



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE PARTERAS**

**Adherencia y conformidad hacia el implante subdérmico, en usuarias que eligen el método, en el Servicio de SS.SS y RR del CHPR.**

Trabajo Final de Grado presentado para obtener el título de **Obstetra Partera/o**

AUTORAS: Br. Katelin Ibañez

Br. María Pía Taruselli

TUTORA: Prof. Adj. Obst. Part. Kety Rodríguez

Montevideo, Julio 2018

## ÍNDICE

Agradecimientos.....	5
Resumen .....	6
Abstract .....	8
Capítulo 1: Introducción y Objetivos .....	10
Introducción .....	11
Objetivo General .....	13
Objetivos Específicos .....	13
Capítulo 2: Aspectos Históricos .....	14
Aspectos históricos sobre el Implante Subdérmico.....	15
Jadelle en Uruguay.....	17
Capítulo 3: Planificación Familiar .....	19
Planificación familiar .....	20
Condiciones para la elección del método anticonceptivo .....	21
Evaluación de la usuaria previo a la administración de un método anticonceptivo ..	23
Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (CME) .....	24
Métodos anticonceptivos que se ofrecen en Uruguay.....	28
Capítulo 4: Implante Subdérmico.....	30
Implante subdérmico .....	31
Implante Subdérmico JADELLE .....	33
Ciclo Menstrual .....	34
Mecanismo de acción .....	36
Condiciones para colocación del Implante Subdérmico.....	38
Contraindicaciones del Implante Subdérmico Jadelle.....	40
Capítulo 5: Colocación y Extracción del Implante Subdérmico .....	41
Colocación del Implante Subdérmico.....	42
Extracción del Implante Subdérmico.....	50
Capítulo 6: Efectos Adversos.....	54

Posibles efectos adversos del Implante Subdérmico Jadelle .....	55
Posibles soluciones frente a los efectos adversos que se presentan.....	56
En qué casos se deberá consultar durante el uso del Implante Subdérmico.....	58
Capítulo 7: Metodología .....	59
Metodología .....	60
Capítulo 8: Análisis de los Resultados Obtenidos en la Primer Encuesta.....	62
Gráfica 1. Número de usuarias contactadas .....	63
Gráfica 2. Edades de las usuarias.....	64
Gráfica 3. Paridad de las usuarias.....	65
Gráfica 4. Usuarias que continúan usando el Implante Subdérmico .....	66
Gráfica 5. Motivos por el cual continúan utilizando el método anticonceptivo .....	67
Gráfica 6. Motivos por el cual se colocó el Implante Subdérmico.....	68
Gráfica 7. Asesoramiento sobre el Implante Subdérmico.....	69
Gráfica 8. Métodos anticonceptivos utilizados anteriormente .....	70
Gráfica 9. Presencia de efectos adversos.....	71
Gráfica 10. Efectos adversos manifestados .....	72
Gráfica 11. Usuarias que utilizan otro método anticonceptivo junto al Implante Subdermico.....	74
Gráfica 12. Grado de conformidad hacia el Implante Subdérmico Jadelle .....	75
Gráfica 13. Grado de conformidad por rango de edad .....	76
Capítulo 9. Análisis de los Resultados Obtenidos en la Segunda Encuesta .....	77
Gráfica 14. Usuarias contactadas en la segunda encuesta realizada a los 6 meses. ....	78
Gráfica 15. Usuarias que continúan usando el Implante Subdérmico .....	79
Gráfica 16. Motivos por el cual continúan usando el método .....	80
Gráfica 17. Motivos de extracción del Implante Subdérmico .....	81
Gráfica 18. Mala tolerancia al método anticonceptivo .....	82
Gráfica 19. Usuarias que utilizan otro método anticonceptivo junto al Implante Subdérmico.....	83

Gráfica 20. Recomendación sobre el Implante Subdérmico.....	84
Gráfica 21. Grado de conformidad hacia el Implante Subdérmico Jadelle .....	85
Capítulo 10: Discusión .....	86
Discusión .....	87
Capítulo 11: Conclusión .....	90
Conclusión .....	91
Bibliografía.....	94
Anexo.....	98

## **AGRADECIMIENTOS**

Ante todo queremos agradecer a las personas que son parte de nuestra formación y que por sobre todo lo han sido ayudándonos en este largo proceso, tanto en el aspecto profesional como en el humano, siempre con sus consejos, enseñanzas y experiencia de vida de las cuales consideramos que nos sirvieron y nos servirán de mucho en nuestro camino como profesionales.

Agradecemos a las Obstetras Parteras Kety Rodríguez y Lorena Bevilacqua quienes tutoraron dicha investigación, por el apoyo que nos brindaron en todo proceso y estar presente para acompañarnos y alentarnos en cada momento.

A nuestras familias y amigos que son un pilar fundamental los cuales acompañaron en cada momento de esta formación académica, entendiendo y respetando nuestros tiempos de estudio y descanso.

## **RESUMEN**

En el 2014 ingresa a nuestro país un nuevo método anticonceptivo conocido como implante subdérmico Jadelle, sumándose a la canasta de métodos anticonceptivos que se ofrecen en Uruguay. Este se colocó a más de 3.000 usuarias en más de 14 policlínicas de Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).

Para llevar a cabo esta implementación se capacitó a más de 40 profesionales de la salud, incluidas las Obstetras Parteras, dado que uno de sus roles es brindar educación y asesoramiento sobre la salud sexual y reproductiva a la mujer, su familia y toda la comunidad.

Este método se encuentra disponible en otros países desde el siglo pasado, dada su alta efectividad anticonceptiva. El mismo presenta una buena aceptabilidad dado que es un método de alta efectividad, de larga duración, no depende de su cumplimiento siendo así un método cómodo para la usuaria evitando su olvido.

En este trabajo se investiga la adherencia y conformidad hacia el implante subdérmico Jadelle en usuarias del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR), que se hayan colocado el método anticonceptivo en el área de Salud Sexual y Reproductiva (SS y RR). La población estudiada está compuesta por mujeres que se encuentran cursando el puerperio y que presenten el implante en un período de 2 meses. El rango de edad de usuarias seleccionadas fue de 18-30 años, el cual fue elegido de forma arbitraria.

Al momento de realizar la recolección de datos se obtuvo una muestra de 211 usuarias, las cuales cumplían con los criterios de inclusión, siendo estos encontrarse entre los 18-30 años y tener colocado el método hace dos meses. Dado el bajo número de usuarias que cumplían con estas condiciones, se decidió tomar una muestra final de solo 100 usuarias. Para lograr la muestra final se contactó por vía telefónica a las 211 usuarias.

La investigación se llevó a cabo a través de encuestas vías telefónica, realizadas en 2 ocasiones. La primer encuesta se realizó aquellas usuarias que presentaban el implante colocado hace 2 meses y la segunda se realizó a las mismas usuarias a los 6 meses de la primer encuesta.

Al realizar la primer encuesta solo un 47% respondió al llamado y accedió a realizar la misma, perdiendo así un 18% de la muestra al realizar la segunda encuesta.

Se muestra que un 40 % de las usuarias manifiestan que la elección del método es por varios motivos, siendo estos el deseo de no tener más hijos, falla de métodos anticonceptivos usados anteriormente, recomendación por parte de su entorno y espera por realizar ligadura tubaria, y un mayor porcentaje refiere colocárselo ya que lo consideran cómodo y eficaz.

En la primera encuesta se destaca con un 73% la conformidad hacia el método, prevaleciendo en la segunda encuesta con un 61%.

Un 65% de las usuarias manifestó haber presentado uno o más de los posibles efectos adversos.

El mayor porcentaje de la población estudiada presenta una buena adherencia y conformidad hacia el implante subdérmico, ya que se presenta solo un 4% de abandono del mismo.

Mediante los resultados obtenidos se destaca la eficacia del implante subdérmico Jadelle dado que la totalidad de las usuarias encuestadas no se encuentran embarazadas actualmente.

## **ABSTRACT**

In 2014, a new method contraceptive entered our country known as subdermal implant called Jadelle. This is added to the options offered in Uruguay. It was placed in more than 3.000 patients in 14 ASSE clinics (Administración de los Servicios de Salud Del Estado).

To carry out this implementation, more than 40 health professional were trained, including obstetric midwives given that one of their roles is to provide sexual and reproductive health education to women, their family and the entire community.

Since the last century, this method is available in other countries due to its high contraceptive effectiveness. It has a good acceptability for being an effective long-term method, without depending on its compliance, this being a comfortable method for users, avoiding its forgetting.

This project investigates the adherence and conformity towards the subdermal implant “Jadelle” in patients of the Hospital Center “Pereira Rossell” (CHPR), who have placed the contraceptive method in the area of sexual and reproductive health. The population studied is composed of women who are going through the puerperium period and that they have a two-month implant. The selection of women was chosen from an age range of 18 to 30 years in an arbitrary way.

At the time of collecting the data it was obtained a number of 211 users which accomplished the criteria of inclusion: being at an age of 18 to 30 years old and having the method implant for 2 months. Due to the low number of users who were under these conditions, it was decided to take a final sample of only 100 users. To get the final sample, 211 users were contacted by phone.

The research was carried out through phone surveys held in 2 occasions. The first survey was made to those users who presented the implant for 2 months and the second one was made to the same users 6 months after the first survey.

When the first survey was carried out, only 47% answered the call and agreed to do it, thus losing 18% of the sample when conducting the second survey.

It is shown that 40 % of the users choose this method by many reasons such as not wishing to have more children, the failure of contraceptive methods used before, the recommendation of the environment and waiting to be made a tubal ligation. A major percentage prefer it due to the fact that they consider it comfortable and efficient.

In the first survey a 73% conformity with the method is highlighted, remaining a 61% in the second survey.

About 65% of users reported having one or more of the possible adverse effects.

The majority of the population shows good acceptance against the subdermal implant, since in conclusion only 4% don't use it anymore.

With the results obtained, it is possible to emphasize the effectiveness of the Jadelle subdermal implant, because all the patients surveyed are not pregnant.

## **CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS**

## **INTRODUCCIÓN**

El perfil profesional de la Obstetra Partera se define como el profesional que con formación científica y actitud responsable, debe proporcionar una atención integral a la mujer a lo largo de su ciclo vital, incluyendo promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico de enfermedad y recuperación, atención dirigida hacia la madre y el hijo en lo referente al control de embarazo, asistencia durante el embarazo, parto y puerperio normal, y asistencia al recién nacido sano y al lactante.

Así mismo cumple un rol fundamental brindando asesoramiento y educación para la salud sexual y reproductiva, no sólo dirigido a la mujer y su familia, sino también en la comunidad.

Es por esto que consideramos importante y necesario realizar una investigación sobre el método anticonceptivo Jadelle, el cual es de reciente aparición en Uruguay, siendo parte de las opciones que se ofrecen en el área de planificación familiar.

Nos parece importante profundizar en este tema debido a la alta demanda que este método presenta en los diferentes servicios de salud, por lo cual nos interesó conocer sobre el mismo e investigar la aceptabilidad de las usuarias hacia este nuevo método.

El implante subdérmico Jadelle consta de dos pequeñas cápsulas que se colocan debajo de la piel, en la parte superior e interna del brazo, mediante un procedimiento quirúrgico menor. Presenta una duración a largo plazo de hasta 5 años aproximadamente y es eficaz a partir de las 24 horas de su colocación, teniendo una efectividad mayor al 99,5 %. El efecto anticonceptivo se obtiene por la liberación lenta y constante de progestágeno en el torrente sanguíneo; lo cual evita la ovulación, impide el tránsito del esperma al espesar el moco cervical y altera la estructura del endometrio. No proporciona protección contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH. Una de las ventajas que ofrece el implante subdérmico es que no depende de una participación activa de la usuaria

para lograr su efectividad como método anticonceptivo a diferencia de otros métodos, lo que disminuye sustancialmente el riesgo de fallas por mala utilización.

Este método se incorpora al mercado de métodos anticonceptivos a través del Ministerio de Salud Pública (MSP) el cual implementó un plan piloto en 2014, ofreciendo este método para 3.000 usuarias de ASSE, logrando una buena aceptabilidad al método por lo cual hoy en día forma parte de la canasta de métodos anticonceptivos que se ofrecen en los servicios de salud pública. Dicho plan piloto es promovido por el Fondo Nacional de las Poblaciones Unidas (UNFPA), quienes proporcionaron el ingreso de los primeros implantes subdérmicos al país.

Hasta el momento de realizada esta investigación no se cuenta con información a nivel nacional brindada por el MSP, que proporcione datos sobre la satisfacción de las usuarias que utilizan el mismo. Sí existe un trabajo realizado como requisito de grado por parte de estudiantes de la Escuela de Parteras en la población del Hospital de las Piedras, Canelones, en el año 2014-2015 por las Bires. Noelia Rodríguez y Estefani Contreras.<sup>1</sup> Esta investigación registró la satisfacción de las usuarias de este centro de salud con respecto al método anteriormente mencionado.

---

<sup>1</sup> Br. Contrera, E; Br. Rodriguez, N. (2015). “Satisfacción del implante subdérmico “Jadelle” como método anticonceptivo en usuarias del Hospital de las Piedras”.

## **OBJETIVO GENERAL**

El objetivo general es indagar sobre la adherencia y conformidad en el uso del implante subdérmico en usuarias del Centro Hospitalario Pereira Rossell, en un periodo de 8 meses entre 2017-2018.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer los porcentajes sobre la adherencia y conformidad de las usuarias hacia el implante subdérmico.
- Valorar la tolerancia y efectos adversos que se presenten en estas usuarias.
- Identificar criterios o motivos por los cuáles se efectuó el retiro del método anticonceptivo.

## **CAPÍTULO 2: ASPECTOS HISTÓRICOS**

## **ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE EL IMPLANTE SUBDÉRMICO**

En 1967, el Estadounidense Sheldon Segal<sup>2</sup> médico del Population Council<sup>3</sup> y Horacio Croxatto<sup>4</sup> médico Chileno y miembro de dicha institución, proponen el uso de las cápsulas subdérmicas de un polímero llamado polidimetilsiloxano (silicona). Plantearon que dicho material pudiera ser utilizado en conjunto con los progestágenos para producir un anticonceptivo de acción prolongada.

Los primeros ensayos clínicos donde se utilizaron implantes subdérmicos se iniciaron en 1968, con cápsulas de silicona que contenían el progestágeno, acetato de clormadinona. Sin embargo, los ensayos clínicos en los Estados Unidos que utilizaron este progestágeno, finalizaron cuando se asoció el acetato de clormadinona con el cáncer de mama en animales de experimentación.

Entre 1970 y 1978 se volvieron a realizar ensayos clínicos con implantes que contenían acetato de megestrol. En estudios realizados en caninos se comprobó el desarrollo de nódulos mamarios, y en ensayos clínicos se constató la aparición de masas anexiales en algunas mujeres y su poca efectividad como anticonceptivo por la alta tasa de embarazo ectópico. Estos hallazgos se atribuyeron a una pobre liberación del progestágeno la cual es incapaz de inhibir la ovulación. Estos problemas asociados con el acetato de megestrol señalaron la necesidad de utilizar un progestágeno más potente.

Diversos estudios multinacionales comparativos probaron 36 diferentes dosis en

---

<sup>2</sup> Sheldon Segal. Nació en Estados Unidos, 15 de marzo de 1926-17 de octubre de 2009. Embriólogo y Bioquímico.

<sup>3</sup> Population Council es una organización internación, sin fines de lucro y no gubernamental. Realiza ciencia básica y traslacional en Salud Sexual y Reproductiva. Fundada en 1952, cuenta con sede en Estados Unidos.

<sup>4</sup> Horacio Croxatto. Nació en Chile el 14 de julio de 1936. Médico Cirujano, Biólogo, especialista en Reproducción Humana y Métodos Anticonceptivos.

1.100 voluntarias. Estos estudios proporcionaron información sobre la eficacia, duración y efectos adversos. Se buscó el progestágeno ideal, por lo cual se estudiaron diversas progestinas como la noretindrona, el norgestimato y el acetato de megestrol; sin embargo los estudios revelaron que levonorgestrel era el progestágeno más eficaz y que tenía menos efectos adversos. Los resultados con ensayos clínicos utilizando levonorgestrel y norgestrinona mostraron baja tasa de embarazo y altas tasas de continuidad. Con el levonorgestrel durante el primer año del implante, la mayoría de los ciclos menstruales fueron anovulatorios.

En 1977 el levonorgestrel fue elegido para la formulación del implante y en 1979 se registró como marca para desarrollar el implante Norplant.

Desde 1980 se comenzó a estudiar Jadelle como método anticonceptivo, conocido anteriormente como Norplant II, en el 1995 la Administración de alimentos y medicamentos (FDA) lo aprobó por un uso de 3 años, y más tarde se aprueba una nueva presentación con una duración de 5 años.

## **JADELLE EN URUGUAY**

El implante subdérmico Jadelle se incorpora al mercado de métodos anticonceptivos de Uruguay en 2014 a través de un plan piloto. Este implante subdérmico se le aplicó a más de 3.000 mujeres en 14 policlínicas de ASSE, ubicadas en diferentes departamentos del país como Artigas, Rivera, Florida, Canelones, Río Negro, Paysandú y Montevideo.

Para llevar a cabo el plan piloto se debió capacitar a más de 40 profesionales de la salud para realizar la colocación del implante subdérmico.

A las usuarias que participaron del plan piloto se les solicitaba firmar un consentimiento y se otorgaba una ficha donde indicaba la fecha posible de extracción de acuerdo a la duración del mismo, la cual corresponde a 5 años dependiendo del peso corporal de la usuaria. Luego de dicha colocación debían concurrir a consulta al mes de colocado el mismo. A las participantes se les realizó un seguimiento vía telefónica.

Con dicho plan piloto se planteaba como objetivo evaluar la aceptabilidad con respecto al método anticonceptivo. Se obtuvo buena aceptabilidad del mismo mostrándose una alta demanda lo cual generó lista de espera. No se pretendía evaluar su efectividad ya que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008 sólo se registró 3 embarazos en 2.307 mujeres con este implante subdérmico, en un período de un año.

Los primeros 3.000 implantes fueron donados por UNFPA. Al inicio de este plan piloto los privados no ofrecían este servicio de forma gratuita, y en el caso que lo quisieran incorporar a su cartera deberían ser comprados por cada usuario.

Sin embargo hoy en día forma parte de los distintos métodos anticonceptivos que se ofrecen en planificación familiar en Salud Pública, incluyendo al Hospital Policial y Militar.

Actualmente se incorporó este nuevo método anticonceptivo en la carta de métodos que ofrecen las mutualistas a través de una regularización que se lleva a cabo por parte del MSP desde Junio de 2017. Se les otorgará este mismo método anticonceptivo a las usuarias luego de realizar el pago de un ticket de bajo costo para que este sea accesible.

## **CAPÍTULO 3: PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

## **PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

La planificación familiar es un derecho básico de todas las parejas e individuos, en la cual puedan decidir libres y responsablemente el número y el tiempo entre sus hijos nacidos y futuros, y disponer de la información y los métodos anticonceptivos para ello; es un pilar fundamental dentro de los derechos reproductivos; además de ayudar a reducir el número de embarazos no deseados. Por eso, realizar dentro del abordaje integral de la Salud Sexual y Reproductiva un proceso de orientación anticonceptiva, es esencial.

Dicho proceso debe estar centrado y protagonizado por cada mujer u hombre, o cada pareja, quienes asesorados por el equipo de salud tomen decisiones respecto a su reproducción.

La orientación debe desarrollarse como un proceso de diálogo bidireccional, donde se integren los conocimientos y experiencias de los individuos o parejas con el saber técnico, se logra identificar y tomar las mejores decisiones en anticoncepción. El equipo de salud debe acompañar y ayudar a las personas y parejas a identificar sus necesidades anticonceptivas y a tomar por sí mismos las mejores decisiones al respecto.

