

REACCIONES ADVERSAS ASOCIADAS AL EMPLEO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES EN USUARIAS DE LIMA METROPOLITANA. MAYO-JUNIO 2018

ADVERSE REACTIONS ASSOCIATED WITH THE USE OF HORMONAL CONTRACEPTIVES IN USERS OF LIMA METROPOLITANA. MAY-JUNE 2018

Daisy Flores-Cortez ¹, Eduardo Villalobos-Pacheco ², Isabel Alfonzo-Flores ²

1. Médico. Magister en Farmacología. Profesor Asociado de Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
2. Licenciado en obstetricia. Magister en Fisiología. Profesor de la Universidad Científica del Sur. Lima, Perú.
3. Licenciada en obstetricia. Profesora principal. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima,



RESUMEN

Objetivo: Describir la prevalencia y los factores asociados a las reacciones adversas por el empleo de métodos anticonceptivos hormonales (MAC) en usuarias de Lima metropolitana. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, realizado con 215 mujeres en edad fértil usuarias de MAC en Lima metropolitana, desde mayo a junio del 2018; se tomaron en cuenta las variables: edad, hábitos nocivos, perfil físico, antecedentes patológicos, antecedentes obstétricos, anticoncepción hormonal, tiempo de uso del anticonceptivo hormonal, aparición de RAM y descripción de esta. **Resultados:** El 74.9% de las usuarias presentaron RAM. Las edades de mayor prevalencia se presentaron entre 19-29 años en el 56.5%. En el grupo con RAM, el 46% no tiene antecedentes de uso de MACH; el 32.3% fueron usuarias de ampolla mensual y el 31.7% trimestral, mientras que el 30.4% usaron píldoras. Las principales RAM fueron alteración del peso en el 34.2%, trastornos gastrointestinales en 18.6%, y cefalea en 21.7%; todas las RAM fueron leves y se resolvieron espontáneamente. El abandono del anticonceptivo fue significativamente superior en el grupo con RAM (OR:2.4; IC95%: 1,07-5,56). **Conclusión:** La prevalencia de efectos adversos en usuarias de métodos anticonceptivos hormonales es del 71.4%; la reacción adversa más frecuente fue alteración en el peso corporal y estuvo asociada al empleo de inyectables hormonales.

Palabras clave: Anticonceptivo hormonal, Reacción adversa medicamentosa, Perú

Financiamiento

Autofinanciado.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Proceso editorial

Recibido: 31 de Agosto del 2019
Aprobado: 26 de Septiembre del 2019

Correspondencia

Daisy Flores-Cortez. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
dfloresc@unmsm.edu.pe

Cita bibliográfica

Flores-Cortez D, Villalobos-Pacheco E, Alfonzo-Flores I. Reacciones adversas asociadas al empleo de anticonceptivos hormonales en usuarias de Lima metropolitana. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2019; 4(3): 19-26.

ABSTRACT

Objective: Describe the prevalence and factors associated with adverse reactions using hormonal contraceptive methods (MAC) in users of metropolitan Lima. **Material and methods:** Descriptive study, with 215 women of fertile age using MAC in metropolitan Lima, from May to June 2018; The variables were taken into account: age, harmful habits, physical profile, pathological history, obstetric history, hormonal contraception, time of use of the hormonal contraceptive, appearance of ADR and description. **Results:** 74.9% of the users presented RAM. The ages with the most prevalence were between 19-29 years in 56.5%. In the group with ADR, 46% have no history of using MAC; 32.3% were monthly injections users and 31.7% quarterly, while 30.4% used pills. The main ADR were weight alteration in 34.2%, gastrointestinal disorders in 18.6%, and headache in 21.7%; all ADR were mild and resolved spontaneously. The abandonment of the contraceptive was significantly higher in the group with ADR (OR:2.4; 95%CI: 1.07-5.56). **Conclusion:** The prevalence of adverse effects in women of hormonal contraceptive is 71.4%; the most frequent adverse reaction was alteration in body weight and was associated with the use of hormonal injectables.

Keywords: Hormonal contraceptive, Adverse drug reaction, Peru

INTRODUCCIÓN

Desde los albores de la humanidad el control de la natalidad ha sido una constante preocupación, por lo que la ciencia ha realizado numerosos esfuerzos en la búsqueda de métodos que permitan decidir el número de hijos y espaciar los embarazos, lo cual a largo plazo mejorará la salud y calidad de vida de las personas. El nacimiento de la anticoncepción hormonal se remonta a casi 60 años atrás, cuando en el año 1960, la píldora recibía la autorización de la FDA para ser vendida explícitamente como anticonceptivo oral, esto constituyó un acontecimiento en la historia de la investigación farmacológica y el desarrollo de medicamentos con efectos tan profundos sobre la sexualidad y la reproducción. El uso de los anticonceptivos hormonales fue el inicio de una revolución que iba a incidir profundamente en la vida de millones de mujeres, iniciándose así una nueva época para la humanidad ¹.

