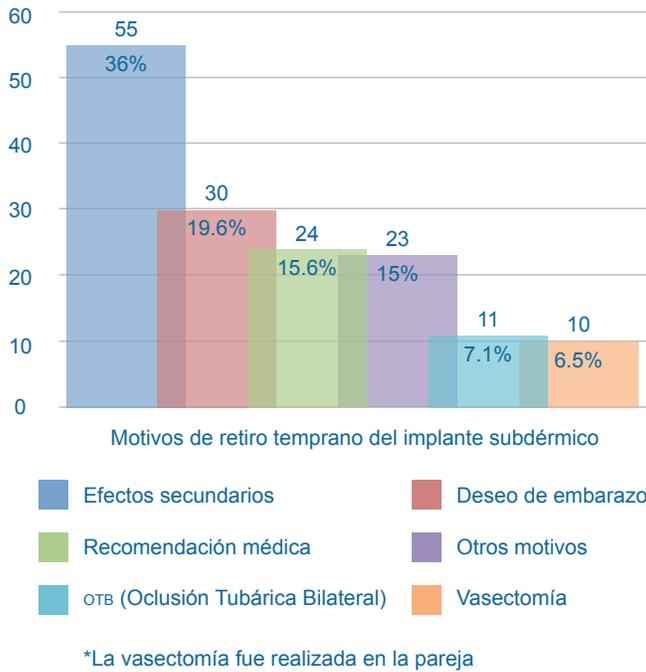


Tabla 2. Presentación de efectos secundarios

Variable	Frecuencia	Frecuencia (%)
Retiro por efectos secundarios	55	35.9
Presentación de efectos secundarios		
Amenorrea	7	4.6
Hipermenorrea	22	14.4
Spotting	36	23.5
Peso		
Incremento	13	8.5
Disminución	1	0.7
Sin variación	139	90.8
Cefalea		
Dismenorrea	38	24.8
Alteración del carácter	67	43.8

Se reportó el retiro temprano del implante subdérmico en las pacientes que lo usaron por más de 24 meses; 43.7% (n= 67) seguido de 12-24 meses con 32% (n= 49), de 7 a 11 meses con 12.4% (n= 19) y con retiro de los 6 meses se obtuvo un 11.7% (n= 18).

Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la frecuencia de retiro según la temporalidad por efectos secundarios. También se observó una asociación entre el retiro por efectos adversos con el estado civil de ser soltera, que fue la categoría más prevalente p= 0.033. Se observó que el retiro por deseo de embarazo se relacionó con la paridad p= 0.004, las mujeres primíparas fueron las que presentaron mayor cantidad de retiro.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo principal identificar las causas más frecuentes de retiro temprano del implante subdérmico en una unidad de medicina familiar. Los hallazgos indicaron que los efectos secundarios fueron la razón predominante, representando 36% de los casos analizados. Este resultado es consistente con la literatura existente, específicamente con el estudio de Gómez y cols.,¹² que también reportó una alta incidencia de efectos adversos como el principal factor que motiva la discontinuación del uso del implante subdérmico. Esta coincidencia sugiere que, a pesar de las variaciones contextuales y poblacionales, los efectos secundarios siguen siendo un desafío significativo en la aceptación y continuidad del uso de este método anticonceptivo. La identificación de estos motivos es crucial para desarrollar estrategias de manejo más efectivas que puedan mitigar el impacto de los efectos

Tabla 3. Análisis de la asociación entre factores sociodemográficos y motivos de retiro

Tiempo de retiro (meses)							
Variable	< 6	7 -11	12-24	>24-36	Total	χ^2	p Valor
Causas de retiro							
Efectos secundarios	10	9	24	12	55	17.16	.001*
Deseo de embarazo	1	1	8	20	30	9.52	0.23
Recomendación médica	3	5	7	9	24	1.96	0.57
Otros motivos	2	4	5	12	23	2.08	0.55
OTB	1	1	1	8	11	6.12	0.41
Vasectomía	1	0	4	5	10		
Total	18	20	49	66	153		
Paridad							
Deseo de embarazo (n= 30)	Nulípara	Primípara	Múltipara		χ^2		p Valor
	9	17	4		11.03		0.004*
Estado civil							
Efectos secundarios (n= 55)	Soltera	Casada	Unión Libre	Divorciada		χ^2	p Valor
	24	17	13	1		8.71	0.033*

*Significancia estadística p<0.05

adversos y en consecuencia, mejorar la adherencia y satisfacción de las usuarias.