Los métodos anticonceptivos de planificación familiar pueden ser efectivos cuando se los administra de manera correcta, como sucede con las píldoras y preservativos, aunque algunos métodos anticonceptivos exigen la acción consciente del usuario para su mejor efectividad. La ayuda y apoyo del personal de salud pueden hacer una gran diferencia al hablar de los posibles efectos adversos que pueden presentar los métodos anticonceptivos. Algunos métodos anticonceptivos dependen de una adecuada colocación, así como también de factores que dependen tanto de la mujer, como del método en sí.

## **CONDICIONES PARA LA ELECCIÓN DEL MÉTODO**

### **ANTICONCEPTIVO**

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) define el consejo anticonceptivo como una práctica sanitaria dirigida a personas sanas, en la que se aporta “información equilibrada y objetiva de cada método anticonceptivo para que en el contexto del individuo o la pareja se escoja el más idóneo, y así conseguir un óptimo estado de salud sexual y reproductiva”.

El personal de salud debe informar con objetividad de modo completo y actualizado sobre los distintos métodos anticonceptivos disponibles, con el fin de facilitar a la usuaria y su pareja la toma de decisión que sea más adecuada en función de su situación.

Al momento de elegir un método anticonceptivo se deberá tener en cuenta:

- Factores dependientes del método.
- Factores dependientes de la mujer.

En cuantos a los factores dependientes del método anticonceptivo se debe tener en cuenta:

- Eficacia.
- Seguridad.
- Reversibilidad.
- Posibles efectos beneficiosos añadidos no contraceptivos.
- Facilidad o complejidad de uso.
- Relación con el coito.
- Precios.

Factores dependientes de la usuaria:

- Frecuencia de relaciones, tipo y número de parejas.
- Edad, motivación y capacidades personales.
- Objetivo de la contracepción.
- Cumplimiento.
- Antecedentes patológicos, hábitos tóxicos y estado de salud actual.
- Percepción individual de riesgo.
- Aceptación que dependerá de experiencias previas, condicionantes culturales, religiosas y capacidades personales.

## **EVALUACIÓN DE LA USUARIA PREVIO A LA ADMINISTRACIÓN DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO**

La OMS recomienda que antes de indicar un método anticonceptivo se deberá realizar una valoración de la usuaria, para poder decidir cuáles son los exámenes que se deben realizar y plantea la siguiente clasificación:

CLASE A: Los exámenes son esenciales en todas las circunstancias para el uso seguro y efectivo del método anticonceptivo.

CLASE B: Aportan al uso seguro y efectivo de los métodos anticonceptivos, pero su realización puede ser considerada por el servicio de salud. El riesgo de no realizar un examen debe compararse con las ventajas de administrar un método anticonceptivo.

CLASE C: Los exámenes no contribuyen al uso seguro y efectivo del anticonceptivo. A pesar de que no son indispensables para asegurar la efectividad y seguridad del método anticonceptivo, deberán ser realizados desde el punto de vista de la integridad de la salud de la mujer.

## **CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS (CME)**

Los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos presentan consideraciones que se deben tener en cuenta a la hora de la elección de un método anticonceptivo, son consideraciones sociales, de conducta y otros criterios no médicos y específicamente la preferencia de la o el usuario. Valorando así también si el método anticonceptivo empeora la condición médica o genera riesgos adicionales para la salud, y en segundo lugar si la circunstancias médicas reducen la eficacia del método anticonceptivo.

Proporcionar las distintas variedades de métodos anticonceptivos que existen a los usuarios de forma que respete y cumpla con los derechos humanos, sexuales y reproductivos les permite realizar elecciones informadas para sí mismos. Se debe brindar información sobre la eficacia del método, el uso correcto, su funcionamiento, efectos adversos, informar sobre el retorno de la fertilidad y sobre la protección contra las infecciones de transmisión sexual.

Para cada condición o característica médica, a cada método anticonceptivo se le va a asignar una de las cuatro categorías numéricas. Dependiendo de cada persona tal vez deba considerarse más de una condición a la vez para determinar la elección anticonceptiva.

Estas condiciones y características incluyen los siguientes: edad, semanas/meses posparto, estado de la lactancia, tromboembolismo venoso, trastornos venosos superficiales, dislipidemias, sepsis puerperal, historia de embarazo ectópico, historia de enfermedad cardiovascular, migrañas, enfermedad hepática, violación, obesidad, mayor riesgo de enfermedades de transmisión sexual y uso de terapia antiretroviral.

- Categoría uno: circunstancias para las que no existen restricciones al uso de métodos anticonceptivos.
- Categoría dos: circunstancias en la que las ventajas de utilizar el método anticonceptivo superan a los riesgos demostrados.
- Categoría tres: circunstancias en la cual los riesgos demostrados superan a las ventajas de utilizar el método anticonceptivo.
- Categoría cuatro: circunstancias en las cuales el uso del método anticonceptivo produce un riesgo inaceptable para la salud.

Categorías de los criterios médicos de elegibilidad según la OMS para métodos anticonceptivos con levonorgestrel:

Categoría uno:

- Lactancia materna mayor o igual a las 6 semanas posparto y menor a los 6 meses, principalmente en lactancia.
- Mayor o igual a 6 meses posparto.
- Puerperio menor a 21 días que no esté en lactancia; sin otro factor para tromboembolismo venoso (TEV).
- Mayor o igual a 21 días a 42 días posparto.
- Posparto mayor a 42 días.
- Trastorno venoso superficial.
- Infecciones de transmisión sexual.
- VIH/SIDA.

### Categoría dos:

- Menor a las 6 semanas posparto.
- Dislipemia sin otro factor de riesgo cardiovascular

Para dichos criterios médicos de elegibilidad, existen muchas otras consideraciones en cuanto a la administración correcta de métodos anticonceptivos:

- Dar información adecuada a los usuarios para que realicen una elección informada y voluntaria del método anticonceptivo. La información brindada debe incluir por lo menos: comprensión de la eficacia anticonceptiva del método, uso correcto del método, saber cómo funciona, efectos adversos, riesgos y beneficios para la salud, signos y síntomas que requieren consultar, información sobre el retorno de la fertilidad después de la discontinuidad del método e información sobre protección contra las enfermedades e infecciones de transmisión sexual.
- Los métodos que requieren procedimientos quirúrgicos, inserción o retiro, se deberá contar con personal de la salud capacitado para dichos procedimientos con el fin de prevenir infecciones.
- Es necesario mantener y contar con el equipamiento y los insumos adecuados y apropiados.
- Favorecer la evaluación por parte del personal de la salud mediante guías, tarjetas u otras herramientas, para lograr una evaluación de los usuarios, con el fin de detectar situaciones clínicas en la cual el uso de métodos anticonceptivos implicaría riesgos para la salud.

- Se debe capacitar a los profesionales de la salud en orientación sobre planificación familiar para ayudar a los usuarios a tomar decisiones informadas y voluntarias acerca de su fertilidad.

La orientación es un elemento importante para la atención y debe responder a las necesidades de los usuarios no sólo en la anticoncepción sino también en relación con la sexualidad y la prevención de enfermedades e infecciones de transmisión sexual.

## **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE SE OFRECEN EN URUGUAY**

Dentro de los métodos anticonceptivos que se ofrecen en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en Uruguay, encontramos métodos reversibles e irreversibles.

Los reversibles son los de mayor aplicación y aceptación por parte de las usuarias y como indica su nombre, una vez suspendido su uso se restaura la fertilidad. Dentro de estos se encuentran:

Métodos de barrera:

- Preservativo femenino y preservativo masculino.
- Diafragma.

Métodos hormonales:

- Anticonceptivos orales combinados.
- Anticonceptivos orales de progesterona.
- Anticonceptivos orales de emergencia.
- Inyectables combinados.
- Inyectables de progesterona.
- Parche.
- Anillo vaginal.
- Implante subdérmico.
- Dispositivo intrauterino con levonorgestrel.
- Dispositivo intrauterino con cobre.

Métodos comportamentales no medicamentos:

- Coito interrumpido.
- Métodos basados en la percepción de la fertilidad.
- Amenorrea por lactancia.

Los métodos irreversibles son aquellos que al realizarse en hombres o mujeres, evitan permanentemente y definitivamente la fecundación. Requieren de una intervención quirúrgica.

- Ligadura tubaria.
- Vasectomía. (Ambulatoria)

## **CAPÍTULO 4: IMPLANTE SUBDÉRMICO**

## **IMPLANTE SUBDÉRMICO**

Son pequeños cilindros o cápsulas de plástico las cuales se asimilan al tamaño de un fósforo, que liberan una progestina, el levonorgestrel o etonogestrel, siendo estas formas sintéticas de la progesterona natural producida por el organismo de la mujer. No contienen estrógenos, por lo que se pueden utilizar durante la lactancia y en usuarias a quienes no se les recomiendan métodos con estrógenos.

A lo largo del tiempo los implantes subdérmicos fueron evolucionando, cambiando su composición y presentación. Los mismos tienen diferentes progestinas sintéticas, la más estudiada es levonorgestrel, siendo esta la hormona que libera Norplant, Simplant y Jadelle el cual será presentado en el siguiente trabajo. Le sigue etonogestrel la cual se presenta en Implanon y nomegestrol la misma se presenta en Uniplant.

- Jadelle: consta de 2 cápsulas que contienen 75 mg de levonorgestrel y tiene una duración de hasta 5 años.
- Norplant: consta de 6 cápsulas de 34 mm de largo y 2,4 mm de ancho, hechas con un tubo de silastic flexible; cada cápsula contiene 36 mg de microcristales de levonorgestrel para un total de 216 mg. Proveen una efectividad anticonceptiva por aproximadamente 5 años, estudios han encontrado que su eficacia dura 7 años.
- Simplant: este implante está formado por dos cápsulas las cuales cada una contiene 75 mg de levonorgestrel. Según la evidencia recomiendan su uso por 5 años.

- Implanon: Se presenta bajo la forma de una cápsula delgada de aproximadamente 4 cm que contiene 68 mg de etonogestrel. Presenta una eficacia de 3 años luego de su colocación, aunque hay estudios en curso que sostienen que puede durar hasta 4 años.

## **IMPLANTE SUBDÉRMICO JADELLE**

Es un método anticonceptivo destinado a la prevención del embarazo para uso a largo plazo y su duración es de aproximadamente 5 años, esto puede variar dependiendo del peso de la usuaria, ya que en aquellas que pesan 80 Kilos o más deben retirárselo al completar 4 años de su uso.

Está compuesto por dos implantes de inserción subdérmica, los cuales son cilíndricos de color blanco, flexibles y sellados de unos 43 mm de longitud y un diámetro de 2,5 mm. Cada implante contiene una mezcla de copolímero de dimetilpolisiloxano (derivado de las siliconas) junto con 75 mg de levonorgestrel, liberando aproximadamente de 100 ug/días en el primer mes siguiente a la inserción, para disminuir aproximadamente a 40 ug/días al cabo de un año, 30 ug/día después de 3 años y alrededor de 25 ug/día después de 5 años.

## **CICLO MENSTRUAL**

El ciclo menstrual normal representa una serie de eventos coordinados que se repiten mes a mes en intervalos regulares, en los cuales participan el hipotálamo con la secreción de hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), la hipófisis secretando hormona folículo estimulante (FSH), hormona luteinizante (LH) y el ovario que responde a dichas hormonas seleccionando un folículo dominante y secretando estradiol e inhibina. El estradiol estimula la proliferación endometrial y la producción del moco cervical. El pico de estradiol produce la descarga de LH, responsable de la ovulación y la posterior secreción de progesterona por el cuerpo lúteo. Este último involucrena en un plazo máximo de 14 días si no recibe el estímulo de gonadotropina coriónica humana (hCG).

El ciclo menstrual normal dura 28 +/- 7 días, aceptándose como patrón normal que varíe +/- 2 días en una misma mujer para hablar de ciclos regulares. Por lo tanto se producen simultáneamente dos ciclos, el ciclo ovárico que consiste en la maduración de un folículo y expulsión de un ovocito y presenta tres fases (folicular, ovárica y lútea), y el ciclo menstrual (o ciclo endometrial) que consiste en la preparación de un lecho apto para recibir al ovocito y si este no está fertilizado se produce la eliminación del mismo.

La fase folicular corresponde al primer día de la menstruación y por lo tanto el día que empieza el ciclo menstrual. En esta fase se desarrolla el folículo desde la fase primordial hasta el preovulatorio. Los folículos primordiales están constituidos por ovocitos inmaduros que deben terminar la formación del óvulo. La FSH aumenta ligeramente en la primera mitad de esta fase estimulando a varios folículos primordiales. De estos folículos primordiales uno es el destinado a ovular y el resto sufrirá un proceso de atresia. Las células del folículo producen estrógenos que tendrán su pico máximo unos días antes de la ovulación.

Después de este pico de estrógenos se produce uno de LH y de FSH, estos picos hormonales son los que van a desencadenar la ovulación.

Durante la fase ovulatoria, el folículo crece rápidamente y se produce la rotura folicular con la salida del ovocito que ha completado la primera división de la meiosis. La segunda división se produce sólo si es fecundado por un espermatozoide.

En la fase lútea y una vez expulsado el ovocito, se producen una serie de cambios en el folículo tanto desde el punto de vista morfológico como endócrino. Las células que quedan en el folículo cambian y forman el cuerpo lúteo o cuerpo amarillo que se mantendrá unos 14 días en ausencia de embarazo; se producen allí la progesterona y los estrógenos. La progesterona se encarga de la maduración endometrial, en caso de producirse la fecundación ayuda a la implantación del embrión y posteriormente a que se mantenga anidado en el endometrio. Si se ha producido la fecundación la HCG mantiene el cuerpo lúteo hasta que la placenta y el feto son capaces de mantenerse endocrinológicamente.

Cada mes en el útero se forma un recubrimiento de tejido y vasos sanguíneos, si no se ha producido la fecundación a los 14 días aproximadamente desde la ovulación, se produce la menstruación por la disminución de los niveles de progesterona y estrógenos, y se inicia un nuevo ciclo. La menstruación corresponde a la descamación y desintegración de la capa funcional del endometrio, durando un promedio de 3 a 5 días.

También ocurren cambios en el moco cervical, a medida que nos acercamos a la ovulación el moco es más abundante y el aumento de estrógenos genera un moco filante, transparente, acelular y que cristaliza. Estas características permiten el paso de espermatozoides a la cavidad uterina. Cuando aumentan los niveles de progesterona el moco se transforma en ligoso, espeso y celular. Las mujeres que consumen anticonceptivos orales no producen moco filante, debido a que los niveles de estrógenos se mantienen constantes.

## **MECANISMO DE ACCIÓN**

El principio activo de este método es el levonorgestrel, se ha demostrado que el mismo tiene varios mecanismos anticonceptivos, entre los que se destacan los siguientes.

En la función ovárica, el levonorgestrel ejerce una retroalimentación negativa sobre el eje hipotálamo- hipófisis ya que suprime la secreción de LH, con lo cual se evita la ovulación. Durante el primer año de uso solo el 14% de los ciclos tienen actividad lútea. Esta tiende a aumentar en los 5 años siguientes a la inserción, en donde aproximadamente 54% tienen actividad lútea por lo que concuerda con la disminución sérica del progestágeno mencionado. La anovulación se presentó en el 80% en el primer año de uso y en un 50% a los 5 años de uso.

Se producen cambios en el moco cervical, el levonorgestrel da como resultado un moco viscoso y escaso, lo que dificulta la penetración de los espermatozoides. Se ha demostrado que tres días luego de la inserción, el 80% de los espermatozoides tienen una escasa penetración. La puntuación del moco cervical, el cual se puntúa a través las características que presenta (consistencia, filancia, color, viscosidad) según criterio de la OMS, disminuye rápidamente desde un punto de seis en la inserción hasta dos en la primera semana.

La alteración endometrial se da por la baja producción de progesterona por el ovario, impidiendo el desarrollo adecuado del endometrio de tipo secretorio, por lo tanto suprime la actividad cíclica endometrial y podría evitar la implantación del blastocito.

El peso de las mujeres tiene gran importancia ya que en aquellas con más de 70 kilos la tasa de falla es de 7,6% a los 5 años, comparada con mujeres con más de 50 kilos cuya tasa es de 0,2%. Esta diferencia en las tasas de embarazo depende del peso y aumenta a partir del segundo año de uso. Esto se debe a que las mujeres con obesidad tienen una disminución de la globulina fijadora de

la hormona sexual, lo que conlleva a un aumento de levonorgestrel libre. El retorno de la fertilidad se da cuando la mujer tiene función ovárica normal, los ciclos menstruales y la ovulación retornan rápidamente al retirar el implante. Se ha observado que a las 96 horas de su extracción hay solo una pequeña cantidad de levonorgestrel en sangre por lo que la mujer puede recuperar rápidamente su fertilidad.

## **CONDICIONES PARA COLOCACIÓN DEL IMPLANTE**

### **SUBDÉRMICO**

El momento indicado para la colocación del implante es dentro de los primeros 7 días del ciclo menstrual, por lo cual no necesitaría otro método de respaldo; si han transcurrido más de 7 días desde el inicio del sangrado menstrual y se realiza la colocación del método, deberá usar protección anticonceptiva de respaldo durante los 7 días siguientes.

Previo a la colocación del implante se constatará que la usuaria no se encuentre embarazada.

Si se encuentra en amenorrea también puede comenzar en cualquier momento la utilización del método, si hay certeza de que no está embarazada, deberá usar protección anticonceptiva adicional durante los siguientes 7 días.

En el momento del puerperio, si se encuentra en lactancia y presenta menos de 6 semanas postparto puede colocarse el implante en cualquier momento (CME categoría 2).

Si se encuentra entre las 6 semanas y los 6 meses de puerperio y está en amenorrea puede colocarse el implante en cualquier momento. Si la usuaria está amamantando en su totalidad o casi totalmente, no es necesario que utilice protección anticonceptiva adicional.

Si presenta más de 6 semanas de puerperio y retorna a los ciclos menstruales puede insertarse el implante tal y como se les recomienda aquellas mujeres con ciclos menstruales normales.

Si la usuaria se encuentra en puerperio sin lactancia y se encuentra cursando menos de 21 días de puerperio puede colocarse el implante (CME categoría 1), y no es necesario proporcionarle protección anticonceptiva adicional, ya que es muy poco probable que una mujer ovule y esté en riesgo de embarazo durante estos primeros 21 días. Por lo tanto la protección anticonceptiva adicional

dependerá de la usuaria, médico de referencia o los protocolos a utilizar.

Si se encuentra cursando 21 días o más de puerperio y no retornaron sus ciclos menstruales se podrá colocar el implante si tiene certeza que no está embarazada, en este caso se deberá usar protección anticonceptiva durante los siguientes 7 días.

La colocación del implante posaborto puede hacerse inmediatamente después del mismo y no es necesario proporcionar protección anticonceptiva adicional.

En caso de realizar un cambio de método anticonceptivo hormonal, puede insertarse el implante inmediatamente, siempre y cuando el método usado haya sido de forma consistente y correcta o existe la certeza de que no está embarazada.

Si anteriormente usaba un método inyectable, el Implante subdérmico deberá ser colocado en la fecha que correspondería la siguiente inyección.

Si la usuaria presenta el DIU colocado y desea cambiar al implante subdérmico, este puede insertarse dentro de los 7 días posteriores al sangrado menstrual y el DIU puede retirarse en ese momento.

## **CONTRAINDICACIONES DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO**

### **JADELLE**

No se recomienda el uso de Jadelle en caso de:

- Alergia al levonorgestrel.
- Sangrado vaginal inusual.
- Cáncer de mama.
- Hepatopatía aguda.
- Enfermedad tromboembólica.
- Neoplasias hepáticas benignas o malignas.