Desde entonces la industria farmacéutica ha promovido la investigación de versiones más seguras en el campo de los anticonceptivos hormonales, y con menos efectos colaterales. Hershel Smith en 1963 sintetizó el racemato de norgestrel gonano, siendo la primera síntesis total de un gestágeno. Poco tiempo después se aisló su componente biológicamente activo, el levonorgestrel ¹. En la actualidad se cuenta con anticonceptivos hormonales con diversos preparados cada vez a dosis más bajas y con diversas formas de administración: oral, intramuscular, implante, dispositivo intrauterino, parche transdérmico, anillos vaginales entre otros ²⁻⁴. El empleo de anticonceptivos hormonales es uno de los métodos más eficaces para prevenir los embarazos no deseados. En la actualidad estos son los fármacos más utilizados en el mundo en mujeres sanas y jóvenes. Además de ofrecer sus efectos anticonceptivos, producen otros beneficios para la salud no relacionados con la anticoncepción, como por ejemplo reducen la metrorragia e hipermenorrea, con lo cual disminuye el riesgo de padecer anemia, así también mejora el perfil lipídico y la densidad mineral ósea lo que reduce la osteoporosis ⁵⁻⁷.

Debido a su amplia difusión y al impacto en la salud reproductiva, el desarrollo de los anticonceptivos ha generado gran interés. A pesar de los avances y mejoramiento de sus moléculas, no son pocos los efectos secundarios que producen los anticonceptivos hormonales y algunos de ellos dependen de muchos factores como el tipo de anticonceptivo hormonal, la

dosificación de estrógeno en ellos, presencia de enfermedades asociadas, el modo de uso, pudiéndose presentarse reacciones adversas desde leves a graves ⁸⁻¹⁰. La farmacovigilancia es una medida que forma parte de las políticas públicas de salud, lo que implica requisito la vigilancia constante de los efectos adversos de los anticonceptivos hormonales, considerando que algunos de ellos pueden ser de alta complejidad ^{11,12}.

Estudios previos cualitativos realizados mediante entrevistas a profundidad en usuarias para explorar los factores que influyen en la toma de decisiones de las mujeres jóvenes con respecto a los anticonceptivos hormonales, revelan que la interrupción del empleo de los anticonceptivos hormonales se correlaciona directamente con la experiencia de efectos no deseados y es una causa importante de embarazo no deseado. Así también refleja el significado de efectos no deseados en relación con creencias subyacentes sobre la naturaleza de las hormonas en anticonceptivos, la naturaleza de las menstruaciones y control menstrual ¹³. Según los resultados de Moreau ¹⁴ el 46% de las mujeres alguna vez suspendió al menos un método anticonceptivo debido a insatisfacción de la usuaria. Los riesgos de discontinuación relacionados con la insatisfacción varían según el método siendo en el 42% los métodos hormonales de acción prolongada. Los anticonceptivos orales se asocian con un riesgo intermedio de discontinuación relacionada con la insatisfacción (29%). En la mayoría de los casos la insatisfacción se asoció a reacciones adversas del método; siendo el sangrado irregular uno de los efectos secundarios más comunes de la anticoncepción hormonal y una razón clave para la interrupción de los métodos hormonales ¹⁵.

Evidentemente, los efectos secundarios influyen en la aceptabilidad y la continuación de los anticonceptivos hormonales y muchos de ellos están relacionados con el factor etnocultural. Los anticonceptivos orales parecen ser particularmente problemáticos para las mujeres latinoamericanas. Los ensayos clínicos sugieren una variación sustancial en la respuesta fisiológica a las hormonas exógenas, y nuevas pruebas confirman la hipótesis de que los perfiles hormonales normales de las mujeres del altiplano son significativamente más bajos que los de las mujeres de Norteamérica, lo que provocaría variación en la presentación de las reacciones adversas ¹⁶. Estos hallazgos sugieren la necesidad de más investigaciones de la población vinculadas a los análisis de la posible asociación entre las reacciones adversas de los anticonceptivos hormonales y su continuación.

