

Génesis Vanesa Montesdeoca-Abad; Gerardo Ramos-Serpa

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2219>

## **Uso de anticonceptivos inyectables combinados en adolescentes de 15 a 19 años en el Ecuador**

## **Use of combined injectable contraceptives in adolescents from 15 to 19 years of age in Ecuador**

Génesis Vanesa Montesdeoca-Abad  
[ea.genesisvma96@uniandes.edu.ec](mailto:ea.genesisvma96@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-6236-684X>

Gerardo Ramos-Serpa

[gerardoramos@uniandes.edu.ec](mailto:gerardoramos@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-3172-555X>

Recibido: 15 de junio 2022  
Revisado: 10 de agosto 2022  
Aprobado: 15 de septiembre 2022  
Publicado: 01 de octubre 2022

Génesis Vanesa Montesdeoca-Abad; Gerardo Ramos-Serpa

## RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo del estudio fue delimitar el grado de conocimiento y preferencias referidas a los métodos anticonceptivos inyectables combinados (AIC) en adolescentes y caracterizar los beneficios del uso de los mismos. **Método:** Para ello se emplearon los métodos de revisión bibliográfica, encuesta y analítico-sintético. **Resultados y conclusiones:** Los resultados indicaron que un alto índice de adolescentes desconoce los beneficios de AIC, mostrando la necesidad de socializar métodos anticonceptivos que en la actualidad han demostrado resultados positivos, así como que los efectos secundarios por el uso de estos anticonceptivos disminuyen, son de bajo costo, fácil de adquirir y administrar, lo que le han hecho elegible para las adolescentes mostrando también beneficios a nivel del perfil lipídico manteniendo estos niveles normales o incluso disminuyéndolos, asimismo a nivel del sistema cardiovascular mantienen la hemostasia y disminuyendo el peso.

**Descriptores:** Anticonceptivos; embarazo en la adolescencia; Medicamento. (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** The objective of the study was to define the degree of knowledge and preferences regarding combined injectable contraceptive methods (CIC) in adolescents and to characterize the benefits of their use. **Method:** For this, the methods of bibliographic review, survey and analytical-synthetic were used. **Results and conclusions:** The results indicated that a high rate of adolescents is unaware of the benefits of CIC, showing the need to socialize contraceptive methods that have currently shown positive results, as well as that the side effects due to the use of these contraceptives decrease, are low cost, easy to acquire and administer, which has made it eligible for adolescents, also showing benefits at the level of the lipid profile, maintaining these normal levels or even decreasing them, also at the level of the cardiovascular system, they maintain hemostasis and decrease weight.

**Descriptors:** Contraceptives; teenage pregnancy; Medicine. (Source: DeCS).

Génesis Vanesa Montesdeoca-Abad; Gerardo Ramos-Serpa

## **INTRODUCCIÓN**

A pesar de que los métodos anticonceptivos tuvieron su aparición desde hace 6 décadas según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2020 aproximadamente 214 millones de mujeres de países en vías de industrialización, en edad fértil, no son usuarias de anticonceptivos. Más del 22% de las mujeres latinoamericanas inicia su vida sexual antes de los 15 años, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (1). Asimismo la tasa de embarazo precoz en América Latina y el Caribe sigue siendo la segunda más alta del mundo, estimada en 66,5 nacimientos por cada 1000 niñas entre 15 y 19 años, el embarazo adolescente es un problema de salud internacional, y no se deben escatimar esfuerzos para generar normas, reglamentos y estrategias de intervención en la atención primaria de salud que permitan disminuir paulatinamente estas tasas <sup>1 2</sup>.

Este hecho quizá se deba al aumento de la población, la escasez de los servicios de planificación familiar y la falta de información y acceso a los servicios de salud, especialmente en adolescentes y en personas de bajos recursos, ya sea por motivos culturales o religiosos. Actualmente en Ecuador dos de cada tres adolescentes entre 15 y 19 años son madres o están embarazadas por primera vez. Y de estas el 44,3% interrumpieron sus estudios o no volvieron a estudiar sin contar con los problemas de salud que conlleva un embarazo adolescente, así como los problemas sociales y económicos que derivan en pobreza por la condición y los medios en los que se desarrollan <sup>3</sup>.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en un estudio socio demográfico sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos se mostró que el mayor porcentaje de desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos y que engloba a todos los niveles de instrucción se observa en el grupo de mujeres de entre los 15 a 24 años, esto ligado al más bajo nivel de educación, ya que solamente en el año 2005 y 2006 el 35.8% correspondiente a mujeres sin ningún tipo de instrucción desconocían totalmente sobre planificación familiar principalmente en la Amazonía ecuatoriana <sup>4</sup>.