**CAPÍTULO 5: COLOCACIÓN Y EXTRACCIÓN DEL IMPLANTE  
SUBDÉRMICO**

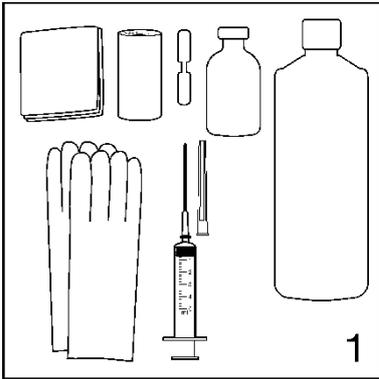
## **COLOCACIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO**

Los implantes subdérmicos Jadelle vienen en un envase estéril que contiene dos implantes y un aplicador el cual también se encuentra en un envase estéril, el mismo es de un solo uso.

Los implantes se insertan mediante el aplicador a nivel subdérmico.

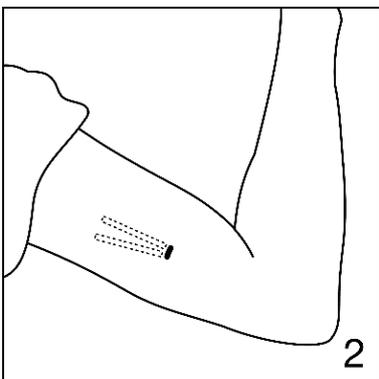
La paciente se colocará en posición supina con el brazo flexionado a 90° del brazo no dominante, o sea del brazo izquierdo en las mujeres diestras y del brazo derecho en las zurdas.

La inserción debe hacerse en la cara interna de la parte superior del brazo, aproximadamente a 6-8 cm por encima del pliegue del codo. Es importante mantener una asepsia estricta, antes de la inserción debe realizarse una limpieza de la piel con un antiséptico, se coloca un campo estéril y se aplica anestesia en la zona. Con el bisturí unido a la protección del aplicador se practica una incisión cutánea de 3 mm. Los implantes se introducen hasta su posición subdérmica, de manera que forme una V abierta hacia el hombro. Tras la inserción del segundo implante, la piel se cierra presionando uno contra otro los bordes de la incisión con puntos adhesivos y apósito. Una inserción correcta facilitará su posterior extracción y producirá una cicatrización mínima.

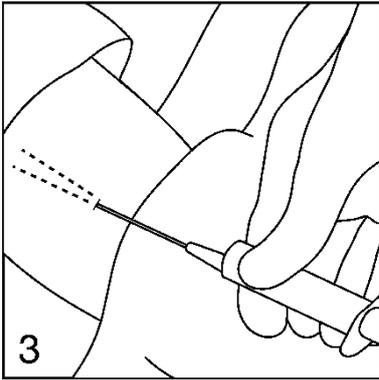


Materiales necesarios para la colocación del Implante subdérmico.

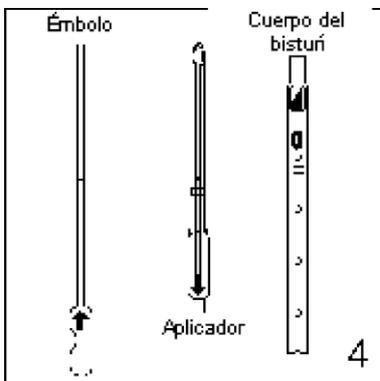
- Camilla.
- Gasas estériles, campos estériles, guantes estériles y solución antiséptica.
- Lidocaína al 2%, aguja y una jeringa para la colocación de la anestesia local.
- Venda de gasa, gasas y leuco.



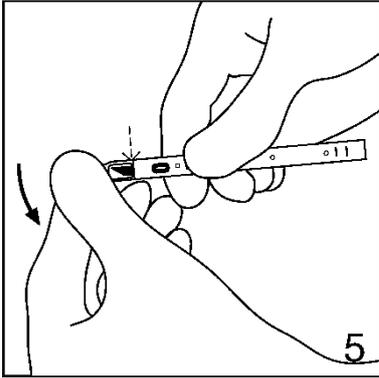
- Se le debe pedir a la usuaria que se acueste en la camilla y extienda el brazo no dominante, el cual deberá quedar en ángulo recto con respecto a la usuaria.
- Se procederá a limpiar la parte superior del brazo con un antiséptico y se colocará un campo estéril.
- La zona donde se deben colocar los implantes es en la parte superior del brazo aproximadamente a 6-8 cm por encima del pliegue del codo.
- Los implantes se insertarán a nivel subcutáneo, por medio de una pequeña incisión, los cuales se colocarán en forma de V.



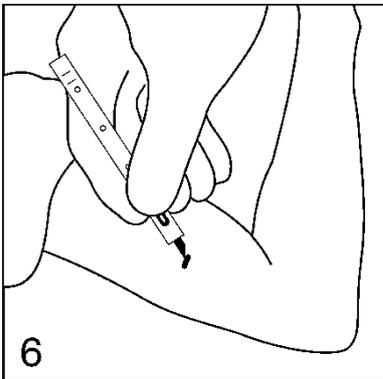
- Se deberá cargar la jeringa con lidocaína al 2% con unos 2-4 ml del anestésico local.
- Luego se anestesiara la zona de inserción, formando un anillo.



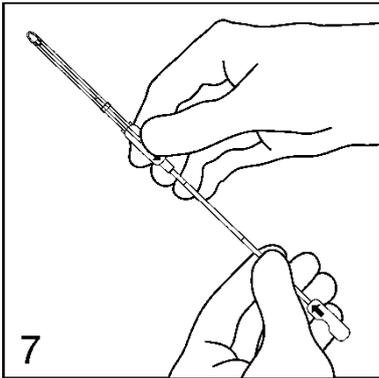
- Se procederá abrir el material necesario para realizar la colocación de los implantes subdérmicos como son, el aplicador, embolo, el bisturí y los implantes.



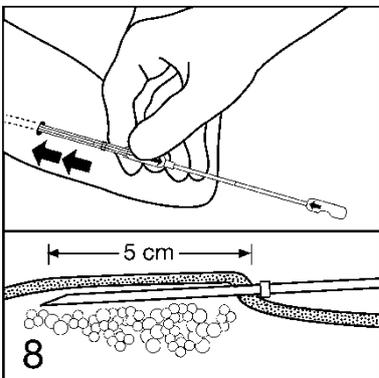
- Se deberá retirar la protección del bisturí.



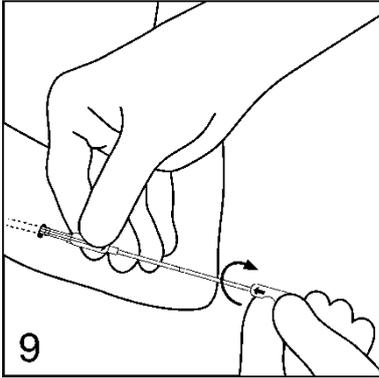
- Es necesario realizar una incisión de unos 3 mm en la piel, en la cara interna del brazo con el bisturí.



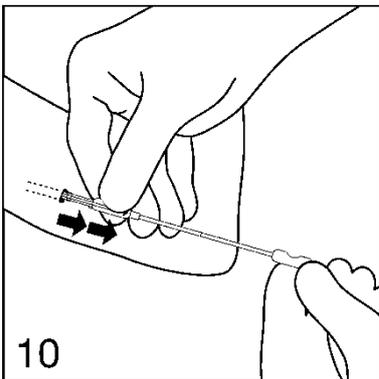
- Deberá sujetar el aplicador con la flecha del cuerpo hacia arriba y mantenerlo en esta posición durante todo el proceso de colocación.
- Se deberá insertar el émbolo por el extremo del aplicador.
- Insertar el émbolo aproximadamente 1 cm, empujando así los implantes hacia adelante.



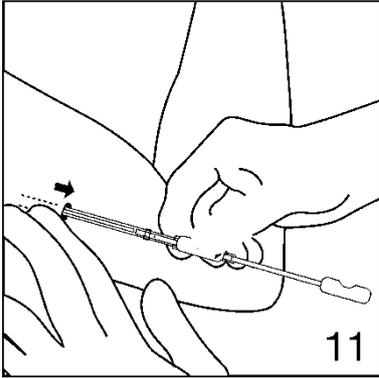
- Los implantes irán colocados a nivel subcutáneo.
- Se introducirá el aplicador a nivel subdérmico a través de la incisión, hasta la marca del anillo. Para facilitar el procedimiento se puede levantar la piel ligeramente con el aplicador como se muestra en la parte inferior de la figura.
- Si se presenta alguna resistencia, inténtelo en otra dirección.



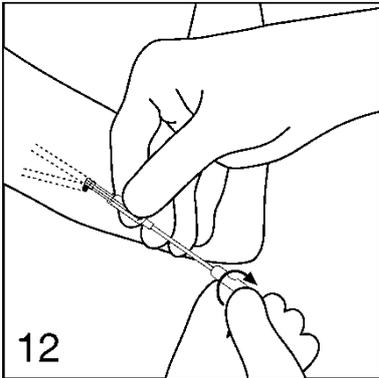
- Luego de que este introducido el aplicador, gire el émbolo media vuelta, se deberá tener cuidado en no empujar el émbolo.
- La maraca del émbolo se encontrará mirando hacia la derecha.



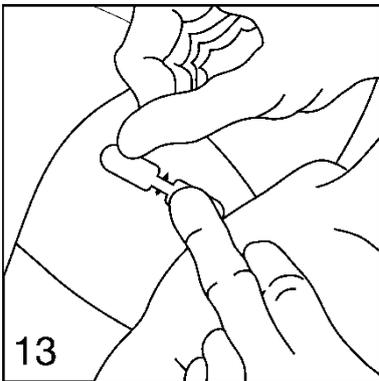
- Se deberá liberar el primer implante manteniendo en su sitio el émbolo y extrayendo suavemente el aplicador hasta que el émbolo lo pare.



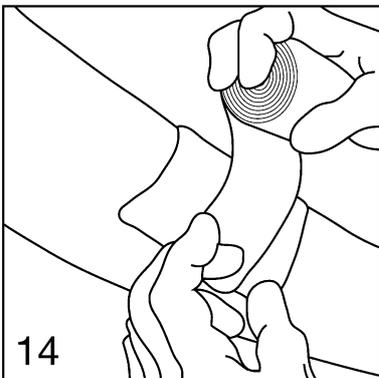
- Con el dedo se mantiene en su sitio el primer implante, y se procederá a retirar el aplicador hasta que el implante se libere por completo.
- No se deberá retirar el aplicador del todo.



- Se debe introducir el aplicador hasta la marca del anillo, de forma que quede al lado del primer implante, formando una V.
- Se volverá a girar el émbolo media vuelta, sin empujarlo.
- Se deberá liberar el segundo implante, siguiendo el mismo procedimiento que se realizó para liberar el primero.
- Proceder a retirar completamente el aplicador.



- Luego del procedimiento se deberá limpiar la zona con solución antiséptica y luego aproximar los bordes de la incisión, con un adhesivo en mariposa.



- Cubrir el área de inserción con compresas y realizar un vendaje alrededor del brazo que garantice la hemostasia.
- Se recomienda no realizar tareas de esfuerzo con el brazo donde se realizó el procedimiento y no mojar el vendaje.
- Luego de las 48 horas se puede proceder a retirar el vendaje.

## **EXTRACCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO**

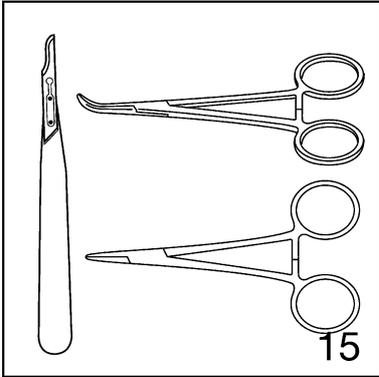
Los implantes Jadelle pueden extraerse en cualquier momento por razones médicas o personales, o como límite una vez transcurridos 5 años desde su inserción, dependiendo del peso de la usuaria. La extracción puede llevarse a cabo en cualquier momento del ciclo menstrual.

La pérdida de la eficacia anticonceptiva es prácticamente inmediata por lo que, salvo que no se desee la gestación, es importante informar sobre esto para que la usuaria pueda tomar una decisión y elegir con que método anticonceptivo desea continuar.

Para proceder a la extracción se limpiará la piel, se colocará un campo estéril y se infiltrará con un anestésico local bajo los extremos de ambos implantes. Con el bisturí se practica una incisión cutánea de 4 mm bajo el vértice de la V; los implantes serán retirados usando una pinza.

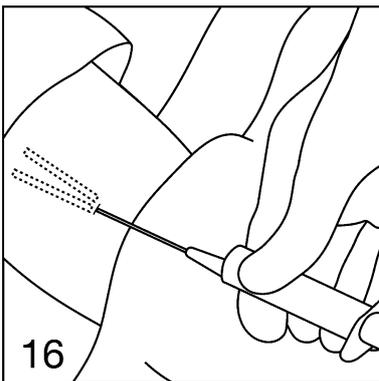
La extracción debe hacerse suavemente; este proceso va a requerir más tiempo que la inserción. Durante el procedimiento los implantes pueden sufrir roturas, cortes o melladuras.

Si la paciente desea continuar utilizando este método podrán ser colocados a través de la misma incisión, orientándolos en el mismo sentido o en sentido contrario.

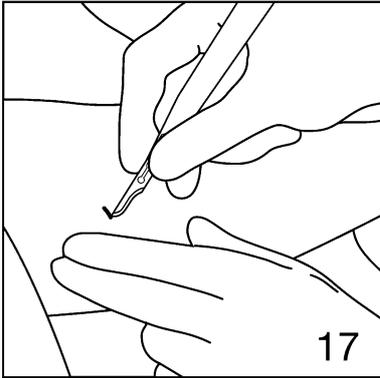


Para la realización de la extracción, son necesarios los siguientes materiales:

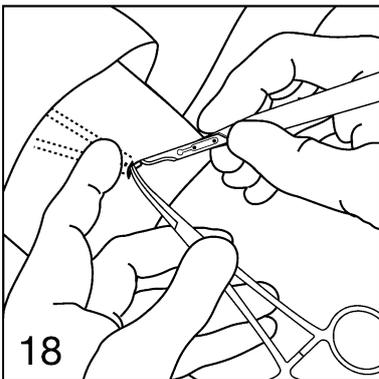
- Camilla.
- Bisturí, pinzas de dos tamaños distintos, gasas estériles, campos estériles, guantes estériles y solución antiséptica.
- Lidocaína al 2%, aguja y una jeringa para la colocación de la anestesia local.
- Venda de gasa, gasas y leuco.



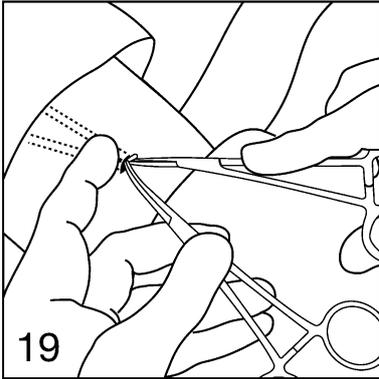
- Localizar los implantes mediante palpación. Cuando no sea posible su localización, se podrá realizar la misma mediante ecografía o radiografía.
- Se deberá colocar antiséptico en la zona y colocar un campo estéril.
- Colocar una cantidad pequeña de anestésico por debajo de los extremos de los implantes, se podrá colocar más anestesia si es necesario.



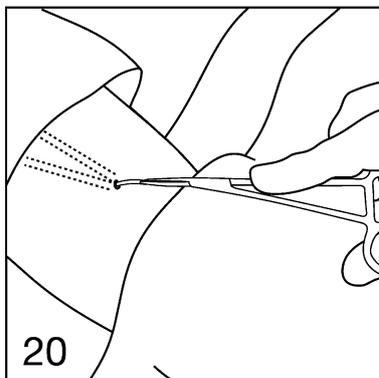
- Se deberá realizar una incisión de 4 mm aproximadamente con el bisturí cerca de los extremos de los implantes.



- Deslizar suavemente con el dedo los implantes hacia la incisión.
- Cuando se logren visualizar se deberán sostener con la pinza.
- Utilizar el bisturí, las pinzas o la gasa para abrir con cuidado la cápsula de tejido que se forma rodeando al implante.



- Sostener el extremo del implante con la segunda pinza y pasar a retirar la primer pinza.



- Proceder a extraer el implante suavemente.
- Se deberá repita el procedimiento para retirar el segundo implante.
- Al finalizar la extracción se deberá realizara el vendaje de la misma forma que se procedió para la colocación.

## **CAPÍTULO 6: EFECTOS ADVERSOS**

## **POSIBLES EFECTOS ADVERSOS DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO JADELLE**

Al igual que otros métodos anticonceptivos hormonales, el implante subdérmico puede presentar algunos efectos adversos relacionados con su uso, los cuales pueden afectar la satisfacción de la usuaria con respecto al método. Estos pueden ser:

- Cambios del patrón menstrual (hemorragias menstruales frecuentes, irregulares o prolongadas, manchado intermensual (spotting) y amenorrea).
- Cefaleas.
- Dolor abdominal.
- Acné.
- Cambios en el peso.
- Sensibilidad mamaria.
- Mareos.
- Náuseas.
- Cambios de humor.
- Aumento del tamaño de los folículos ováricos.
- Infección en el sitio de inserción.
- Remoción difícil.
- Expulsión del implante.

## **POSIBLES SOLUCIONES FRENTE A LOS EFECTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTAN**

Se deberá brindar siempre posibles soluciones frente a los efectos adversos que se presenten. A continuación se describen algunos efectos ya mencionados y las posibles soluciones.

Las alteraciones en los patrones del sangrado menstrual se presentan con mayor frecuencia, este puede variar de una mujer a otra y presentarse sangrados irregulares, amenorrea, sangrado profuso o prolongado. El sangrado irregular es frecuente, no perjudicial y en general se hace más leve o desaparece luego de unos pocos meses de uso.

Para el spotting moderado se puede probar con 400 mg de ibuprofeno, 3 veces al día después de las comidas durante 5 días o 500 mg de ácido mefenámico 2 veces al día, tomándolos siempre que comience el sangrado irregular.

En caso de presentar sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días), se pueden utilizar anticonceptivos orales combinados tomando una píldora diaria por 21 días comenzando cuando aparezca el sangrado profuso. Otra opción es 50 ug de etinilestradiol diarios por 21 días, comenzando cuando se presente el sangrado profuso, estos ayudarán a prevenir la genitorragia. En caso de que el sangrado pase a ser una amenaza para la salud de la mujer o si la misma lo desea, se asesorará sobre otro método.

En caso de cefaleas comunes, dolor abdominal leve y dolor en la zona de inserción o extracción, se sugiere la toma de ibuprofeno de 200-400 mg, paracetamol entre 325-1000 mg o ácido acetilsalicílico 500 mg. Las cefaleas que empeoran o aparecen con el uso de los implantes deben ser evaluadas.

Si presenta sensibilidad mamaria se recomienda ibuprofeno de 200-400 mg cada 6 horas, paracetamol 500 mg cada 6 horas.

En caso de presentar infección en el sitio de inserción (rubor, calor, dolor y secreción purulenta) no se debe retirar los implantes, y se debe limpiar el área afectada con agua y jabón o antiséptico. Se deberá administrar antibióticos vía oral durante 7 a 10 días y una vez terminado el tratamiento si la infección no desaparece se deberá retirar los implantes.