En nuestro país no hay estudios que establezcan adecuadamente las reacciones adversas y su asociación al empleo de anticonceptivos hormonales, lo cual constituye un interés de la salud reproductiva, tomando en cuenta que las reacciones adversas constituyen una de las primeras causas de falta de adherencia a los anticonceptivos¹³.

El propósito de esta investigación fue describir la prevalencia y los factores asociados a las reacciones adversas por el empleo de métodos anticonceptivos hormonales (MAC) en usuarias de Lima metropolitana

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de estudio

El presente es un estudio de tipo observacional, descriptivo, longitudinal. El método de muestreo a emplear fue no probabilístico por conveniencia. Realizado entre los meses de mayo y junio del 2018.

Población de estudio

Mujeres en edad fértil, usuarias de anticonceptivos hormonales que acuden a establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) en Lima metropolitana.

Tamaño de muestra

El cálculo del tamaño muestral se realizó empleando el programa para análisis epidemiológicos de datos tabulados EPIDAT versión 3.1. Se tomó como tamaño poblacional mujeres entre 16 y 45 años estimado en 233 177 según reporte del Instituto Nacional de Estadística e informática-INEI 2017 (17). Con una proporción de reacciones adversas del 16%, un nivel de confianza de 95% y una precisión absoluta del 5%. Basado en estos parámetros, el tamaño de muestra calculado fue 215 pacientes.

Selección de muestra

Para la selección de las usuarias que fueron incluidas en la investigación, se tomó en cuenta el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión, y la aceptación mediante la firma del consentimiento y/o asentimiento del mismo paciente si corresponde. No se llevó a cabo ninguna intervención o modificación de las indicaciones médicas u obstétricas recibidas por las usuarias que participaron en el estudio.

Criterios de selección

Criterios de inclusión: Usuarias nuevas o continuadoras de métodos anticonceptivos hormonales que autoricen, mediante consentimiento informado, su participación.

Criterios de exclusión: Usuarias que no hayan participado en todas las entrevistas de seguimiento durante el uso de la especialidad de estudio, que presenten discapacidad física o mental que no permita reportar las reacciones adversas durante el tratamiento y quienes no cuenten con un número telefónico y un domicilio preciso al momento de la entrevista.

Variables

Se consideró como variable de interés la reacción adversa, evaluada como cualquier reacción nociva no intencionada que aparece a dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico o tratamiento o para modificar funciones fisiológicas. Por otro lado, como variables dependientes se encontraron los aspectos sociodemográficos (información general del paciente a fin de poder identificarlo para las entrevistas de seguimiento), características obstétricas (formula obstétrica, antecedentes de métodos anticonceptivos hormonales, tiempo de uso), características de salud (elementos o condiciones patológicas de la usuaria, estado nutricional, hábitos nocivos; así como medicación concomitante tomada antes y durante el empleo del anticonceptivo hormonal) y características del anticonceptivo y RAM (características del uso del anticonceptivo hormonal, tiempo de empleo, abandono del anticonceptivo y características de la reacción adversa).

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas. Para la presente investigación se emplearán las siguientes técnicas de investigación:

- Observación. Para la determinación de la evaluación inicial, de signos actuales y la evaluación de la RAM.
- Entrevista estructurada. Para el interrogatorio del participante, tanto en la medición inicial, como en las evaluaciones de seguimiento.

Procedimiento

Registro de datos basales. En las usuarias que confirmen su participación en el estudio, se procedió a registrar los datos generales y antecedentes médicos y gineco-obstétricos (aspectos sociodemográficos y factores predisponentes). Así mismo se coordinó las fechas de las visitas de seguimiento, el lugar y la hora de este.

Registros de seguimiento. Al culminar el ciclo del anticonceptivo (en el caso de implantes se evaluó a los tres meses) se realizó una entrevista presencial. En dicha entrevista se registró el patrón de uso del anticonceptivo oral e información sobre la reacción adversa identificada. Se realizó la descripción de la reacción adversa, evolución de la reacción adversa, tratamiento de la reacción adversa, órganos / sistema afectado por el

evento adverso y gravedad de la reacción adversa.

Aspectos éticos

La información recibida de la usuaria tuvo carácter de confidencialidad y la presentación de los resultados fueron manejados por conglomerados, de manera anónima, para proteger la identidad de cada uno de los individuos participantes. Todas las usuarias aceptadas en el estudio firmaron un consentimiento informado de su participación en el estudio. Los aspectos metodológicos y éticos de la investigación fueron evaluados por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; quien dictaminó la aprobación de este.