Respecto a los efectos secundarios, se encontró a las alteraciones menstruales como efecto predominante, semejante a los resultados reportados por Calixto y cols.,¹³ encontrándose que el principal efecto secundario fue sangrado genital (74.5%), seguido de cefalea (71.7%) y continuando con los cambios en el estado de ánimo (57.6%); esto último a diferencia de nuestro estudio, en el que la alteración del estado de ánimo se encontró como el segundo efecto más frecuente. También se encontraron datos similares a los resultados del estudio realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de García y cols.,¹⁰ en el cual la mayoría presentó alteración del ciclo menstrual en 36%. Estos resul-

tados subrayan la necesidad de estrategias clínicas personalizadas que aborden tanto estos efectos adversos como las alteraciones en el estado de ánimo, con el fin de mejorar la adherencia al implante subdérmico y reducir su retiro temprano.

El porcentaje de retiro del implante subdérmico por recomendación médica en nuestro estudio fue de 15.7%, un valor notablemente superior al reportado por Martínez-Hernández y cols.,¹⁴ quienes encontraron 10.8%, y por Vargas y cols.,¹⁵ con 9%. Este hallazgo podría indicar variaciones en las prácticas clínicas o en la interpretación de las indicaciones médicas, sugiriendo la necesidad de un análisis más profundo para comprender los factores que influyen en la decisión de retiro basado en la recomendación médica.

Respecto al periodo en el que con mayor frecuencia se retiró el implante, fue después de los 24 meses de su uso con un resultado de 43.8%. Datos similares se encontraron en el estudio de Ohazurike y cols.,¹⁶ en el que se estimó a las causas por grupo de edad de manera acumulativa y por el deseo genésico de las participantes, además, reportó mayor discontinuación relacionada al tiempo transcurrido para todos los casos.

La influencia de alguna persona cercana a la usuaria que expresó comentarios negativos sobre el uso del implante categorizado en la investigación como otros motivos de retiro, se presentó en 15.0%. La religión y otros aspectos de la estructura social pueden limitar el derecho de la mujer a decidir sobre sus embarazos y el uso de anticonceptivos.¹⁷ Aunque 77.7% de la población mexicana se identifica como católica; esto no se ha reportado como un aspecto limitante en el uso y retiro de ciertos métodos anticonceptivos.^{15,18}

La fortaleza principal de este estudio es la información que aporta a nivel local sobre las causas de discontinuación de este método anticonceptivo, lo cual puede ser contrastado con hallazgos de otros reportes a nivel nacional. Esta información puede guiar la toma de decisiones en salud desde la generación de un programa de capacitación, tanto para personal de salud, como para los usuarios de los servicios como en la gestión de recursos humanos en relación con las necesidades de la población a escala local.

Destacan como limitaciones del estudio que la fuente de datos es secundaria y por lo tanto limita el rango de preguntas que se pueden responder en comparación cuando se usa un cuestionario diseñado específicamente para conocer ciertos aspectos del problema a

estudiar. No obstante, esta investigación abre la posibilidad de formular preguntas de seguimiento que podrían ser exploradas a través de estudios longitudinales o transversales, como investigar si la elección del método anticonceptivo más frecuente está influenciada por factores sociales o de edad y la inclusión de más centros de atención para fortalecer la validez de los resultados.

Conclusión

El principal motivo de retiro temprano del implante subdérmico en la población estudiada fue, en orden de frecuencia, los efectos secundarios, el deseo de embarazo, la recomendación médica y otros motivos. Cabe destacar que la realización de métodos definitivos, como la oclusión tubárica bilateral en las pacientes o la vasectomía en sus parejas, también contribuyó al retiro temprano en un total de 21 casos que cumplieron con los criterios de inclusión.

Contribución de los autores

A V-A: redacción del manuscrito, recopilación de información y muestras, colaboración en todas las etapas del estudio, así como en todas las revisiones del manuscrito durante su elaboración.