## **EN QUÉ CASOS SE DEBERÁ CONSULTAR DURANTE EL USO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO**

Luego de colocado el implante la usuaria debe concurrir a una primera consulta a un mes de colocado el método; posteriormente no necesitará realizar consultas periódicas. Deberá concurrir en caso de:

- Dolor, inflamación, rubor o picazón en el sitio de inserción.
- Expulsión total o parcial de un implante.
- Cuando se presenten molestias que se atribuyen al implante o presente dudas sobre el método.

## **CAPÍTULO 7: METODOLOGÍA**

## **METODOLOGÍA**

La presente investigación se realizó mediante un estudio prospectivo, descriptivo, cuantitativo y transversal.

Este estudio se llevó a cabo con el objetivo de indagar sobre la adherencia y conformidad en el uso del implante subdérmico en aquellas usuarias que se colocan en el área de Salud Sexual y Reproductiva del CHPR, así como también valorar la tolerancia y efectos adversos que se presenten e identificar criterios o motivos por los cuales se efectuó el retiro del método anticonceptivo.

La población que se estudió fue en su totalidad puérperas que se colocaron el método en el servicio de Salud Sexual y Reproductiva del CHPR, la muestra que se seleccionó fue dentro de un rango de edad de entre 18-30 años la cual fue elegida de forma arbitraria. Los datos de las usuarias se obtuvieron en el mes de agosto de 2017, accediendo a los mismos mediante los archivos que se presentan en la sala de puérperas, previo aval y consentimiento del Comité de Ética del CHPR y del Departamento Obstétrico.

La investigación se basa en la realización de dos llamadas por vía telefónica a las usuarias seleccionadas.

La recopilación de los datos comenzó en el mes de septiembre de 2017 donde se realizó la primera llamada a las usuarias que tenían el método colocado desde hacía dos meses. Para lograr nuestro objetivo de 100 encuestas, se accedió a los datos de 211 usuarias. Para cumplir con este seguimiento planteado, se realizó una segunda encuesta en el mes de febrero de 2018 a las 100 usuarias contactadas en la primera instancia.

Los datos recopilados fueron mediante encuestas vía telefónica, las cuales fueron realizadas a través de nuestros teléfonos personales, cubriendo los gastos en su totalidad por las presentes y no presentando conflictos de interés.

Previo a realizar la misma se les explicó a las participantes las características de la investigación. Luego de contar con el aval oral de la participante, se procedió a realizar la lectura del consentimiento informado (ver consentimiento en anexo),

en caso de presentar dudas sobre el mismo fueron evacuadas durante la encuesta. Luego de contar con su aprobación verbal se realizó la encuesta (ver encuesta en anexo).

Se les informó a las participantes que los resultados obtenidos estarán disponibles en la Escuela de Parteras luego de finalizado y corregido dicho proyecto; este centro educativo se encuentra ubicado en el CHPR.

Para la formación de las encuestas se utilizó como base la encuesta presente del plan piloto para el seguimiento de la introducción del implante subdérmico en Uruguay (ver encuesta en anexo).

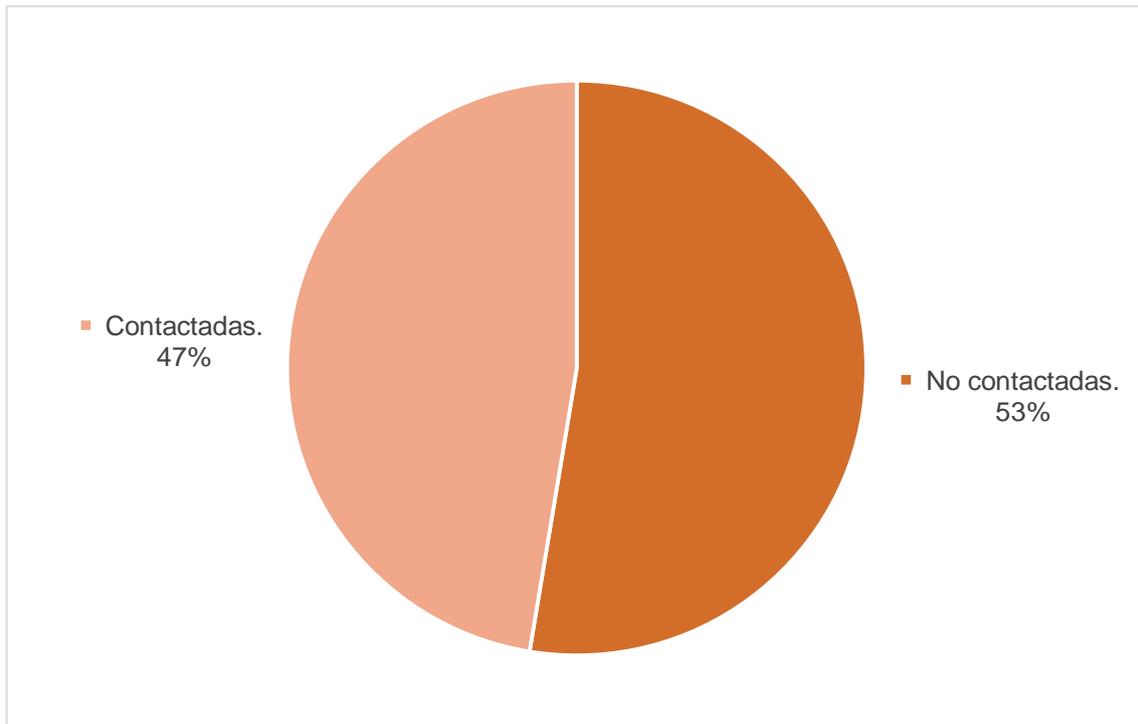
Cada encuesta realizada presenta un código numérico el cual facilitó el procesamiento de los datos, garantizando el anonimato y confidencialidad y evitando una posible repetición de sistematización de una encuesta.

Se realizó de forma inmediata el procesamiento y análisis de los datos obtenidos, realizando un archivo de las encuestas en un orden numérico.

Los datos obtenidos se procesaron mediante gráficas, las cuales fueron realizadas mediante el programa Microsoft Excel 2013.

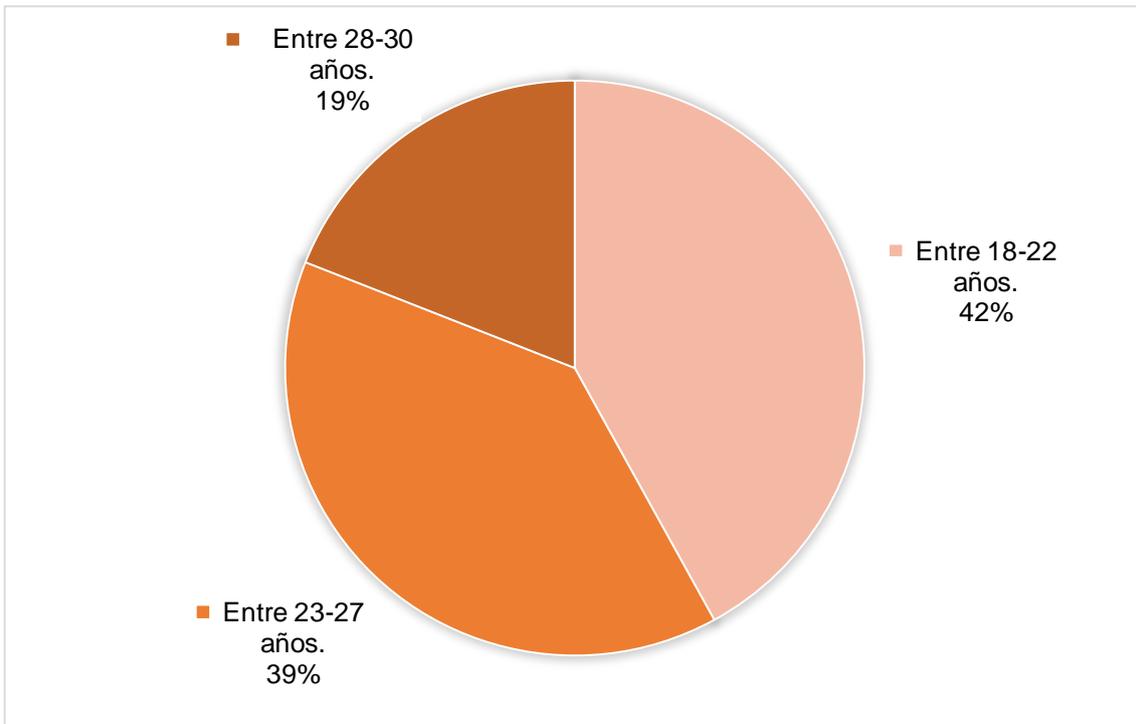
**CAPÍTULO 8: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN  
LA PRIMER ENCUESTA**

## **GRÁFICA 1. NÚMERO DE USUARIAS CONTACTADAS**



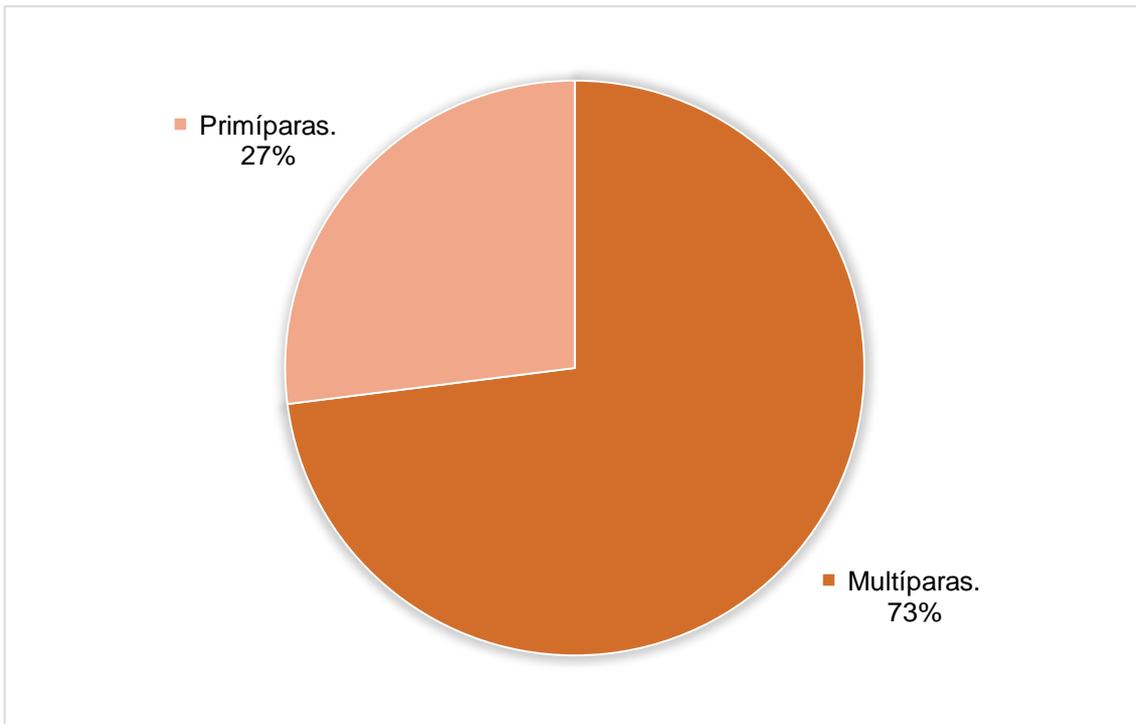
En el gráfico número 1 se encuentran representados los datos obtenidos de la cantidad de usuarias que se contactaron para realizar dicha investigación. El número total de mujeres es de 100 y para ello fue necesario contactar a las 211 usuarias a las que se accedieron.

## GRÁFICA 2. EDADES DE LAS USUARIAS



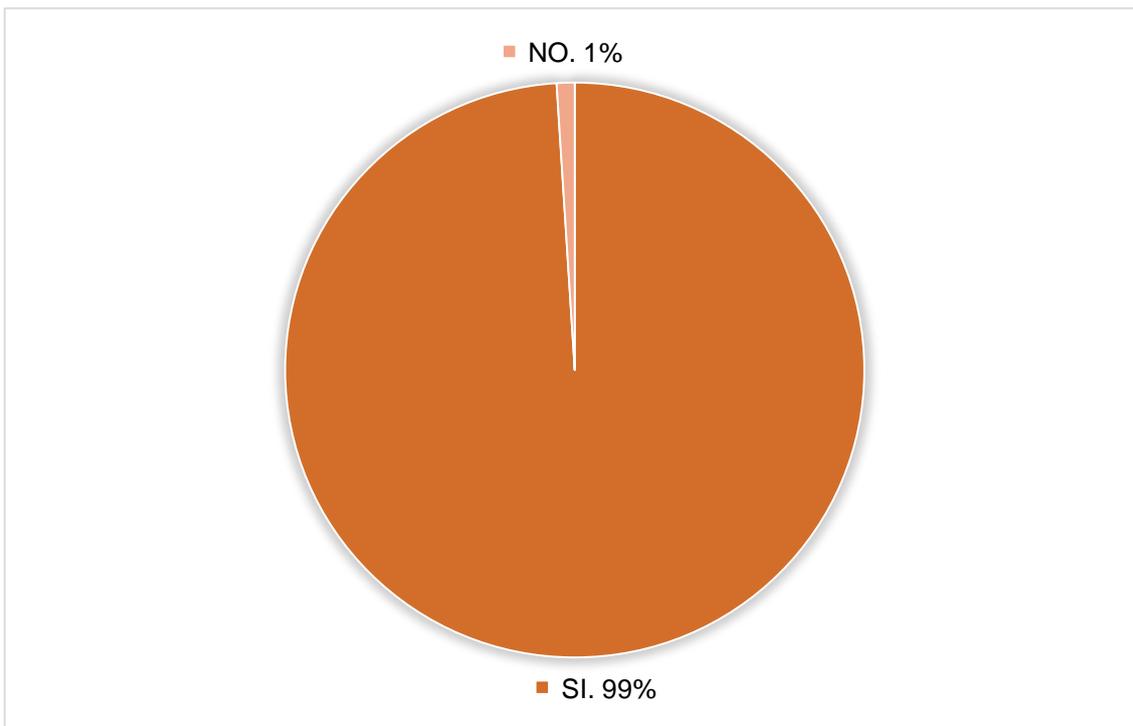
La gráfica número 2 ilustra los datos obtenidos respecto a la elección del implante subdérmico por rango de edad, en donde un 42% de ellas están entre los 18-22 años, siendo este rango el más prevalente para la colocación del mismo. En menor proporción, con un 39% se encuentran entre los 23-27 años, y con un 19% aquellas usuarias que tienen entre los 28-30 años, siendo este el de menor elección del método con respecto a las demás edades.

### GRÁFICA 3. PARIDAD DE LAS USUARIAS



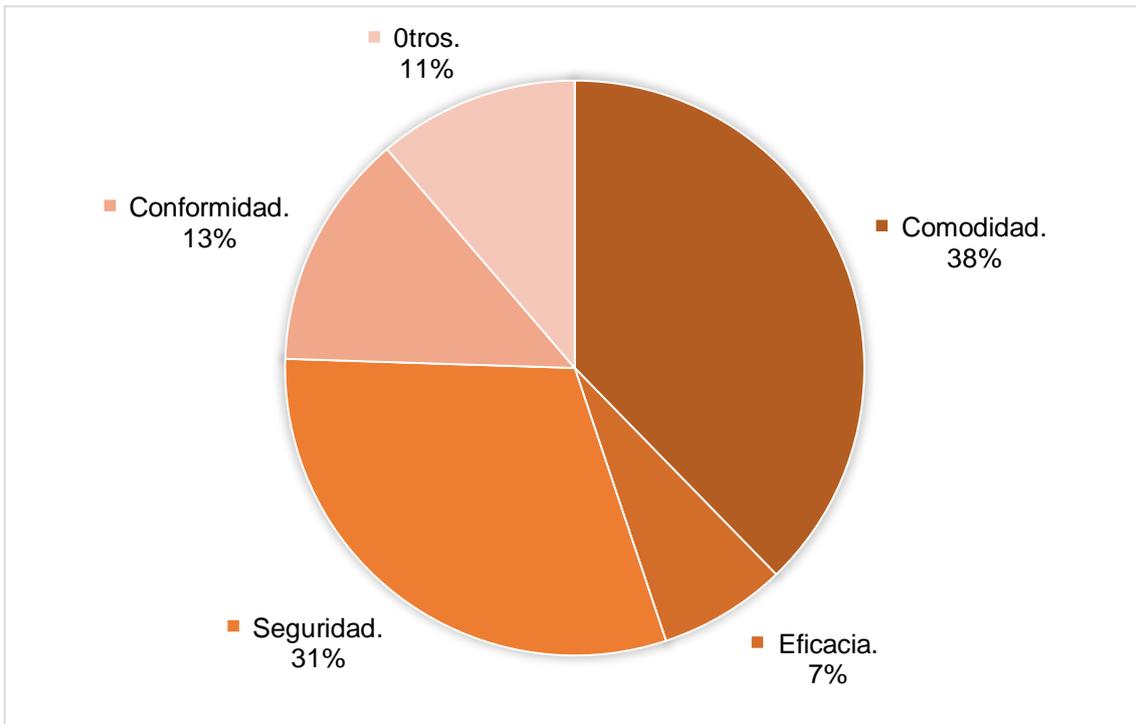
En la siguiente gráfica se muestran los datos obtenidos en cuanto a la paridad de las mujeres que se les realizó las encuestas, se destaca que la mayoría que optaron por la colocación del implante subdérmico son multíparas (3 gestas o más) las cuales se destacan con un 73 %, por lo tanto se encuentran con un menor porcentaje las primigestas con un 27 %.

#### **GRÁFICA 4. USUARIAS QUE CONTINÚAN USANDO EL IMPLANTE SUBDÉRMICO**



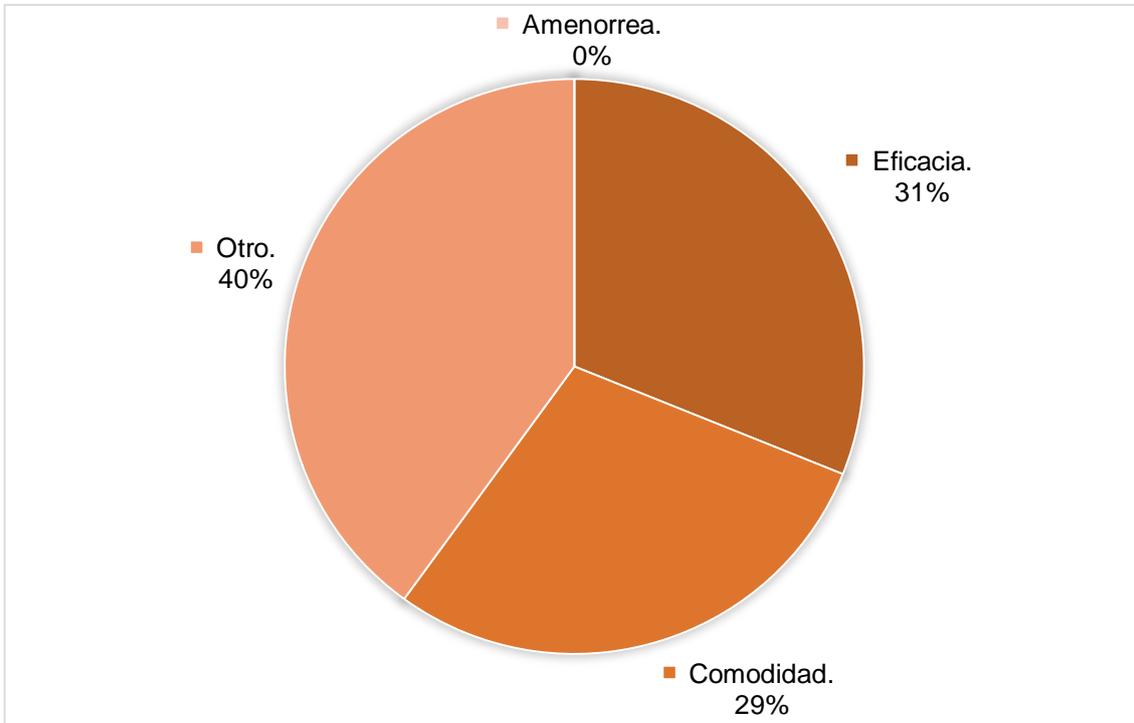
La gráfica 4 muestra cuantas mujeres continúan usando el implante subdérmico a los 2 meses de su colocación, donde se realizó la primer encuesta. Con respecto a la continuidad del método, el 99% continúa con el uso del mismo, sólo el 1% decidió extraérselo, siendo el motivo de esto la presencia de dolor o prurito en la zona de inserción.