Análisis de datos

El análisis estadístico incluyó el cálculo de la prevalencia de reacción adversa de los MAH (porcentaje de usuarias con reacciones adversas sobre toda la muestra) y la construcción de tablas de distribución de frecuencias para la descripción de las variables de estudio y tablas de contingencia. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de chi cuadrado (fue considerado significativo un valor de $p < 0,05$). Se calculó la Odds ratio (OR) con intervalos de confianza al 95% (IC 95%) como medida de fuerza de asociación. Se utilizó el programa estadístico SPSS 23.0 para Windows.

RESULTADOS

Durante el período de estudio se entrevistaron 215 usuarias de métodos anticonceptivos hormonales;

Tabla 1. Características sociodemográficas de usuarias de métodos anticonceptivos hormonales (MAH)

	Con RAM		Sin RAM	
	n	%	n	%
Rango de edad (años)				
< 19	1	0.6	0	0
19 – 29	91	56.5	34	63.0
30 – 40	60	37.3	17	31.5
41 – 51	9	5.6	3	5.6
Grado de instrucción				
Primaria	1	0.6	0	0
Secundaria	98	60.9	33	61.1
Superior técnico	17	10.6	9	16.7
Superior universitario	45	28.0	12	22.2
Estado civil				
Soltero	55	34.2	21	38.9
Casado	23	14.3	13	24.1
Conviviente	83	51.6	20	37.0

encontrando una prevalencia de reacción adversa de 74.9% (IC 95% 0.69 a 0.81). Las características sociodemográficas de la muestra se presentan en la (Tabla 1). La edad promedio para el grupo que presentó RAM fue 28.7 ± 6.5 , mientras que el grupo que no presentó RAM tuvieron una media de 28.76 ± 6.4 ($p=0.93$). A pesar de que las usuarias con educación universitaria reportaron mayor presencia de RAM, la diferencia con los otros estratos educativos no fue estadísticamente diferente ($p=0.41$). De igual manera ocurrió con las usuarias cuyo estado civil fue conviviente, donde no se evidencia diferencia significativa con otros niveles de esta variable ($p=0.065$). (Tabla 1)

El número de gestaciones previas, la paridad y el número de abortos previos como antecedentes gineco-obstétricos no influyeron significativamente en la aparición de la RAM. Así mismo el antecedente de MAH no influyó en la presencia de RAM ($p=0.7$). (Tabla 2)

Tabla 2. Características gineco-obstétricas de usuarias de métodos anticonceptivos hormonales (MAH)

	Con RAM		Sin RAM	
	n	%	n	%
Número de gestaciones previas				
Nuligesta	42	26.1	19	35.2
Primigesta	36	22.4	9	16.7
Multigesta	83	51.6	26	48.1
Número de partos previos				
Nulípara	52	32.3	22	40.7
Primípara	40	24.8	11	20.4
Multípara	69	42.9	21	38.9
Número de abortos				
0 – 1	151	93.8	51	94.4
2 – 3	10	6.2	3	5.6
Antecedentes de MAH				
Píldora	32	19.9	11	20.4
Ampolla mensual	18	11.2	5	9.3
Ampolla trimestral	33	20.5	7	13.0
Implante	2	1.2	2	3.7
Más de uno	2	1.2	0	0
Ninguno	74	46.0	29	53.7

El estado nutricional no influyó significativamente en la aparición de la RAM. De igual manera ocurrió con los hábitos nocivos, antecedentes patológicos y el uso de medicación concomitante en los últimos 3 meses ($p=0.06$). (Tabla 3)

Tabla 3. Características de salud de usuarias de métodos anticonceptivos hormonales (MAH)

	Con RAM		Sin RAM	
	n	%	n	%
Estado nutricional				
Bajo peso	1	0.6	3	5.6
Normal	72	44.7	24	44.4
Sobrepeso	66	41.0	21	38.9
Obesidad	22	13.7	6	11.1
Hábitos nocivos				
Alcohol	11	6.8	2	3.7
Café	55	34.2	20	37.0
Tabaco y otros	15	9.3	2	3.7
Alcohol y café	21	13.0	6	11.1
Ninguno	59	36.6	24	44.4
Antecedentes patológicos				
Trombosis, HTA	3	1.9	1	1.9
Anemia	9	5.6	2	3.7
Migraña	6	3.7	1	1.9
Gastritis	5	3.1	0	0
Cáncer cervical	1	0.6	0	0
Infecciones vaginales recurrentes	2	1.2	0	0
Otros	67	41.6	20	37.0
Ninguno	68	42.2	30	55.6
Uso de medicación				
Si	61	37.9	13	24.1
No	100	62.1	41	75.9