Génesis Vanesa Montesdeoca-Abad; Gerardo Ramos-Serpa

Ecuador tiene la tasa más alta de embarazo adolescente en Latinoamérica y El Caribe, seguido de países como Honduras y Venezuela, la edad predominante de mujeres adolescentes embarazadas lo constituye entre 17 a 19 años de edad, sin embargo, se presentan también embarazos en edades que van entre los 14 y 16 años, vislumbrando una problemática que requiere atención desde las instancias de la salud <sup>5</sup>.

Dicha problemática presente en el país desde hace varios años podría ser controlada con el asesoramiento apropiado y la pertinente provisión de medios anticonceptivos, que según el Reglamento del Acceso a Métodos Anticonceptivos establecido por el Ministerio de Salud Pública (MSP) en el acuerdo ministerial 2490 en el capítulo III Art. 6 menciona que los establecimientos del sistema de salud garantizarán la información necesaria sobre anticoncepción, así mismo como la atención personalizada en un centro médico el cual cuente con el abastecimiento suficiente para ofrecer el anticonceptivo requerido por la usuaria.

La apertura a este servicio es un componente esencial de la atención sanitaria global a los adolescentes, ya que la anticoncepción tiene como fin retrasar el embarazo, lo cual en los adolescentes permite disminuir los problemas de salud relacionados con la muerte materna, abortos, y los riesgos de salud que estos conllevan y continuar con sus estudios y desarrollo personal conjunto con una vida sexual responsable. El problema científico en este estudio consiste en la falta de conocimiento entre los adolescentes de la importancia y los beneficios del uso de métodos anticonceptivos inyectables combinados <sup>6 7</sup>.

## **MÉTODO**

El presente estudio se realizó con el método de revisión bibliográfica, en el cual se utilizaron como fuentes de información artículos, guías de anticoncepción y datos sociodemográficos, de fuentes como: BMC Public Health (Impact of a community contraceptive counselling intervention on adolescent fertility rates a quasi-experimental

Génesis Vanesa Montesdeoca-Abad; Gerardo Ramos-Serpa

study). Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos Ecuador CODESER (Anticoncepción Hormonal).

## **RESULTADOS**

En la evaluación al Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 se evidenció un aumento en la tasa de niños nacidos vivos de madres adolescentes, relacionado con la implementación del Plan Familia en el año 2014, que mostró un incremento de ocho puntos en la tasa de nacimientos vivos por 1.000 mujeres adolescentes de 15 a 19 años (de 71.86 a 80.31) lo que contrasta con los valores de esta tasa en América Latina y el Caribe, que llega a 66.5 nacimientos por cada 1.000 mujeres adolescentes de 15 a 19 años <sup>8</sup>.

Lo anterior muestra que esta curva del embarazo en adolescentes, a pesar de los planes estratégicos establecidos a nivel de país y de los esfuerzos realizados por tener una estrategia plasmada en papel, presentan un fallo ya que los valores se han ido incrementando desde el año 2014, también como consecuencia de la pandemia las cifras son alarmantes. Esta investigación es la evidencia de la necesidad de socializar a los adolescentes un método anticonceptivo, hablando en este caso de un Anticonceptivo Inyectable Combinado (AIC) por sus beneficios y sobre todo por ser un método reversible para este grupo etario. La adolescencia es un período de rápido desarrollo sociocognitivo, en donde el entorno social juega un papel importante en la formación de la identidad, el desarrollo de los sistemas de valores y de los modos de conducta. Por esta razón es importante que los adolescentes conozcan también sobre sus derechos sexuales y reproductivos para el acceso a una anticoncepción acorde a sus necesidades <sup>9</sup>.

Algunas características de los anticonceptivos inyectables que permiten la satisfacción de las usuarias son: acceso al método (incluida la aplicación), alta eficacia, larga duración (dispensación de control diario como en uso oral), ser reversible ya que la fertilidad se recupera una vez suspendido el tratamiento, y presentar pocos efectos secundarios, a diferencia por ejemplo de la progestina en monoterapia.

Génesis Vanesa Montesdeoca-Abad; Gerardo Ramos-Serpa

En el año 2016 se realizó un estudio en Denmark en mujeres de 15 a 34 años sin historial clínico de diagnóstico de depresión, mediante este estudio concluyeron que el uso de anticonceptivos hormonales, especialmente anillos, parches o formas de progesterona sola, se asoció con el uso posterior de antidepresivos <sup>10</sup>.

Según mediante un estudio realizado con una formulación de progestina sola inyectable, concluyo que este es el único método anticonceptivo con un efecto deletéreo y demostrado sobre la resistencia insulínica, se trata del acetato de medroxiprogesterona inyectable de 150 mg trimestral, pues aumenta el IMC y la grasa abdominal, también perdida mineral osea en adolescentes lo que puede aumentar el riesgo de sufrir osteoporosis en el futuro, y si es administrado en el puerperio aumenta el riesgo de desarrollo de diabetes mellitus en los siguientes 2 años, asimismo menciono que se ha evidenciado un discreto incremento en los triglicéridos en mujeres sanas usuarias de ACO, parches y anillos <sup>11 12</sup>.