## **GRÁFICA 5. MOTIVOS POR EL CUAL CONTINÚAN UTILIZANDO EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO**



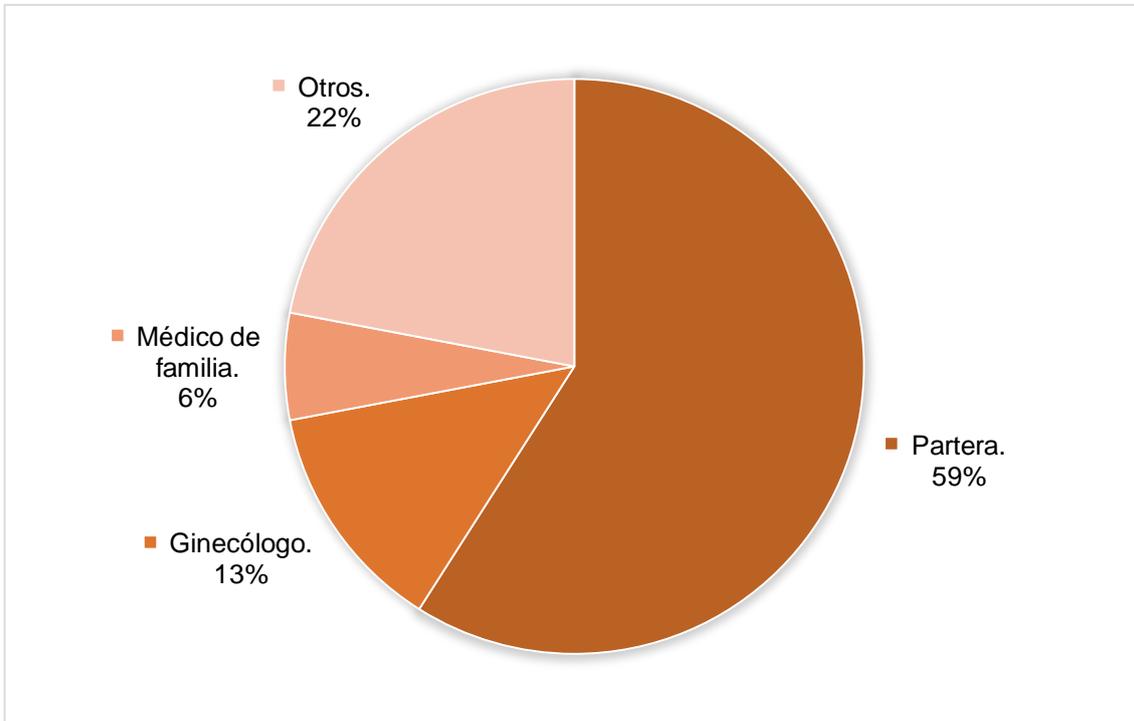
La gráfica número 5 muestra los resultados obtenidos con respecto a los motivos por los cuales continúan con el implante subdérmico Jadelle, se constató que un 38% de las usuarias continúan con el método porque se sienten cómodas. Un 31% de las encuestadas manifiestan sentirse segura con el mismo. Un 13% se muestran conforme y un 11% manifestó continuar con el método por diversos motivos. El 7% aseguran que les resulta eficaz y por este motivo continúan con él.

## **GRÁFICA 6. MOTIVOS POR EL CUAL SE COLOCÓ EL IMPLANTE SUBDÉRMICO**



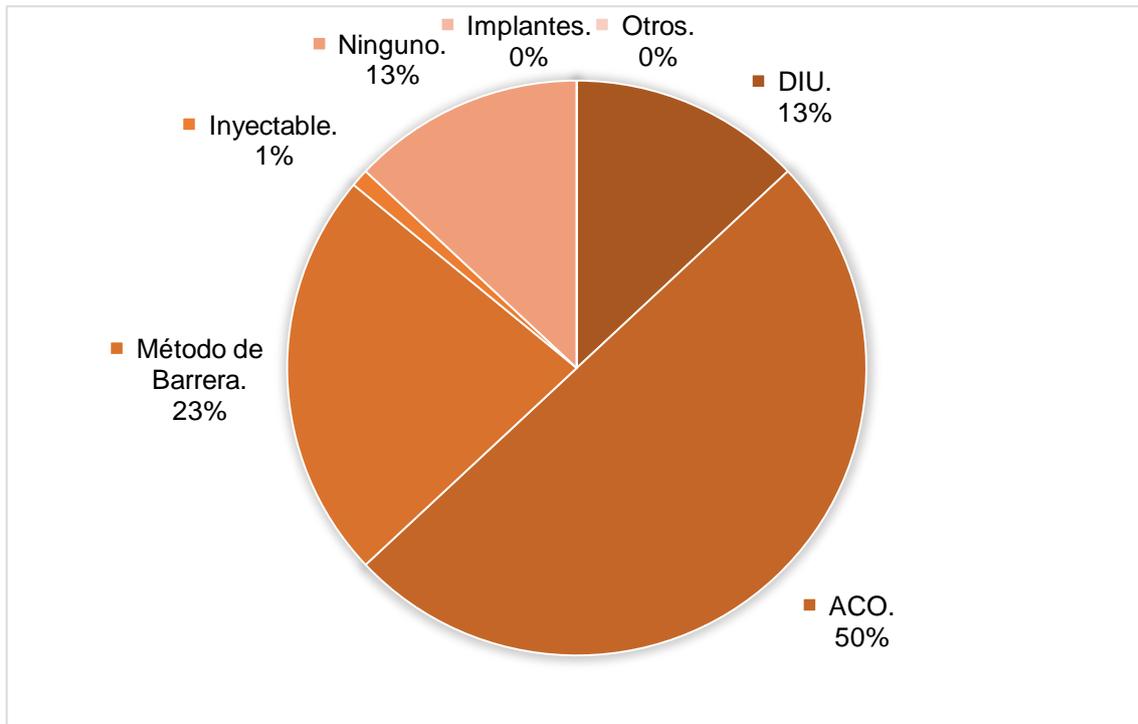
En la siguiente gráfica se muestran los motivos investigados por los cuales eligieron el método anticonceptivo, se destaca que el 40% eligió el método por otros motivos, el 31% se colocó dicho método porque considera que es eficaz y el 29% considera que es cómodo y por lo tanto decidió colocárselo.

## **GRÁFICA 7. ASESORAMIENTO SOBRE EL IMPLANTE SUBDÉRMICO**



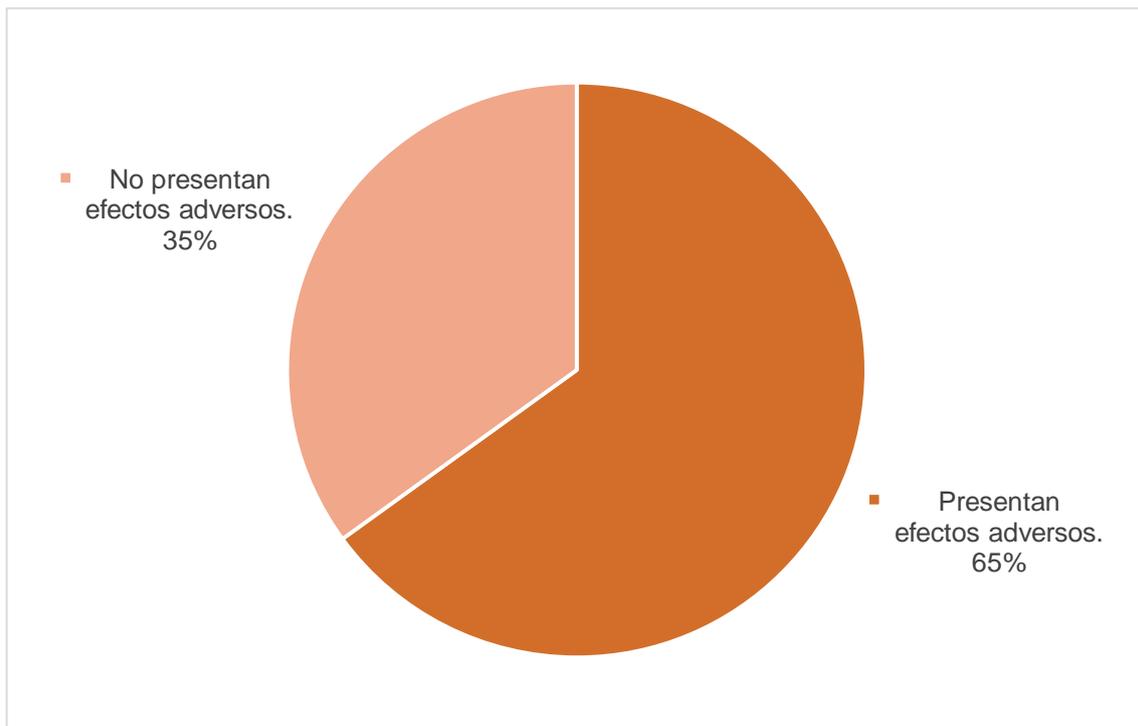
Con respecto a quién realizó el asesoramiento sobre el implante subdérmico Jadelle, un 59% fueron parteras que trabajan en el CHPR ya que las mismas son las encargadas de brindar asesoramiento y colocar el método anticonceptivo en dicho centro hospitalario, como también aquellas que se encuentran trabajando en primer nivel de atención, un 22% fueron otras personas, siendo estos asistente social, familiares, amigas y decisión propia, siendo un 13% otros profesionales de la salud como lo son los ginecólogos y un 6% médicos de familia

## **GRÁFICA 8. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS ANTERIORMENTE**



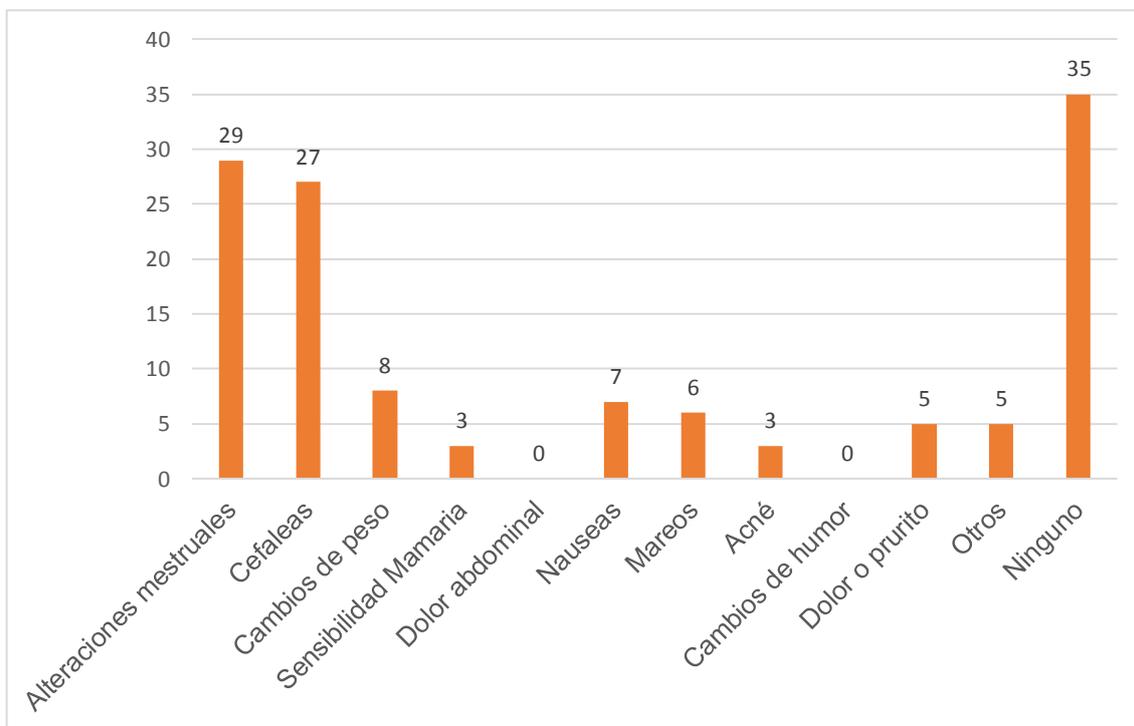
En la siguiente gráfica se muestra que un 50% refirió utilizar previo al implante métodos anticonceptivos orales, un 23% utilizaba métodos de barrera, como el preservativo masculino. El 13% previo a quedar embarazada no utilizaba métodos anticonceptivos, el otro 13% refirió utilizar el DIU, solo el 1% manifestó previo al embarazo que utilizaba el inyectable.

## **GRÁFICA 9. PRESENCIA DE EFECTOS ADVERSOS**



La siguiente gráfica muestra que un 65% de las usuarias presentaron efectos adversos a los 2 meses de colocado, mientras que el 35% restante no manifiesta haber presentado ningún efecto adverso.

## **GRÁFICA 10. EFECTOS ADVERSOS MANIFESTADOS**



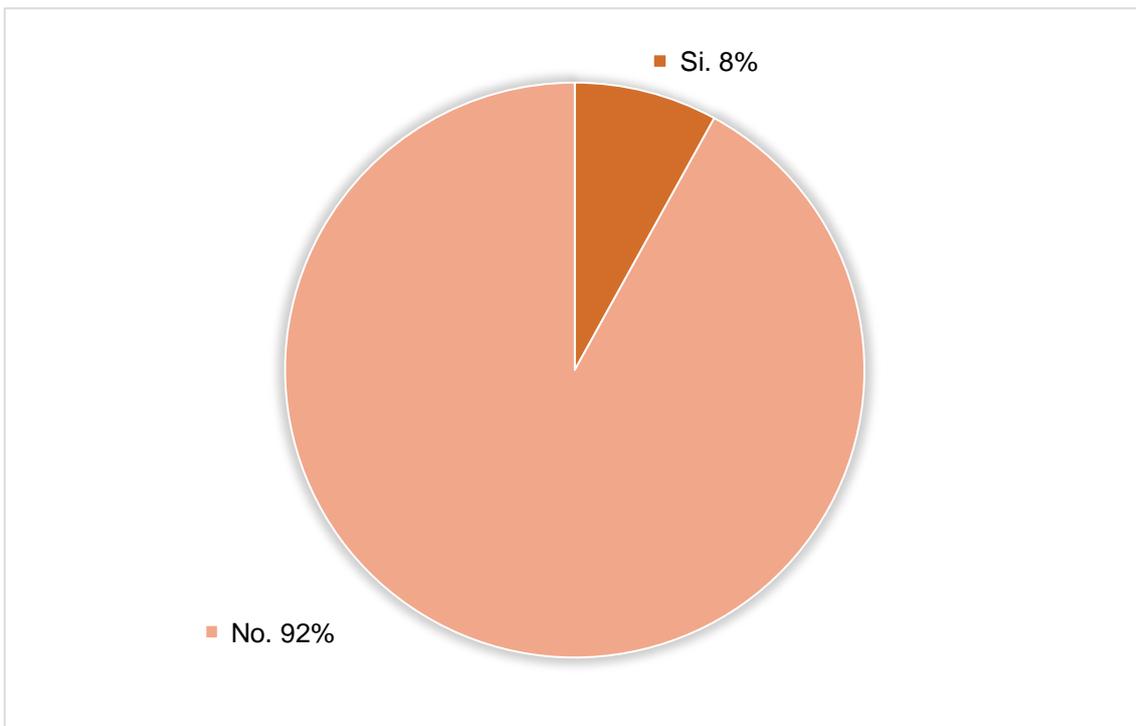
En la gráfica 10 se muestran los datos obtenidos de los efectos adversos que fueron manifestando las usuarias encuestadas a los 2 meses de colocado el implante subdérmico, algunas de ellas presentaron más de un efecto adverso.

Se destaca que 35 mujeres (27%) aseguran no haber presentado ningún efecto adverso, 29 usuarias (23%) presentan alteraciones menstruales, dentro de ellas están amenorrea, spotting, metrorragias abundantes e irregularidad menstrual, hay 27 mujeres (21%) que relatan presentar cefaleas que ceden con analgésicos, 8 mujeres (6%) de las encuestadas manifestaron presentar cambios de peso.

Se observa que 7 usuarias (6%) manifestaron presentar náuseas y otras 6 (5%) mareos. Hay 5 mujeres (4%) de las encuestadas que mencionaron presentar dolor y prurito en la zona de inserción, otras 5 (4%) presentan otros efectos adversos como la caída de cabello y cansancio. Solo 3 mujeres (2%) presentaron acné y las 3 restantes (2%) presentaron sensibilidad mamaria.

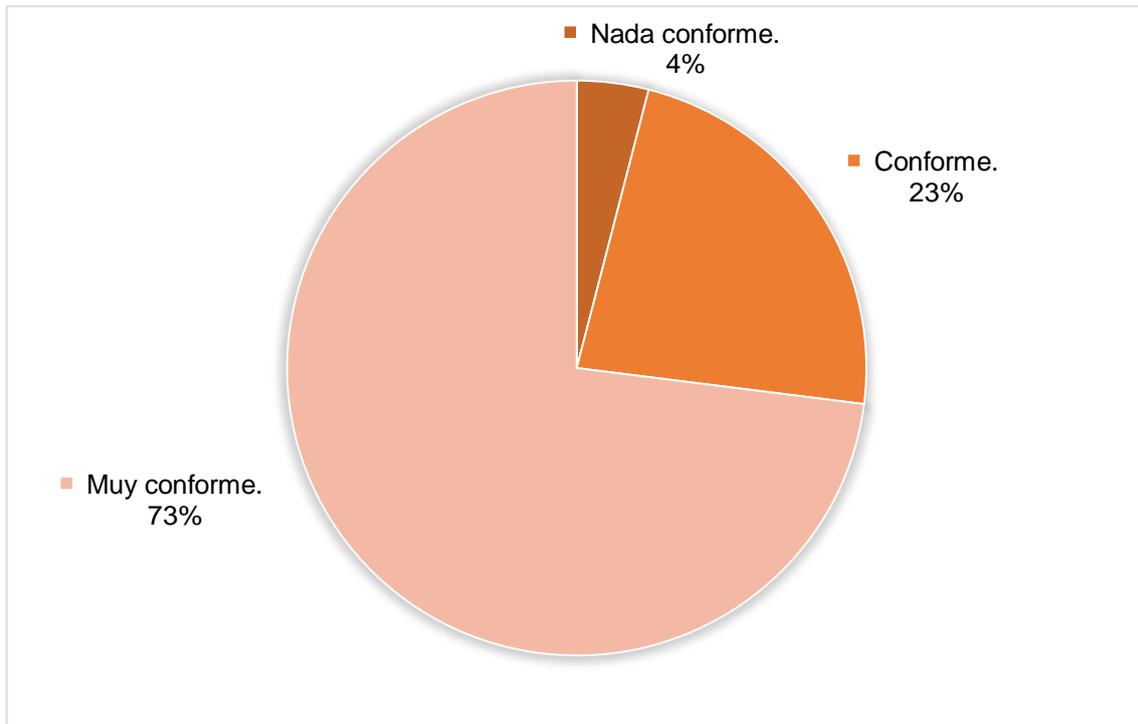
Dentro de las encuestadas ninguna presentó cambios de humor y dolor abdominal.