La ampolla trimestral fue el tipo anticonceptivo más frecuentes en los usuarios que presentaron RAM; sin embargo, esta diferencia no fue significativa ($p=0.06$). El tiempo promedio de uso del método anticonceptivo evaluado fue 20.2 ± 24.9 meses para el grupo que presentó RAM; mientras que los que para los que no lo presentaron fue 14.9 ± 17.9 meses ($p=0.09$). El abandono del anticonceptivo fue significativamente superior en el grupo que presentó RAM (OR 2.4; IC95%: 1,07–5,56). (Tabla 4)

La reacción adversa más frecuente hallada en las usuarias fue la alteración de peso, que incluye pérdida de peso en el 12.7% y ganancia en el 87.3%. La proporción mayor fue observada en las usuarias de inyectable mensuales y trimestrales ($p=0.013$). Los trastornos gastrointestinales y la cefalea; fueron más frecuente en las usuarias de píldoras orales seguido de inyectables mensual y trimestral. Los trastornos menstruales se presentaron con más frecuencia en usuarias de inyectables trimestrales (42.9%), seguido de inyectables mensuales (28.6%); mientras que la depresión e irritabilidad fue mayor con

Tabla 4. Características de las reacciones adversas en usuarias de métodos anticonceptivos hormonales (MAH)

	Con RAM		Sin RAM	
	n	%	n	%
Anticonceptivo hormonal empleado				
Píldoras orales	49	30.4	22	40.7
Ampolla mensual	52	32.3	17	31.5
Ampolla trimestral	51	31.7	10	18.5
Implante subcutáneo	9	5.6	4	7.4
Otro	0	0	1	1.9
Tiempo de uso de MAH (meses)				
Menor a 6	59	36.6	25	46.3
De 6 a 12	34	21.1	13	24.1
De 12 a 18	16	9.9	2	3.7
De 18 a 24	15	9.3	4	7.4
Más de 24	37	23.0	10	18.5
Abandono del anticonceptivo				
Si	48	29.8	8	14.8
No	113	70.2	46	85.2

Tabla 5. Proporción de reacciones adversas en usuarias de métodos anticonceptivos hormonales (MAH)

	n	%
Gastrointestinal	30	18.6
Alteración de peso	55	34.2
Tensión mamaria, quiste	2	1.2
Infecciones vaginales	6	3.7
Trastornos menstruales	14	8.7
Depresión, irritabilidad	14	8.7
Cefalea	35	21.7
Otros	5	3.1
Total	161	100

ampolla mensual (42.9%) y trimestral (35.7%). (Tabla 5, Figura 1)

En las usuarias entre 19 a 29 años la RAM de mayor frecuencia fue alteración de peso (34.1%); seguido de molestias gastrointestinales (20.9%) y cefalea (20.9%). En el rango de 30 a 40 años el orden de frecuencia de RAMs

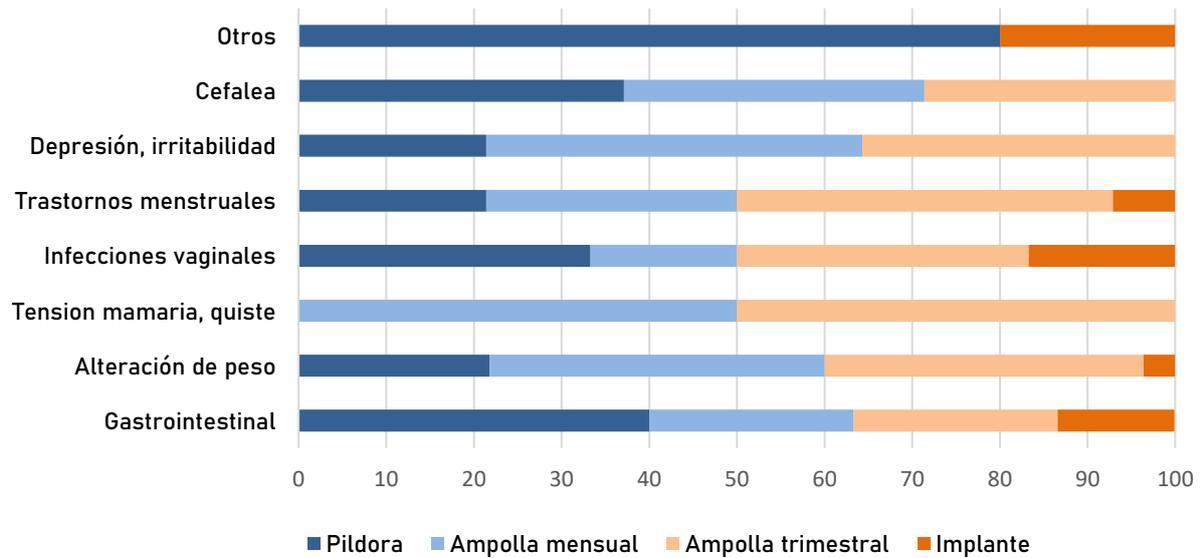


Figura 1. Descripción de las reacciones adversas en usuarias de métodos anticonceptivos hormonales (MAH)