Dentro de los criterios médicos para la elegibilidad del uso de un anticonceptivo hormonal inyectable (AHI), se realizó un estudio con participantes de 16 a 41 años en donde estudiantes de Enfermería ofrecieron servicios de planificación familiar, con consultas de enfermería y actividades de educación para la salud como lo es la promoción de la salud, dentro de este estudio se concluyó que como el personal de enfermería es aquel que administra la inyección en el servicio de enfermería, debería valorar la información que tiene el paciente sobre el método tanto en el sentido de comprender el uso y funcionamiento de este, como en el sentido de mantener bajo control posibles efectos secundarios de cada tipo de anticonceptivo ya que dichos factores también interviene en la continuación del método <sup>13</sup>.

Los estudios mencionados muestran cómo el uso de anticonceptivos hormonales como el uso de una progestina sola, parche, anticonceptivo oral o anillo, tienen una variedad de efectos negativos sobre las usuarias en comparación con los efectos de un AIC que muy aparte de sus limitados efectos secundarios trae beneficios muy interesantes para su uso en la anticoncepción. Existen factores asociados a la satisfacción de las usuarias

Génesis Vanesa Montesdeoca-Abad; Gerardo Ramos-Serpa

de anticonceptivos inyectables con el método: tipo de anticonceptivo y continuidad de uso, con los mayores porcentajes de insatisfacción entre las usuarias de anticonceptivos inyectables de progestágeno exclusivo, que decidieron no continuar con el uso. Los AIC tiene un mecanismo de acción que previenen la ovulación en un 99% de los casos, los cuales cuentan con una aplicación regular es decir 1 dosis única 1 vez al mes administrada correctamente, esto va a facilitar el apego al tratamiento <sup>14 15</sup>.

El compuesto más utilizado que cumple con todas las características mencionadas contiene 50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de valerato de estradiol cuyo nombre comercial es Mesigyna, Femgyl, Soluna 5, Noferty. En un estudio clínico de fase III en mujeres latinoamericanas se evaluó los efectos secundarios y eficacia de la Mesigyna, en donde la tasa de embarazo en 1 año fue de 0 por 100 mujeres, la tasa de interrupción por problemas de sangrado fue del 5,1%. Las mujeres colombianas tuvieron un aumento significativo en problemas de sangrado en comparación con otros países. La tasa de abandono por amenorrea fue del 1,1%. No hubo diferencias significativas entre los grupos con respecto a la interrupción por otras razones médicas o no médicas. La ganancia de peso media después de un año de uso fue de 1,02 kg. Mesigyna es un anticonceptivo inyectable una vez al mes apropiado para mujeres latinoamericanas ya que es altamente efectivo y su percepción del sangrado menstrual normal es importante en la población latinoamericana <sup>16</sup>.

En otro estudio realizado a un total de 251 adolescentes de 14 a 19 aportó información significativa para la presente investigación, dicho grupo de estudio fue seguido durante 12 meses. En donde el grupo AIC (124 sujetos) se estudió durante 1044 ciclos y el grupo AOC (127 sujetos) se estudió durante 1368 ciclos. Los grupos se compararon utilizando métodos que arrojan resultados del 95 % de confianza, aquí se demostró que, a los 12 meses, el grupo de AIC mostró una disminución significativa del peso y un aumento de la hipermenorrea. En el grupo de AOC, la dismenorrea disminuyó, y la hipomenorrea y los ciclos regulares fueron significativamente más frecuentes. Se produjo un embarazo en el grupo de AO. Las tasas de continuación final a los 12 meses fueron del 41,9 % y

Génesis Vanesa Montesdeoca-Abad; Gerardo Ramos-Serpa

del 37,8 % para IC y OC, respectivamente. Así se concluyó que el inyectable mensual es una opción anticonceptiva recomendada para adolescentes, especialmente para aquellas que enfrentan factores de riesgo psicosocial <sup>17</sup>.

## **CONCLUSIONES**

Se concluye que frente a los datos estadísticos del Ecuador los niveles de embarazo en adolescentes han aumentado significativamente frente a las medidas y planificaciones para la reducción de estos porcentajes a nivel país, y se necesita tomar medidas que permitan socializar un método anticonceptivo que se apegue a las necesidades de las adolescentes frente a su falta de conocimiento de los beneficios de un AIC.

De igual modo, en la población de adolescentes estudiada, se constató que existe un bajo nivel de conocimiento y preferencias referidas a los métodos anticonceptivos inyectables combinados. El estudio realizado muestra los enormes beneficios y ventajas del empleo de este tipo de anticonceptivo en adolescentes.