**GRÁFICA 11. USUARIAS QUE UTILIZAN OTRO MÉTODO ANTICONCEPTIVO JUNTO AL IMPLANTE SUBDERMICO**



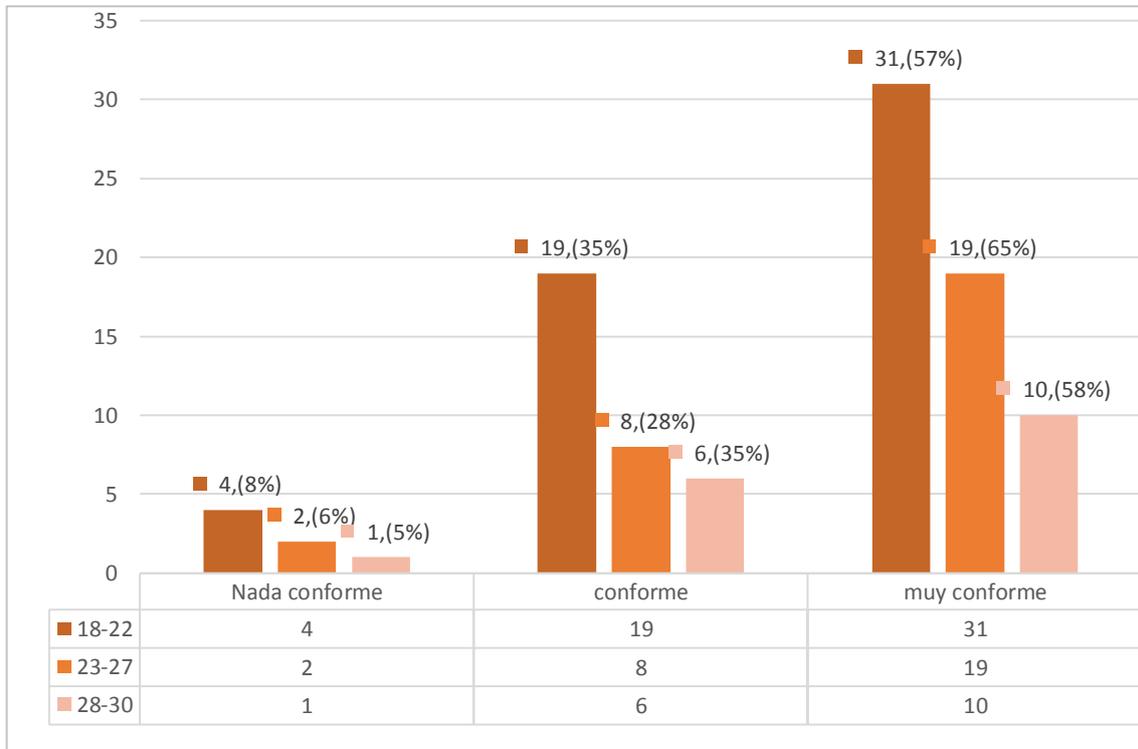
En el siguiente gráfico se muestra cuantas mujeres utilizan otro método anticonceptivo de respaldo, se destaca que un 92 % no utilizan otro método anticonceptivo, el 8% restante de las usuarias encuestadas manifiestan complementar su anticoncepción con métodos de barrera.

## **GRÁFICA 12. GRADO DE CONFORMIDAD HACIA EL IMPLANTE SUBDÉRMICO JADELLE**



La gráfica 12 muestra los resultados con respecto al grado de conformidad en esta primera encuesta. Vemos que el 73% de las usuarias encuestadas se encuentran muy conformes con el método, el 23% refirió estar conforme y el 4% manifestó estar nada conforme con el método que se encuentran utilizando.

## **GRÁFICA 13. GRADO DE CONFORMIDAD POR RANGO DE EDAD**

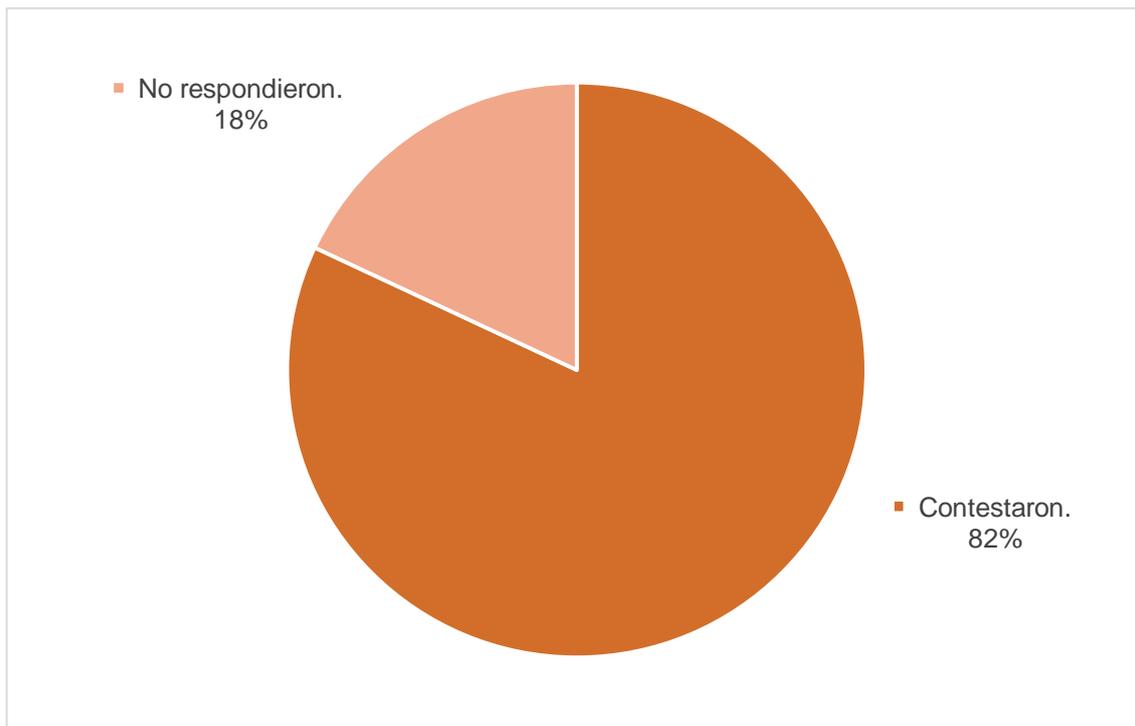


La siguiente gráfica muestra el grado de conformidad por rango de edad, se destaca que los 3 rangos se encuentran muy conformes con el implante subdérmico, un 58% entre 18-22, el 65% se encuentran entre los 23-27 años y el 58% entre 28-30 años.

Resaltando que los grupos etarios entre 18-22 y 28-30 años se encuentran conformes con el método anticonceptivo en un 35 % en ambos rangos; dentro del menor rango de edad se encuentra el mayor porcentaje de disconformidad con un 8%.

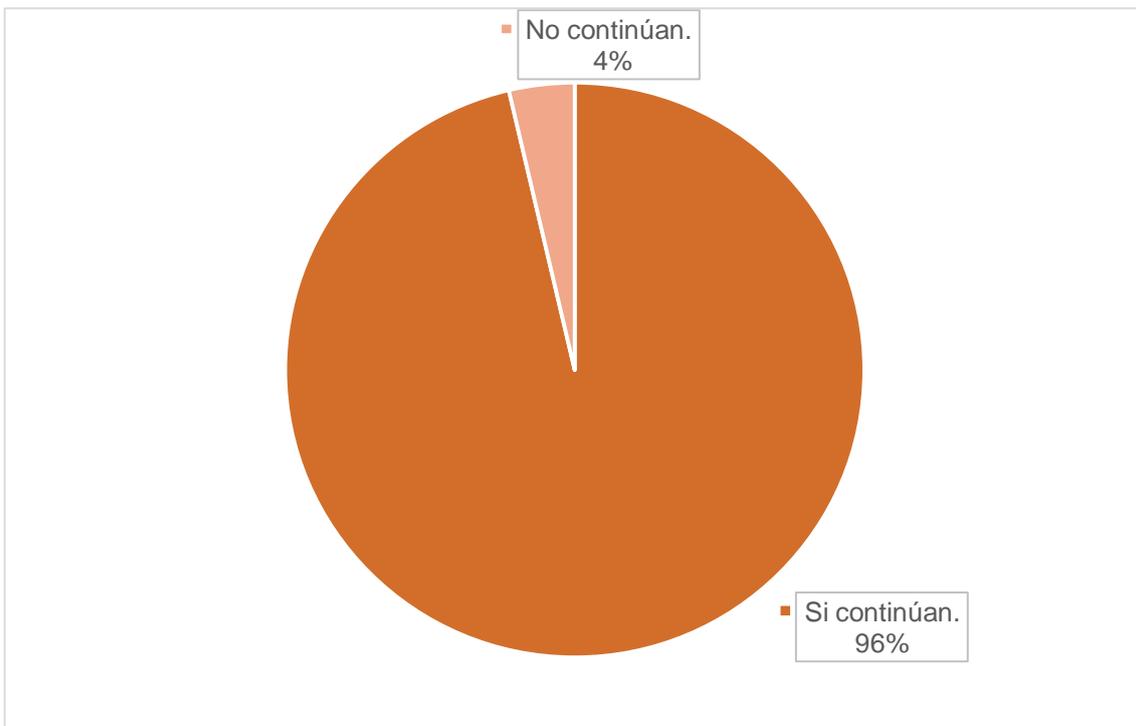
## **Capítulo 9. Análisis de los Resultados Obtenidos en la Segunda Encuesta**

**GRÁFICA 14. USUARIAS CONTACTADAS EN LA SEGUNDA ENCUESTA REALIZADA A LOS 6 MESES**



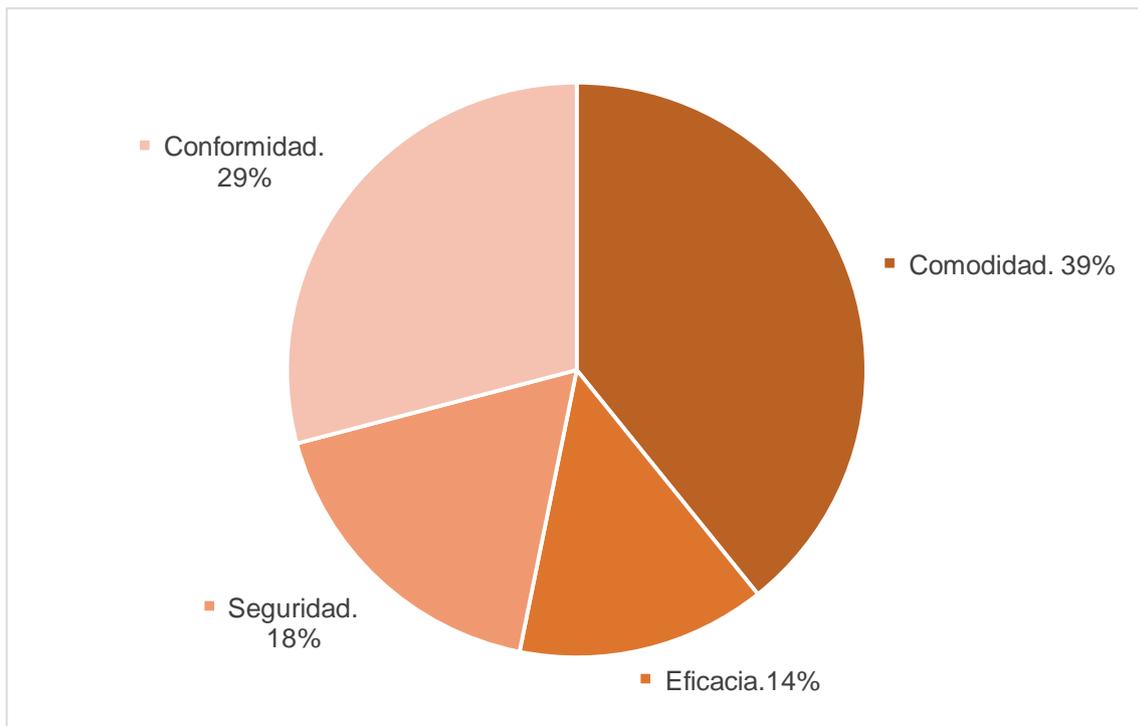
La gráfica 14 muestra los datos obtenidos al realizar la segunda encuesta en el mes de febrero de 2018, se accedió a un 82 % de las usuarias ya contactadas anteriormente, el 18 % restante no se logró contactarlas.

### **GRÁFICA 15. USUARIAS QUE CONTINÚAN USANDO EL IMPLANTE SUBDÉRMICO**



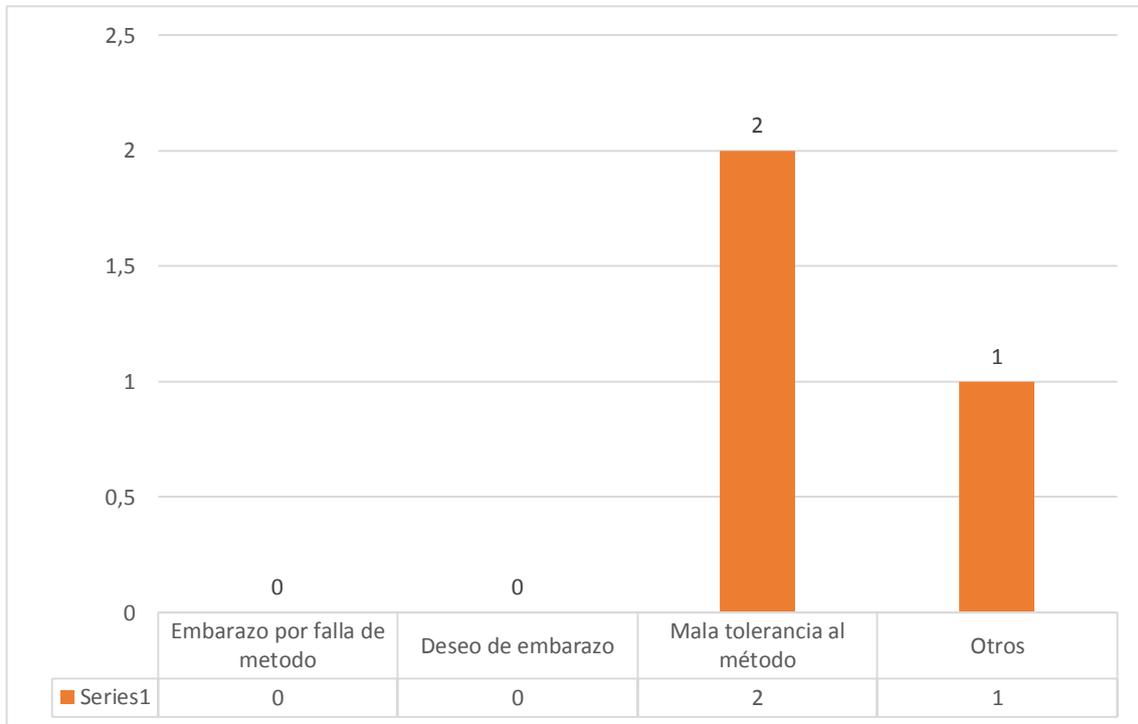
En la gráfica número 15 se muestran los datos obtenidos con la segunda encuesta, realizada a los 6 meses luego de la primer encuesta, se observó que un 96 % de las usuarias continúan con el implante subdérmico colocado y el 4% restante manifestó haberse retirado el mismo.

## **GRÁFICA 16. MOTIVOS POR EL CUAL CONTINÚAN USANDO EL MÉTODO**



En la segunda encuesta telefónica percibimos que un 39% de las usuarias se sienten cómodas, el 14% manifiestan la continuidad del mismo porque es eficaz, el 18% manifiestan que es un método anticonceptivo seguro y el 29% dicen sentirse conforme con el mismo.

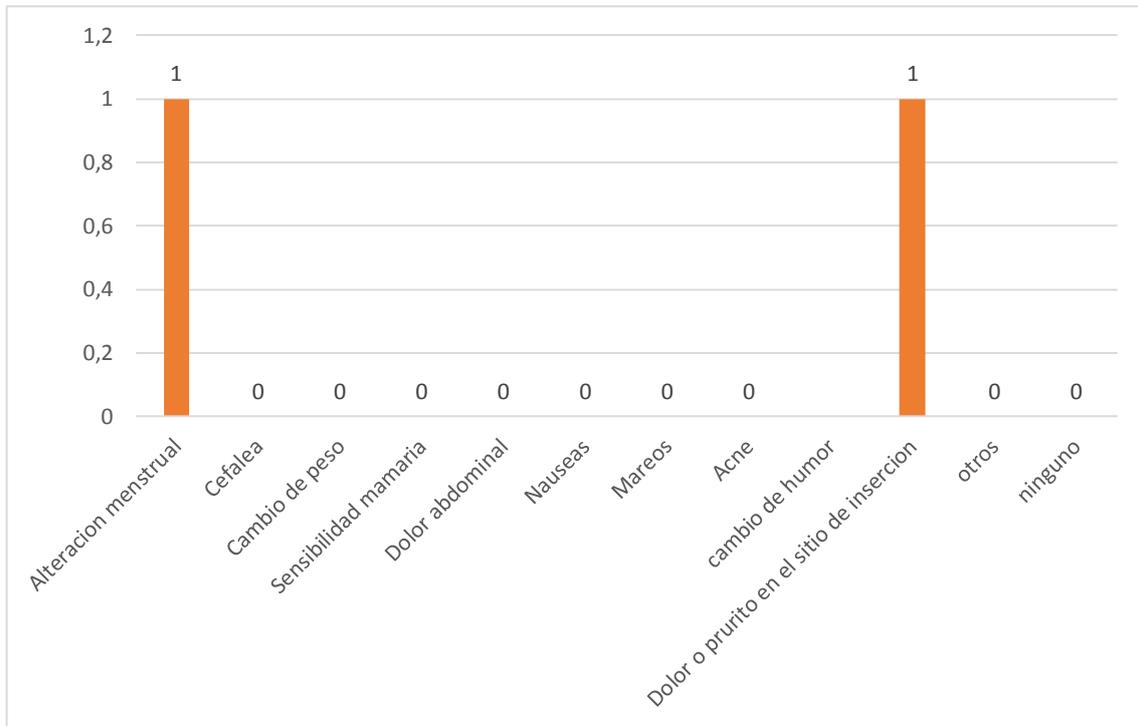
## **GRÁFICA 17. MOTIVOS DE EXTRACCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO**



En la gráfica 17 se informan los datos obtenidos sobre los motivos por los cuales decidieron retirarse el implante subdérmico, 2 usuarias decidieron la extracción del mismo por mala tolerancia al método anticonceptivo, siendo estos motivos alteración menstrual, dolor y prurito en la zona de inserción.