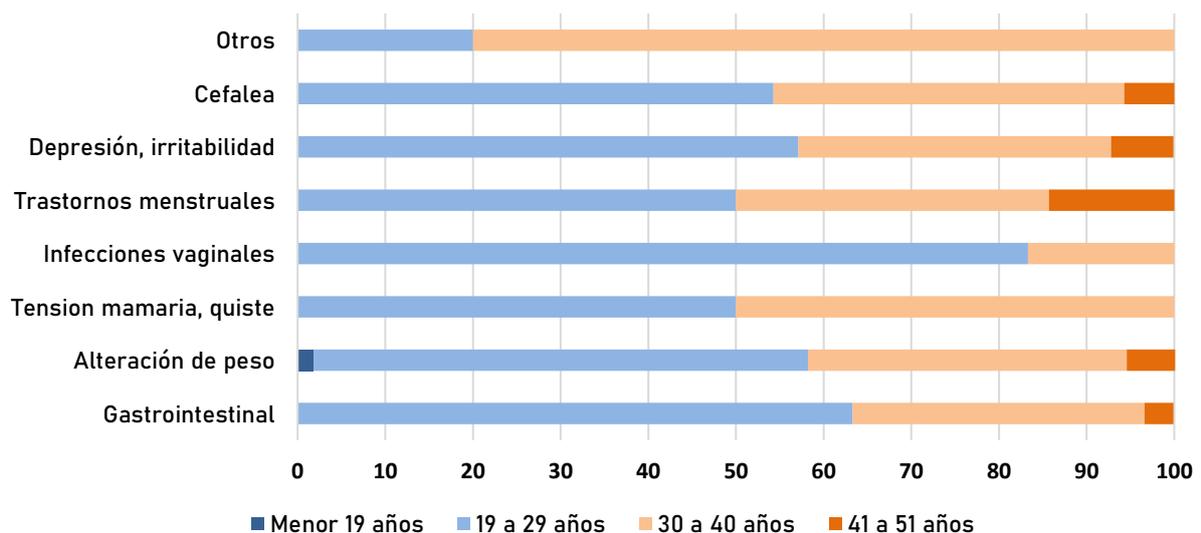


Figura 2. Descripción de las reacciones adversas de acuerdo al rango etario en usuarias de métodos anticonceptivos hormonales (MAH)

fueron alteración de peso (33.3%), cefalea (23.3%) y molestias gastrointestinales (16.7%). Las usuarias mayores de 40 años manifestaron como reacción adversa trastornos de peso (34.2%), trastornos menstruales (22.2%) y cefalea (22.2%). (Figura 2)

DISCUSIÓN

El principal hallazgo de nuestro estudio fue que el 74.9% de las usuarias de anticoncepción hormonal experimentó al menos una reacción adversa a los mismos. Este resultado

es comparable con lo descrito por Acuña *et al*¹⁸ quienes en un estudio cuasiexperimental para evaluar los problemas y reacciones adversas relacionadas al uso de anticonceptivos hormonales en 512 usuarias que acudían a establecimientos farmacéuticos, encuentran que casi el 82% de las usuarias presentaban alguna reacción adversa; sin embargo, un estudio transversal realizado por otros autores¹⁹ para conocer las características de 143 usuarias de anticonceptivos hormonales, e investigar su percepción de seguridad, determinar los factores de riesgo, enfermedades, medicación habitual e identificar

problemas relacionados con los medicamentos (PRM) encontró que el 30,8% experimentó al menos una RAM.

Para nosotros los inyectables trimestrales tuvieron una mayor prevalencia de RAM alcanzando hasta un 93.6% de las usuarias, lo que resultó significativa para la muestra; seguido de los inyectables mensuales (75.3%) y las píldoras orales (69%). La prevalencia de RAM en pacientes usuarias de implante transdermico fue 69%; esto contrasta con lo reportado con otros autores donde se presentaron prevalencias de hasta el 84.66 % de usuarias de implante²⁰, ello probablemente a que nuestra muestra de usuarios de implante fue pequeña. En nuestro estudio encontramos como RAM más frecuentes alteración de peso (34.2%); cefaleas (21.7%) y trastornos gastrointestinales (18.6%). Otras molestias menos frecuentes fueron trastornos menstruales (8.7%), depresión irritabilidad (8.7%), infecciones vaginales (3.7%) y tensión y quiste mamario (1.2) entre otros.