## **CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

## **FINANCIAMIENTO**

No monetario.

## **AGRADECIMIENTO.**

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes; por impulsar el desarrollo de la investigación.

Génesis Vanesa Montesdeoca-Abad; Gerardo Ramos-Serpa

## REFERENCIAS

1. CEPAL. América Latina y el Caribe a 30 años de la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño.[Latin America and the Caribbean 30 years after the approval of the Convention on the Rights of the Child]. *Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Fondo las Naciones Unidas para la Infancia*. 2018;87. <https://n9.cl/vnl5m>
2. Authors D. ScienceDirect Response to the article : Pregnancy in adolescence and adverse neonatal outcomes in Ecuadorian mestizo newborns. 2022;(2020):463–4.
3. Flores E. Anticoncepción hormonal. [hormonal contraception]. Segunda Ed. Bucheli R, Noboa E, editors. Quito: Imprenta Mariscal Cía Ltda: Bayer Pharmaceuticals Ecuador; 2021.p. 696.
4. Ramos E. Las mujeres ecuatorianas que conocen y usan los métodos anticonceptivos. INEC. [Ecuadorian women who know and use contraceptive methods. INEC]. 2008;(Impresión Talleres Gráficos del Inec Quito-Ecuador):20. <https://n9.cl/c07kry>
5. Martínez EA, Montero GI, Zambrano RM. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. [Adolescent pregnancy as a public health problem in Latin America]. *Espacios*. 2020;41(47):1–10.
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Instructivo de implementación de métodos anticonceptivos - Acuerdo Ministerial 2490. Dirección Nacional de Normatización [Ministry of Public Health of Ecuador. Instructions for the implementation of contraceptive methods - Ministerial Agreement 2490. National Directorate of Standardization]. 2014;8–11. <https://n9.cl/stn9>
7. Moucheraud C, McBride K, Heuveline P, et al. Preventing, but not caring for, adolescent pregnancies? Disparities in the quality of reproductive health care in Sub-saharan Africa. *J Adolesc Heal*. 2022;1–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.02.012>
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021. [Ministry of Public Health of Ecuador. National Plan for Sexual Health and Reproductive Health 2017-2021]. *Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2017;85. <https://n9.cl/bh9m>

Génesis Vanesa Montesdeoca-Abad; Gerardo Ramos-Serpa

9. Sedlander E, Rimal RN. Beyond individual-level theorizing in social norms research: how collective norms and media access affect adolescents' use of contraception. *J Adolesc Heal.* 2022;64(4):S31–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.12.020>
10. Khafagy GM, Shalaby HL, Saad NE, Hasan MD. Effect of the monthly injectable combined contraceptives versus oral contraceptive pills on mood. *Korean J Fam Med.* 2021;42(6):471–6.
11. Jatlaoui TC, Ermias Y, Zapata LB. Anticoncepción [Contraception]. 21th Editi. Nelson. Tratado de pediatría. Elsevier España; 2022. 992–1010 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-84-9113-684-2/00143-6>
12. Yaremenko F. ACOS revisión. [ACOS review]. 2016;76(Supl 1):85–8.
13. Farias AG da S, Lima ACS, Brasil RFG, Moura ERF, Cunha M da C dos SO, Melo FM de S. Uso seguro de anticoncepcionais hormonais injetáveis segundo critérios médicos de elegibilidade. [Safe use of injectable hormonal contraceptives according to medical eligibility criteria]. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online.* 2018;10(2):368–73.
14. Farias A, Lima A, Brasil R, Cunha M da C, Oliveira G, Moura E. Satisfaction of combined and exclusive injectable contraceptive users of progestogen and associated factors. *Rev da Rede Enferm do Nord.* 2017;18(3):345.
15. OPS. Planificación familiar. Un manual mundial para proveedores de planificación familiar. [Family planning. A global handbook for family planning providers]. Organización Panamericana de la Salud y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación. 2019.p.291–306. <https://n9.cl/q99wa>
16. Bassol S, Cravioto MC, Durand M, Bailon R, Carranza S, Fugarolas J, et al. Mesigyna; once-a-month combined injectable contraceptive: Experience in Latin America. *Contraception [Internet].* 2000 May 1;61(5):309–16. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0010-7824\(00\)00109-8](https://doi.org/10.1016/S0010-7824(00)00109-8)

Génesis Vanesa Montesdeoca-Abad; Gerardo Ramos-Serpa

17. Molina RC, Sandoval JZ, Montero A V, Oyarzún PG, Molina TG, González EA. Comparative performance of a combined injectable contraceptive (50 mg norethisterone enanthate plus 5mg estradiol valerate) and a combined oral contraceptive (0.15 mg levonorgestrel plus 0.03 mg ethinyl estradiol) in adolescents. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2009 Feb;22(1):25–3

2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).