F B-Y; LM P-F: supervisión del proyecto de investigación y del equipo de trabajo, colaboración en todas las etapas del estudio, incluyendo el diseño y análisis de datos, realización de análisis estadísticos y presentación de resultados. GA D-H: colaboración en todas las etapas del estudio, diseño, recopilación y análisis de datos.

Todos los autores aprueban la publicación del presente escrito.

Financiamiento

La presente investigación no recibió financiamiento externo.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. OMS: Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. [Consultado 2 abril 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- Diario Oficial de la Federación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Internet]. [Consultado 8 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- World Health Organization. WHO: Reproductive Health Indicators, Reproductive Health and Research Guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring [Internet]. [Consultado 26 julio 2022]. Disponible en: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.22.pdf>
- Secretaría de Salud del Estado de México. Salud Edomex [Internet]. [Consultado 15 septiembre 2022]. Disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/sem/metodos_anticonceptivos#:~:text=Los%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%2C%20son%20sustancias,que%20est%C3%A9n%20preparadas%20para%20ello.
- Correa M, Machado J, Benítez A, Labarca L, Romero N. Implante anticonceptivo subdérmico liberador de etonogestrel: Moda o solución a la disponibilidad de contraceptivos en Venezuela según sus propiedades farmacológicas (revisión). *Academia Biomédica Digital*. 2017;(72):1-8.
- Pushpa B, Sangita N, Shivan A, Chitra T. Implantation: subdermal rod contraceptive implant. *J Obstet Gynaecol India*. 2011;61(4):422-425.
- Araya C, Díaz SC, Venega GP. Implante subdérmico: revisión bibliográfica. *Rev Cienc Salud Integr Conocim*. 2021;5(4):29-34.
- Ramos G, Segovia R. Experiencia con el implante subdérmico en adolescentes en la cátedra y servicio de ginecología y obstetricia. *Med. Clinic Soc*. 2021;5(2):72-75.
- González-Fernández C, Fernández-Revilla JM. Manejo de los Implantes Subdérmicos de Etonogestrel en Atención Primaria. *Rev Clin Med Fam*. 2011;4(2):146-149.
- García LF, López BV, De la Vega P, Medina RG, Ramírez DA, Uriarte OS. Frecuencia de efectos adversos en usuarias de implante subdérmico. *Rev. Enf. Inst. Mex. Seguro Soc*. 2011;19(1):21-24.
- Patino A, del Rosario M, Villareal E, Martínez L, Galicia L, Vargas ER. Evolución a un año de los efectos adversos, en una cohorte de pacientes con implante subdérmico de desogestrel. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2006;71(3): 170-173.
- Gómez LM, Giorgetta R, Quartara F, Washinton L, Grazzia R. Efectos adversos y motivos de retiro de implante subdérmico Jadelle® en usuarias de Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas en período junio 2015-diciembre 2017. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol*. 2017;86(1): 68-75.
- Calixto MD, Ospina JM, Manrique G. Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja-Boyacá, Colombia. *Rev. Uni Salud*. 2015; 17(2): 224-232.
- Martínez-Hernández Y, Villarreal-Ríos E, Galicia-Rodríguez L, Cu-Flores L. Costo del retiro anticipado de métodos de planificación familiar. *Ginecol. Obstet. Méx*. 2023;91(2):92-99.
- Vargas LA, Cuervo PCE, Niño ACA. Factores asociados al retiro temprano del Jadelle en un programa de planificación familiar. *Rev. Investigaciones. Andina. Colombia*. 2019;21(38):153-166.
- Ohazurike E, Olamijulo JA, Ibisomi L, Olorunfemi G, Oluwole AA. Predictors of Discontinuation of Subdermal Levonogestrel Implants (Jadelle) at the Lagos University Teaching Hospital, Lagos, Nigeria: An Analytic Cohort Study. *African Journal of Reproductive Health*. 2020; 24(2): 48-63.
- Medicamentalía. El pecado de la anticoncepción [Internet]. [Consultado 24 abril 2022]. Disponible en: <https://medicamentalía.org/anticonceptivos/religion/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI [Internet]. [Consultado 10 abril 2022]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Religion_Religion_01_a7ac48a2-4339-47d4-841e-f34d0d2b3382&idrt=135&copec=t