De acuerdo a los resultados reportados por García L *et al*⁹ las reacciones adversas más frecuentes fueron: ganancia de peso (14,0%); cefaleas (13,3%); manchados irregulares (11,9%), náuseas (4,2%) y alopecia (3,5%); por otro lado, Arrate M *et al*⁸ en 375 mujeres Cubanas usuarias de anticonceptivos hormonales, mostraron fundamentalmente reacciones adversas como trastornos gastrointestinales (40%) y ganancia de peso (39%), no obstante, gran parte de las afectaciones clínicas se resolvieron espontáneamente.

Nosotros encontramos que las usuarias de píldoras anticonceptivas presentaban mayor frecuencia de cefalea (26.5%); mientras que las usuarias de inyectables mensuales y trimestrales tenían trastorno de peso corporal (40.4 y 39.2% respectivamente). La cefalea y migraña esta frecuentemente asociada al empleo de anticoncepción hormonal en diversos estudios. La migraña con aura, inclusive se asocia con un riesgo dos veces mayor de accidente cerebrovascular isquémico, aunque el riesgo absoluto es muy bajo en mujeres sanas, no fumadoras. Aunque el etinilestradiol se ha asociado con un mayor riesgo de accidente cerebrovascular isquémico, el riesgo es dependiente de la dosis. Las píldoras de baja dosis que se utilizan actualmente son considerablemente más seguros que las píldoras que contienen dosis más altas de etinilestradiol, pero no están exentas de riesgos²⁰.

Aunque encontramos menos frecuente la irritabilidad y depresión (8.7%) como reacciones adversas en usuarias, debemos considerar la implicancia de la salud mental en el entorno social y familiar del paciente. Algunos autores consideran a los cambios en el estado de ánimo como

principal causa de interrupción del uso de anticoncepción oral. Se calcula que aproximadamente el 4-10% de las usuarias de anticonceptivos orales se quejan del estado de ánimo depresivo, irritabilidad o aumento de la ansiedad, pero la causalidad relacionada con las drogas ha sido difícil de probar. Es probable que el uso de anticonceptivos orales se asocie con efectos secundarios en el estado de ánimo pequeño, pero estadísticamente significativo en la fase intermenstrual²¹. El uso de anticoncepción hormonal se asocia positivamente con depresión y de acuerdo a otros estudios el intento de suicidio posterior, el riesgo relativo fue mayor en mujeres adolescentes²².

Aunque diversos estudios reportan mayor incidencia de RAM en más del 80% de usuarias adolescentes²²; en nuestro estudio no se pudo determinar debido a la escasa muestra de adolescentes. El incumplimiento del uso del MAH puede conllevar una ineffectividad del tratamiento que podría tener consecuencias tanto clínicas, como sociales y económicas. En nuestro estudio reportamos que la prevalencia de abandono de los MAH fue 26%. Es un enfoque principal recomendado aconsejar a la usuaria sobre los efectos secundarios para aumentar la continuidad del empleo de los métodos anticonceptivos hormonales; encontrar los factores asociados al empleo de anticoncepción hormonal permite intervenir a favor de la salud de las usuarias y mejorar la aceptabilidad y la continuación de su empleo.

Como todos los estudios longitudinales, que implican control repetido del paciente la principal limitación es la pérdida de los participantes durante el seguimiento lo que podría afectar la calidad del estudio y representa la mayor amenaza para su validez interna. Esto constituye un problema por la incertidumbre de que las pérdidas que ocurran durante el seguimiento no guarden relación con la exposición ni con el desenlace de interés. Además, no se ha podido establecer si la pérdida al seguimiento puede haber sido por condiciones directamente relacionadas con el estudio. Así mismo se ha tenido escasa población adolescente y de usuarias de métodos hormonales de larga acción como los implantes hormonales, razón por la cual no es posible inferir los resultados sobre esta población; se sugiere en estudios posteriores estratificar la selección de muestra por grupos etarios y por tipo de MAC.

En conclusión, la prevalencia de efectos adversos en usuarias de métodos anticonceptivos hormonales es del 71.4%; la reacción adversa más frecuente fue alteración en el peso corporal y estuvo asociada al empleo de inyectables hormonales.