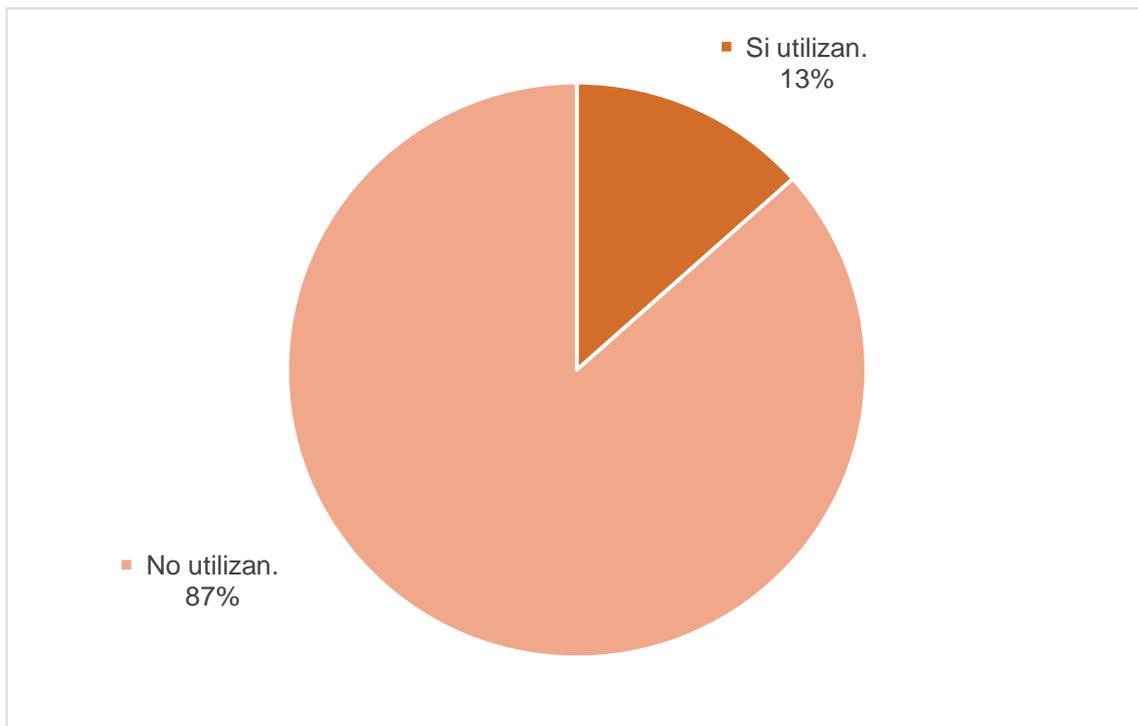
Otros de los motivos por los cuales se discontinuó con el uso de Jadelle es la realización de ligadura tubaria.

## **GRÁFICA 18. MALA TOLERANCIA AL MÉTODO ANTICONCEPTIVO**



En la siguiente gráfica se observan cuáles fueron los motivos por mala tolerancia que llevo a la extracción del implante subdérmico de 2 de las usuarias encuestadas

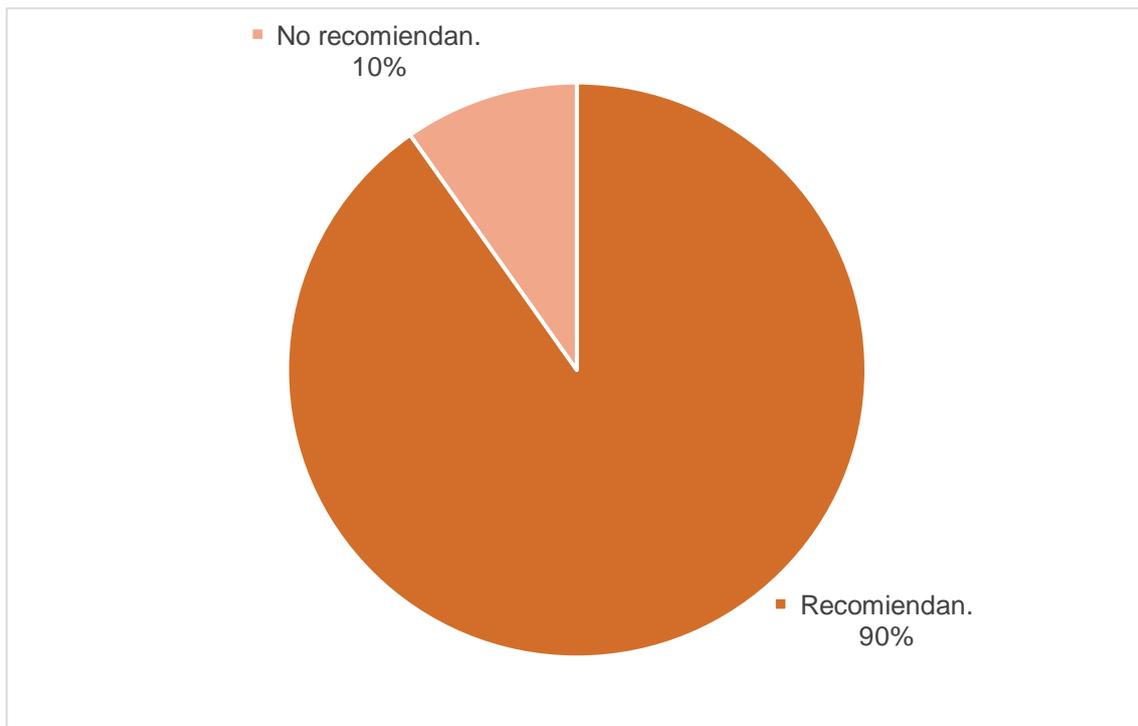
## **GRÁFICA 19. USUARIAS QUE UTILIZAN OTRO MÉTODO ANTICONCEPTIVO JUNTO AL IMPLANTE SUBDÉRMICO**



En la gráfica número 19 se informa sobre los resultados obtenidos en esta segunda etapa donde se muestra que un 13 % de las usuarias utilizan en forma conjunta otro método anticonceptivo con el implante subdérmico.

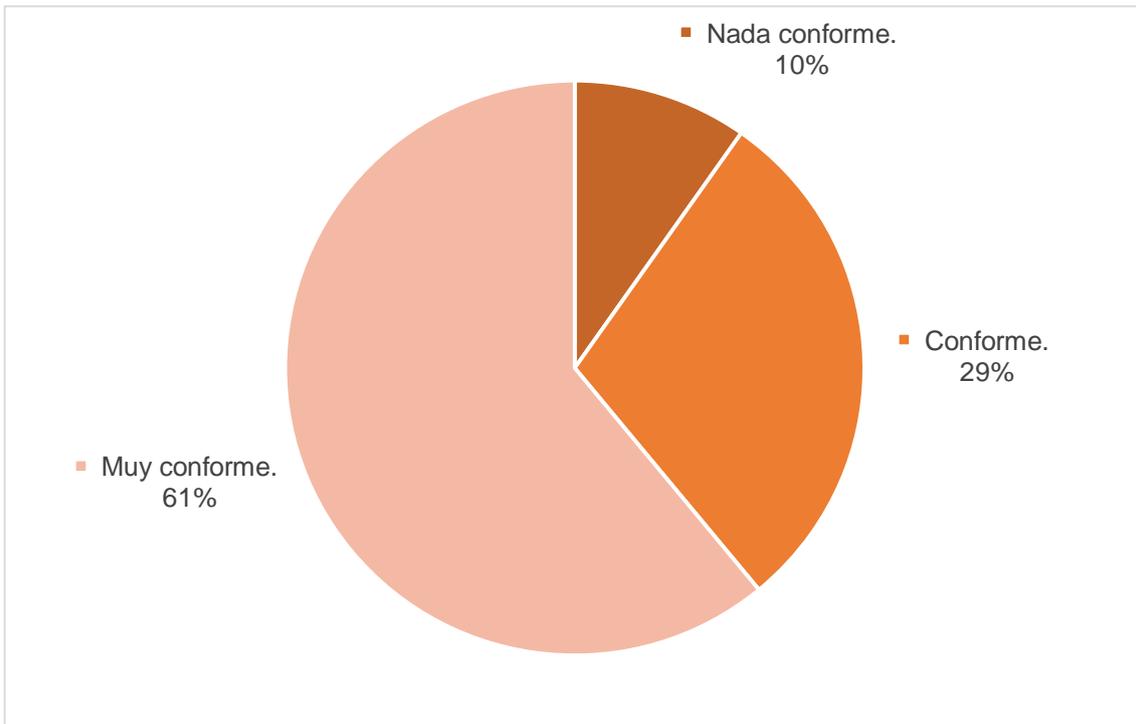
Dentro de este porcentaje solamente 7 usuarias aseguran utilizar método de barrera en conjunto con el implante subdérmico. Se destaca que es un bajo porcentaje de usuarias que manifestó utilizar métodos de barrera junto al implante subdérmico.

## **GRÁFICA 20. RECOMENDACIÓN SOBRE EL IMPLANTE SUBDÉRMICO**



La siguiente gráfica informa sobre la recomendación del método anticonceptivo, lo cual se observa que un 10% aseguran no recomendarlo ya que manifiestan no sentirse capacitadas para promocionarlo o se encuentran en desconformidad con este, el otro 90% sí lo recomiendan porque están satisfechas con el método.

## **GRÁFICA 21. GRADO DE CONFORMIDAD HACIA EL IMPLANTE SUBDÉRMICO JADELLE**



En la gráfica 21 se muestran los datos obtenidos en la segunda encuesta sobre la conformidad hacia el implante subdérmico, muestra que un 10 % de la población estudiada no se encuentra conforme con el implante por diversos motivos, siendo estos: intolerancia, no contar con los medios para concurrir a extraérselo y otras por encontrarse en trámites para realizarse ligadura tubaria. El 29 % se encuentra conforme con el mismo, y el 61% está muy conforme con el método ya que aseguran que cumple con sus expectativas.

## **CAPÍTULO 10: DISCUSIÓN**

## **DISCUSIÓN**

En dicha investigación se tomó una muestra de 100 mujeres que se encuentren cursando el puerperio, dentro de un rango de edad de 18-30 años y que estén utilizando el implante subdérmico Jadelle hace 2 meses. Para poder llegar a la muestra se accedió a 211 usuarias que cumplían con los criterios de inclusión.

En la gráfica número 1 se muestra la cantidad de usuarias que se contactaron en la primer encuesta, un 47 % respondió al llamado y acepto a realizar la misma. Se destaca que un 53% no se logró contactar por diferentes motivos, siendo estos, cambios de números telefónicos, números inhabilitados o no aceptar realizar la encuesta.

Encontramos que los motivos de colocación con mayor prevalencia son otros, siendo estos, el deseo de no tener más hijos, falla de métodos anticonceptivos usados anteriormente, recomendación por parte de su entorno y la espera por trámites para realizarse la ligadura tubaria.

Por los motivos antes mencionados esperábamos una pérdida de la muestra para la segunda encuesta esta se realizó a los 6 meses de la primera, la cual se representa en la gráfica número 14, observando que un 18 % no respondió al llamado.

Se destaca que el rango de edad entre 18-22 años utiliza en mayor porcentaje el implante subdérmico con un 42%, siendo este rango de edad el comienzo de la edad reproductiva ideal según la OMS.

En la gráfica número 4 se muestran cuantas mujeres continúan con el método a los 2 meses de su colocación siendo este un 99%, el 1% manifestó la extracción del implante por presentar dolor y prurito en la zona de inserción.

Al realizar la segunda encuesta (gráfica número 15) se observa un leve aumento de la no continuidad con el método, que representa un 4%, los motivos por los cuales no continúan con el mismo son mala tolerancia (alteración menstrual, dolor y prurito en la zona de inserción) y cambio de método por ligadura tubaria. El bajo porcentaje de abandono demuestra la buena adherencia que presenta la

población estudiada.

Se observó en la segunda encuesta un leve aumento en el uso de otro método anticonceptivo junto al implante subdérmico, el cual se representa con un 13% (gráfica 19), 7 mujeres manifestaron utilizar método de barrera, con respecto.

Un 8 % en la gráfica número 11 que representa la primer encuesta, no profundizando en este estudio los motivos por los cuales se presenta dicha situación.

En los resultados obtenidos con respecto a los motivos por el cual continúan con el implante subdérmico un 38 % manifiestan estar cómodas, un 7% considera que el método es eficaz, un 31 % manifiestan sentirse seguras, un 13% están conformes con el mismo y un 11 % refiere otros motivos, los cuales son el deseo de no tener más hijos y a la espera de realizarse la ligadura tubaria.

En la gráfica número 16 vemos un leve aumento con respecto al grado de comodidad con un 39%. Se observa que un 14 % de las usuarias manifiestan que el método les resulta eficaz, destacando un aumento del doble con respecto a la primera encuesta. En los resultados obtenidos se muestra que hubo una disminución en el porcentaje de usuarias que manifiestan sentirse seguras con el implante subdérmico con respecto a la primer llamada, representándose en un 18%, desconociendo los motivos por los cuales se presentó esta disminución.

Con respecto al motivo por el cual continúan con el método un 29% manifiestan estar conformes aumentando con respecto a los datos obtenidos en la primer encuesta.

Con los datos obtenidos se muestra una alta tasa de continuidad hacia el implante subdérmico, y se demuestra la eficacia del método ya que de las usuarias encuestadas ninguna se encuentra embarazada; lo cual muestra los mismos resultados presentados en los primeros ensayos clínicos con levonorgestrel.

Se analiza que el método es eficaz en un 31% y un 29 % manifiestan que les resultan cómodo. Un 40 % manifestó otros motivos, siendo estos recomendados por parte de otras personas, familiares, no querer tener más hijos, espera por ligadura tubaria o porque consideran que es un método seguro.

Al analizar los resultados obtenidos con respecto a los efectos adversos que se presentaron un 65 % dicen haber presentado algunos de los mismos, los cuales fueron descritos en la bibliografía consultada a la hora de realizar dicha investigación, de todos los efectos adversos que fueron mencionados por las usuarias, el dolor abdominal y el cambio de humor no se presentaron en ninguna de ellas, al igual que la expulsión del implante subdérmico, el cual es un efectos adverso muy raro que se presente según la bibliografía utilizada. Se muestra que un 35% de las usuarias manifiesta no presentar ningún efecto adverso

Con respecto a la conformidad hacia el implante subdérmico se muestra un aumento de las usuarias que se encuentran nada conforme siendo este un 10 % en comparación con un 4 % de la primer encuesta. Con respecto al grado de conformidad se observa un aumento ya que en la primera encuesta el 23 % manifestó estar conforme y en la segunda un 29%. Con respecto aquellas usuarias que se encuentran muy conformes vimos un descenso del porcentaje en la segunda llamada con un 61% en comparación con un 73 % de la primer llamada.

## **CAPÍTULO 11: CONCLUSIÓN**

## **CONCLUSIÓN**

Los objetivos planteados para esta investigación se lograron evidenciar dado que con el paso del tiempo las usuarias manifestaron sentirse cómodas y conformes con el método anticonceptivo, refiriendo que es un método que no deben ingerir diariamente, evitando así el olvido de los anticonceptivos orales, por su larga duración y el no presentar efectos adversos de mayor relevancia es lo que lleva a su elección.

Entendemos gracias a dicho trabajo de investigación que el implante subdérmico Jadelle es un método anticonceptivo eficaz, seguro y cómodo, presentando así una buena adherencia en usuarias que al momento de la colocación se encontraban cursando puerperio inmediato, obteniendo resultados satisfactorios.

Podemos concluir que parte de esta población utiliza el método de forma transitoria, con el objetivo de cambiar por otro definitivo, lo cual conlleva a una subutilización del método, sin considerar la larga duración del mismo, además de los gastos de recursos que se generan. Consideramos que esto debería ser analizado por el equipo de salud, a la hora de recomendar un método transitorio luego del parto y la espera para realizarse la ligadura tubaria.

Se concluye que más de la mitad de la muestra consideran que el método es cómodo y eficaz siendo estos los motivos de colocación, el 40 % restante manifiesta otros motivos de elección siendo estos ya mencionados. Se destaca la eficacia del método anticonceptivo ya que ninguna de las usuarias se encuentra embarazadas actualmente.

Dado que la Obstetra Partera es uno de los profesionales capacitados para la educación, promoción y asesoramiento en métodos anticonceptivos, se observa que un 59% de las usuarias fueron asesoradas por las mismas, destacando así nuestro rol como profesional en la Educación sexual y reproductiva de la mujer y su entorno.

Concluimos que la población estudiada no tiene presente la importancia de usar métodos de barrera, ya que un bajo porcentaje de usuarias manifiestan utilizar métodos de barrera en conjunto con el implante subdérmico, por lo que se podría concluir que se prioriza la prevención de embarazos y no así de las enfermedades e infecciones de transmisión sexual, dado que el implante Jadelle solo previene embarazos. Por este motivo creemos de importancia el asesoramiento a las usuarias con respecto a su autocuidado y promoción sobre la utilización del preservativo masculino y femenino, con el fin de no solo prevenir embarazos no deseados sino enfermedades e infecciones de transmisión sexual.

Al finalizar esta investigación podemos concluir que sería interesante realizar nuevas investigaciones para estudiar el impacto de este método a largo plazo para comparar con la misma y conocer las respuestas de las usuarias con respecto al método.

**Las autoras de esta investigación declaran no presenta conflictos de interés al momento de realizar dicho trabajo, no recibiendo subvención económica de ningún tipo.**

## **BIBLIOGRAFÍA**

MSP. (2013). *Guía en salud sexual y reproductiva, Manual de orientación anticonceptiva métodos temporales y permanentes*. Montevideo: Ministerio de Salud Pública. Recuperado el 10/12/16 desde: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/Gu%C3%ADa%20Orientacion%20anticonceptiva%20MSP%202014\\_1.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Gu%C3%ADa%20Orientacion%20anticonceptiva%20MSP%202014_1.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Herramienta para el fortalecimiento de la partería profesional*. 2da Edición. Montevideo, Uruguay.

Dr. Gómez Alzugaray, M.; Dra. Real Canacio, R; Dr. Santana Pérez. (2000). "Sistema de implante subdérmico: Norplant". *Revista Cubana Endocrinol. Varaderos, Cuba* Vol. 11. Pág. 41-50. La Habana, Cuba. Recuperado 10/11/16 desde: [http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol11\\_1\\_00/end07100.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol11_1_00/end07100.pdf)

Ministerio de Salud Pública – República Oriental del Uruguay. *Salud Sexual y Reproductiva*. (2014). Recuperado 21/11/16 desde: <http://www.msp.gub.uy/noticia/sistema-p%C3%BAblico-de-salud-ofrece-m%C3%A9todo-anticonceptivo-subcut%C3%A1neo-para-3000-usuarias>

Diario el País, *Ingreso del implante subdérmico*. (2014). Recuperado 21/11/2016 desde: <http://www.elpais.com.uy/informacion/anticonceptivo-unicamente-usuarias-salud-publica.html>

Diario el País, *Implante subdérmico*. (2015). Recuperado 21/11/16 desde: <http://www.elpais.com.uy/informacion/msp-incorporo-nuevo-metodo-canasta.html>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2013). *UNFPA promueve otra acción de cooperación Sur-Sur entre Perú y Uruguay*. UNFPA. Recuperado el 24/11/16 desde: <http://www.unfpa.org.uy/informacion/unfpa-promueve-otra-accion-de-cooperacion-sur-sur-entre-peru-y-uruguay.html>

Subrayado. *Ingreso de Implante subdérmico en mutualistas* (2017). Recuperado el 26/05/17 desde: <http://www.subrayado.com.uy/noticias/66716/anticonceptivos-subdermicos-disponibles-en-las-mutualistas-desde-junio>

Organización Mundial de la Salud. *Planificación Familiar*. (2016). Recuperado el 03/01/17 desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

Centro para Programas de Comunicación; Departamento de Salud Reproductiva e Investigación; Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins; Organización Mundial de la Salud; Proyecto INFO. (2007). *Planificación Familiar, un manual mundial para proveedores*. Estados Unidos.