Agradecimientos: agradecemos el apoyo de los alumnos de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Proyecto reconocido por el Vicerrectorado de Investigación de la UNMSM.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Galán Ch G. 50 años de la píldora anticonceptiva. *Rev Chil Obs Ginecol.* 2010;75(4):217–20.
- Lira J, Velázquez N, Iburgüengoitia F, Montoya J, Castelazo E, Valerio E. Anticonceptivos de larga duración reversibles: una estrategia eficaz para la reducción de los embarazos no planeados. *Ginecol Obs Mex.* 2013; 81:530–40.
- Egarter C, Frey Tirri B, Bitzer J, Kaminsky V, Oddens BJ, Prilepskaya V, et al. Women's perceptions and reasons for choosing the pill, patch, or ring in the CHOICE study: a cross-sectional survey of contraceptive method selection after counseling. *BMC Womens Health.* 2013 Dec 28;13(1):9.
- García L, Lobato S. Dispensación de anticonceptivos hormonales en una farmacia comunitaria de Valladolid. *Ars Pharmaceutica.* 2013; 54(1): 12–19.
- Peachman RR. Weighing the Risks and Benefits of Hormonal Contraception. *JAMA.* 2018 Mar 20;319(11):1083.
- Seidman DS. Non-contraceptive benefits of hormonal contraception: Time for renewed awareness. *Eur J Contracept Reprod Heal Care.* 2011 Dec 8;16(6):407–8.
- Baldwin MK, Jensen JT. Health benefits of hormonal contraception. *Maturitas.* 2014 May;78(1):73.
- Arrate MM, Linares Despaigne M de J, Molina Hechavarría V, Sánchez Imbert N, Arias Carbonell MM. Efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales en usuarias del método asistentes a las consultas de planificación familiar. *MEDISAN.* 2013;17(3):415–25.
- Rott H. Contraception, venous thrombosis and biological plausibility. *Minerva med.* 2013 Apr;104(2):161–7.
- Castro L. Anticonceptivos orales, factores de riesgo cardiovascular y complicaciones asociadas. Universidad de La Laguna; 2015.
- Wiebe ER, Brotto LA, MacKay J. Characteristics of Women Who Experience Mood and Sexual Side Effects With Use of Hormonal Contraception. *J Obs Gynaecol Can.* 2011 Dec;33(12):1234–40.
- Zettermark S, Perez Vicente R, Merlo J. Hormonal contraception increases the risk of psychotropic drug use in adolescent girls but not in adults: A pharmacoepidemiological study on 800 000 Swedish women. *Beiki O, editor. PLoS One.* 2018 Mar 22;13(3):e0194773.
- Cheung E, Free C. Factors influencing young women's decision making regarding hormonal contraceptives: a qualitative study. *Contraception.* 2005 Jun;71(6):426–31.
- Moreau C, Cleland K, Trussell J. Contraceptive discontinuation attributed to method dissatisfaction in the United States. *Contraception.* 2007 Oct;76(4):267–72.
- Newton VL, Hoggart L. Hormonal contraception and regulation of menstruation: a study of young women's attitudes towards 'having a period'. *J Fam Plann Reprod Heal Care.* 2015 Jul;41(3):210–5.
- Vitzthum VJ, Ringheim K. Hormonal contraception and physiology: a research-based theory of discontinuation due to side effects. *Stud Fam Plann.* 2005 Mar;36(1):13–32.
- INEI. Población en edad fértil en el Perú, según provincias y distritos. 2017.
- Acuña E, Rubio C. Prevalencia de PRM y RNM en tratamientos anticonceptivos hormonales. Eficacia de la IF en usuarias de estos tratamientos. *Pharm Care Esp.* 2017;19(3):109–20.
- García L, Arranz E. Estudio de las reacciones adversas de los anticonceptivos hormonales desde la farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp.* 2014;16(3):98–109.
- Carbajal J, Cardenas A, Pastrana E, Lopez D. Eficacia y efectos adversos de anticonceptivos hormonales. Estudio comparativo. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2008;46(1):83–7.
- Lundin C, Danielsson KG, Bixo M, Moby L, Bengtsdotter H, Jawad I, et al. Combined oral contraceptive use is associated with both improvement and worsening of mood in the different phases of the treatment cycle-A double-blind, placebo-controlled randomized trial. *Psychoneuroendocrinology.* 2017 Feb; 76:135–43.
- Skovlund CW, Mørch LS, Kessing LV, Lange T, Lidegaard O. Association of Hormonal Contraception With Suicide Attempts and Suicides. *Am J Psychiatry.* 2018 Apr 1;175(4):336–42.