OMS. (2005). *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos*: Tercera edición: Recolectado el 03/01/17 desde: [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/actividad\\_docente\\_e\\_investigadora/curso\\_de\\_actualizacion\\_en\\_obstetricia\\_y\\_ginecologia/curso\\_2014/ginecologia/criterios\\_de\\_elegibilidad\\_de\\_la\\_oms.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/curso_de_actualizacion_en_obstetricia_y_ginecologia/curso_2014/ginecologia/criterios_de_elegibilidad_de_la_oms.pdf)

ISBN 92 4 356266 5

OMS. (2009). *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de métodos anticonceptivos, un pilar de la OMS, para la planificación familiar*. Cuarta edición. Recolectado el 25/11/17 desde: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44710/1/9789243563886\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44710/1/9789243563886_spa.pdf)

ISBN 978 92 4 356388 6

OMS. (2015). *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de métodos anticonceptivos*. Ginebra, Suiza. Quinta edición. Recolectado 14/11/17 desde: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205016/1/WHO\\_RHR\\_15.07\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205016/1/WHO_RHR_15.07_spa.pdf)

Organización Mundial de la Salud; Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. (2018). *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos*. Suiza. Tercera edición. Recolectado 27/3/18 desde: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf?sequence=1>

ISBN 978-92-4-356540-8

Ceballos, C. (2014) *Criterios de elegibilidad de la OMS*. Recolectado el 14/01/17 desde:

[http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/actividad\\_docente\\_e\\_investigadora/curso\\_de\\_actualizacion\\_en\\_obstetricia\\_y\\_ginecologia/curso\\_2014/ginecologia/criterios\\_de\\_elegibilidad\\_de\\_la\\_oms.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/curso_de_actualizacion_en_obstetricia_y_ginecologia/curso_2014/ginecologia/criterios_de_elegibilidad_de_la_oms.pdf)

Díaz, S; Miranda, JM, (2017). *Anticonceptivos reversibles de larga duración*. Chile. Instituto chileno de medicina reproductiva. Recuperado el 10/6/17 desde:

<https://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/22112017%20ANTICONCEPTIVOS%20REVERSIBLES%20DE%20LARGA%20DURACION.pdf>

Gutiérrez. (2017). "Los métodos reversibles de larga duración (LARC), una real opción anticonceptiva en el Perú". *Scielo Revista de Ginecología y Obstetricia Peruana*. Vol. 63 núm. 1. Lima, Perú. ISSN 2304-5132. Recolectado el 15/6/17 desde: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000100011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000100011)

Lara Ricalde, R; Montenegro Pereira, E; Velásquez Ramírez, N. (2005). "Implantes anticonceptivos". *Scielo Perinatología y Reproducción Humana*. Vol. 19. Núm. 1. México. ISSN 0187-5337. Recuperado el 10/6/16 desde: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372005000100005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372005000100005)

Ministerio de sanidad, política social e igualdad. (2016). *Prospecto de información para el paciente, Implanon*. Madrid, España. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios; Recuperado 18/8/16 desde: [https://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/p/62628/62628\\_p.pdf](https://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/p/62628/62628_p.pdf)

MSP. (2016). *Los implantes, eficacia, beneficios, efectos colaterales y manejo de la alteración del patrón menstrual*. Ministerio de salud pública. Recuperado 19/3/17 desde: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/Implantes%2C%20Jadelle%20eficacia%20efectos%20colaterales%20%202016.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Implantes%2C%20Jadelle%20eficacia%20efectos%20colaterales%20%202016.pdf)

Dr. Carvajal, J.; Dra. Ralph, C. (2015) *Manual de Obstetricia y Ginecología*. 6ta Edición. Pontificia universidad católica de chile. Facultad de medicina.

Bajo Arena, JM; Melchor Marcos, JC; Mercé, LT. (2007). *Fundamentos de obstetricia (SEGO)*. Madrid, España. Graficas Marte, SL.

Bayer SA, (2003) *Prospecto Jadelle*. Madrid, España.

Organización Mundial de la Salud. (2005). *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivo*. Recuperado el 22/8/17 desde: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43152/1/9243562843\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43152/1/9243562843_spa.pdf)

Bayer, SA. Finlandia. (2013) *Implante Jadelle*. Recuperado el 20/11/16 desde: <http://www.bayer.fi/fi/products/bhc-tuotelista>

## **ANEXO**

## **HOJA INFORMATIVA**

Sras. Usuarias del CHPR. Mediante este comunicado vía telefónica queríamos informarles sobre la encuesta que vamos a realizar con respecto al implante subdérmico, el cual es un método anticonceptivo de reciente aparición en nuestro país, tenido este una alta demanda desde que ingresó al mercado.

En la misma se pretende indagar sobre la adherencia, conformidad, motivos de colocación y/o extracción, tolerancia y efectos adversos del mismo.

Con el fin de realizar una investigación para la obtención de Título de Obstetra Partera.

Dichas encuestas serán anónimas, confidenciales, dado que sus datos no serán publicados en dicha investigación.

Como participante tiene el derecho de retirarse de la misma o de abstenerse a contestar.

Este trabajo no cuenta con ninguna institución financiadora, por lo cual los gastos serán cubiertos por quienes suscriben.

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Me dirijo a usted, en la oportunidad de solicitar su apoyo, colaboración y autorización, con el fin de realizar una encuesta por vía telefónica, con el objetivo de realizar un trabajo final de investigación titulado “Adherencia y conformidad hacia el implante subdérmico, en usuaria que eligen el método en el SS. SS. y RR del CHPR”, el cual será presentado para la obtención del título de Obstetra Partera.

Dichas encuestas serán anónimas, los datos brindados serán confidenciales, los cuales no aparecerán publicados en dicho trabajo. Su participación es estrictamente voluntaria, no conllevan ningún riesgo ni beneficio al participante. Dicha investigación es sin fines de lucro.

El objetivo general del mismo será indagar sobre la adherencia y conformidad en el uso del implante subdérmico.

Esperando contar con su apoyo, saludo atte.

# PRIMER ENCUESTA REALIZADA

Hoja3

## Encuesta realizada a los 2 meses de colocación del implante

<b>Fecha</b>
<b>Número de encuesta</b>
<b>Edad</b>
<b>Barrio</b>
<b>Estado Civil</b>
<b>AO</b>
<b>Fecha de colocación del Implante Subdérmico</b>

**¿Continúa utilizando el método anticonceptivo?**

<b>SI/ ¿por que?</b>
Comodidad
Eficacia
Seguridad
Conformidad
Otros

<b>NO/ Motivo:</b>
Alteraciones Menstruales
Cefalea
Cambio de peso
Sensibilidad mamaria
Dolor abdominal
Náuseas
Mareos
Acné
Cambio de humor
Dolor o prurito en el sitio de inserción
Otros

**Motivo de elección del método anticonceptivo:**

Eficacia
Comodidad
Amenorrea
Otros

**Momento de colocación del implante**

Puerperio
Post IVE
Post Aborto
Cambio de Método anticonceptivo

**¿Quien la asesoro sobre este método?**

Partera
Ginecólogo
Médico de Familia
Otros

<b>Método anticonceptivo utilizado anteriormente:</b>	DIU
	ACO
	Implante
	Inyectable
	Métodos de barrera
	Otros
	Ninguno

<b>¿Ha presentado algunas de las siguientes molestias o problemas con el implante ?</b>	Alteraciones Menstruales
	Cefaleas
	Cambio de peso
	Sensibilidad mamaria
	Dolor abdominal
	Náuseas
	Mareos
	Acné
	Cambio de humor
	Dolor o prurito en el sitio de inserción
	Otros
	Ninguno

<b>¿Junto con este método utiliza algún otro ?</b>	SI ¿Cuál?	NO
--	-----------	----

<b>Del 1 al 3 que grado de conformidad describe:</b>	1 Nada conforme
	2 Conforme
	3 Muy Conforme

# SEGUNDA ENCUESTA REALIZADA

Hoja4

## **Encuesta realizada a los 6 meses**

**¿Continúa utilizando el implante subdérmico?**

SI/ ¿porque?
Comodidad
Eficacia
Seguridad
Conformidad

NO
¿Hace cuánto dejó de usarlo?
Motivo:
Embarazo por falla de método
Deseo de embarazo
Mala tolerancia al método, debido a :

Alteraciones Menstruales
Cefalea
Cambio de peso
Sensibilidad mamaria
Dolor abdominal
Náuseas
Mareos
Acné
Cambio de humor
Dolor o prurito en el sitio de inserción
Otros
Ninguno

Otros

**¿Utiliza otro método actualmente? ¿cual?**

**¿Junto con este método utiliza otro?**  
 SI ¿Cuál?/ ¿porque? NO/ ¿porque?

**¿Usted recomendaría este método?** SI NO

**Del 1 al 3 que grado de conformidad describe:**

1 Nada conforme
2 Conforme
3 Muy Conforme

# FICHA DEL PLAN PILOTO IMPLEMENTADO PARA EL SEGUIMIENTO DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO

	<b>Introducción de implantes anticonceptivos sub-dérmicos en Uruguay: estudio piloto sobre aceptabilidad y desempeño clínico de los implantes comparado con los métodos anticonceptivos actualmente disponibles en el país</b>	
---	--	---

## FICHA DE INGRESO AL ESTUDIO PILOTO

FECHA				NÚMERO EN EL ESTUDIO	CÓDIGO CS	CÓDIGO INDIVIDUAL
-------	--	--	--	----------------------	-----------	-------------------

FICHA PATRONÍMICA Y ANTECEDENTES						
Nombre				<input type="checkbox"/>		
Teléfonos				Edad		
Domicilio						
Situación de pareja	Pareja estable conviviente		Educación	Primaria		
	Pareja estable no conviviente			Secundaria		
	Sin pareja			Terciaria		
Gestas	Hijos/as vivos/as		Abortos			

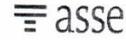
CONSULTA ACTUAL	REFERIDA	EXPONTÁNEA
Fecha Última Menstruación		
Fecha Último Evento Obstétrico		PARTO/CST <input type="checkbox"/> ABORTO <input type="checkbox"/>
Presión Arterial	/	Peso
¿Se realizó consejería?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Se revisaron los CME?
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

CÓDIGO	METODO ANTICONCEPTIVO	Último usado	Inicia hoy
1	DIU		
2	ACO (monofásico /trifásico)		
3	AOP (sólo progestágenos)		
4	Implante		
5	Inyectable		
6	Preservativo masculino		
7	Preservativo femenino		
8	MELA ( método amenorrea lactancia )		
9	Comportamentales		
10	Otros (anillo, parche, etc)		
11	Ninguno		

Técnico/a responsable	Nº Caja Profesional
-----------------------	---------------------



**Introducción de implantes anticonceptivos sub-dérmicos en Uruguay:  
estudio piloto sobre aceptabilidad y desempeño clínico de los  
implantes comparado con los métodos anticonceptivos actualmente  
disponibles en el país**



**FICHA DE SEGUIMIENTO DEL ESTUDIO PILOTO**

FECHA				NÚMERO EN EL ESTUDIO	CÓDIGO CS	CÓDIGO INDIVIDUAL
-------	--	--	--	----------------------	-----------	-------------------

Seguimiento programado	Semestral	Anual	Telefónico
Seguimiento espontáneo (sólo registrar si la usuaria discontinúa el MAC)			Presencial

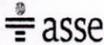
1. ¿Continúa usando el MAC elegido al iniciar el protocolo?	SI		
	NO (si marca esta opción pase a la pregunta 3)		
2.a. ¿Ud. quiere seguir usando el método elegido?	SI (si la usuaria está usando implantes pase a pregunta 6)		
	NO <sup>1</sup>		
2.b. Si la usuaria esta usando DIU o implante indique si se retiró el MAC hoy Si la usuaria esta usando implantes continúe respondiendo la pregunta 6		SI	NO
3. ¿Cuánto tiempo hace que lo dejó de usar? (meses)			
4. ¿Por qué lo dejó de usar? Elija sólo una causa	Embarazo por falla del método		
	Deseo de embarazo		
	Causa médica		
	No necesita anticoncepción		
	Otra causa personal		
5. ¿Está usando actualmente otro método?	NO	SI	¿Cuál? Indique código del MAC

**ATENCIÓN: sólo completar esta sección si la usuaria eligió IMPLANTE al ingresar al protocolo y desea seguirlo usando**

6. ¿Ud. recomendaría este método?	SI	NO (pase a pregunta 8)
7. ¿Por qué lo recomendaría? Elegir sólo una	Duración	Facilidad de uso
	Eficacia	Otras
8. ¿Ha tenido problemas o molestias con los implantes?	SI	NO (ha terminado de completar la ficha)
9. ¿Cuál/es? Recoja la respuesta espontánea de la usuaria. Consigne hasta 3 problemas o molestias de la siguiente lista	Alteraciones menstruales	Aumento de peso
	Dolor o prurito en el brazo	Cefalea
	Razones estéticas	Otros
Técnico/a responsable		Nº Caja Profesional

<sup>1</sup> **IMPORTANTE:** si la usuaria desea retirar el implante o DIU, luego de recibir la orientación adecuada, realice o coordine el retiro del mismo

# CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA COLOCACIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO

	<b>DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INSERCIÓN DE IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO DE PROGESTINA</b>	
---	---	---

Nº Historia: .....	Fecha: .....
La Sra: ..... de ..... años de edad (NOMBRE Y APELLIDOS)	
Con domicilio en ..... y CI Nº .....	

En caso de Incapacidad de consentir:

El Sr/ Sra: ..... de ..... años de edad (NOMBRE Y APELLIDOS DEL CURADOR O TUTELA)	
Con domicilio en ..... y CI Nº .....	

### DECLARO

Que .....  
(NOMBRE Y APELLIDOS DEL FACULTATIVO QUE PROPORCIONA LA INFORMACIÓN)

Me ha informado sobre las características de todos los métodos anticonceptivos disponibles, incluyendo los riesgos que puede acarrear su uso, tras lo cual mi elección es la colocación de un Implante Anticonceptivo Subdérmico de Progestina (Jadelle®)

Este método consiste en dos varillas cilíndricas de 4,3 cm de longitud por 2,5 mm de diámetro que contienen levonorgestrel, una hormona sintética que es liberada de los cilindros de forma lenta y continuada cuando son colocadas debajo de la piel del brazo.

La liberación de la hormona actúa combinando varios mecanismos anticonceptivos como espesamiento del moco cervical (es una variante del flujo de la vagina), impidiendo la ovulación y alterando la capa interna del útero (endometrio).

Tras su retiro se produce un rápido retorno de la fertilidad y de los ciclos menstruales. Si no quiero embarazarme debo usar otro método después de sacarme los implantes.

La colocación del Implante será realizada en consulta ambulatoria por PERSONAL CAPACITADO, que me indicará los controles posteriores que debo realizar, y por cuánto tiempo es efectivo para evitar el embarazo

El implante se inserta bajo la piel en la cara interna del brazo no dominante (izquierdo para las diestras, derecho para las zurdas) a unos 8 cm por encima del pliegue del codo.

Para introducir el implante se utiliza un aplicador, bajo medidas higiénicas adecuadas y con anestesia local. Su colocación se realizará, de preferencia, dentro de los 7 primeros días del ciclo, en las mujeres que no están usando otro método anticonceptivo.

Los implantes se deben retirar al completarse cinco años de uso. En las mujeres que pesan 80Kg o más deben retirarse al completar cuatro años de uso.

Se retirará a cualquier momento, antes de las fechas señaladas, si la mujer lo solicita, sea por causas médicas (efectos secundarios intolerables) o personales.

#### EFFECTOS SECUNDARIOS :

Los más frecuentes son:

- Cambio de las características del sangrado menstrual habitual, variando desde la ausencia de sangrado en más o menos 20% de los casos a sangrados prolongados y/o irregulares, cuya frecuencia suele disminuir al final del primer año.
- Aparición, empeoramiento o mejoría del acné.

Otros efectos menos frecuentes son:

- Dolor de mamas (mastalgia) (9,1%).
- Dolor de cabeza (8,5%).
- Disminución del deseo sexual (libido).
- Aparición de quistes de ovarios asintomáticos (sin síntomas), funcionales que suelen desaparecer espontáneamente.
- Dolor abdominal
- Cambios de peso
- Mareos

- Cambios de humor

**Infrecuentes:**

- Infección en el sitio de la inserción: la mayoría de las infecciones se presentan dentro de los primeros 2 meses de la inserción.
- Expulsión del implante: ocurren en los primeros 4 meses después de la inserción
- Hematomas
- Prurito (picação)
- Rara vez puede producirse una introducción profunda o el desplazamiento del implante a otras zonas del brazo.

A veces puede resultar difícil retirar los implantes porque no son visibles o porque se encuentran más profundamente colocados.

En caso de producirse alguna de estas complicaciones será derivada a consulta médica donde se me indicará la necesidad de realizar pruebas o tratamientos complementarios tales como: uso de medicación para tratamiento de alteraciones menstruales, realización de ecografía, y/o resonancia magnética para la localización del implante en casos de extracción dificultosa.

También se me ha informado que en caso de padecer Cáncer de Mama está contraindicada la Colocación del Implante Anticonceptivo Subdérmico

He sido informada que tengo derecho a retirarme el implante cuando yo lo desee, sin importar el momento ni la razón por la que yo lo decida y que podré seguir usando los servicios del centro de salud.

En mi situación actual, por presentar los siguientes factores de riesgo: .....

se me ha explicado que pueden aumentar o aparecer riesgos o complicaciones como .....

**He comprendido las explicaciones** que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora doy.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento y en tales condiciones;

**CONSENTO**

Que se me realice la colocación de un Implante Anticonceptivo Subdérmico de Progestina(Jadelle ®)

En .....  
(LUGAR Y FECHA)

\_\_\_\_\_  
Firma del técnico que proporciona la información

\_\_\_\_\_  
Firma de la usuaria

\_\_\_\_\_  
Firma del curador o tutela si procede

**REVOCACIÓN**

Yo, ..... de..... años de edad  
(NOMBRE y APELLIDOS de la usuaria)

Con domicilio en..... y CI N°.....

REVOCO el consentimiento prestado en fecha ..... y no deseo proseguir el tratamiento propuesto, que doy con esta fecha por finalizado.

En.....  
(LUGAR Y FECHA)

\_\_\_\_\_  
Firma del técnico que presencia la revocación

\_\_\_\_\_  
Firma de la usuaria

\_\_\_\_\_  
Firma del curador o tutela si procede

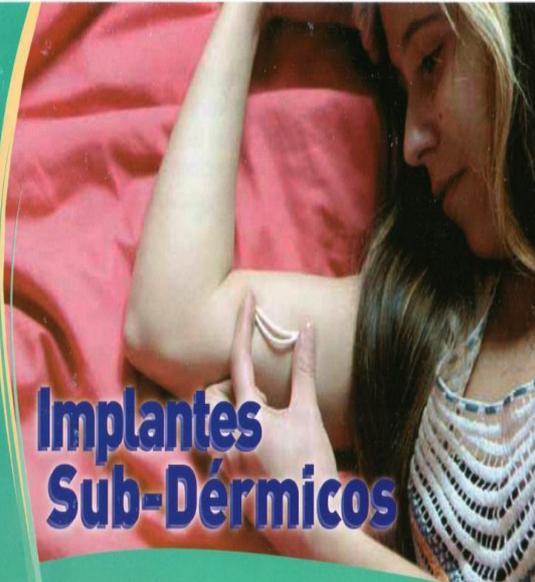
## FOLLETO INFORMATIVO

Este método anticonceptivo se está colocando en centros de salud de todo el país.

Si te interesa usar un implante sub-dérmico, informate en tu **Centro de Salud o policlínica de ASSE** para que te guíen en como solicitarlo. Consultá con un profesional que pueda orientarte y/o colocarte el implante.

Los implantes no previenen las infecciones de transmisión sexual ni el VIH/SIDA.

Para ello, podés combinar este método (al igual que otros) con **condones masculinos o femeninos**. De ésta forma estarás doblemente protegida. Te cuidás y cuidás a la persona con quien estás.



## Implantes Sub-Dérmicos

*Implante subdérmico,  
un método más  
para poder elegir.*

Fotografías: UNFPA/Mauro A. Aldabe

Ministerio de SALUD

asse salud

Programa Nacional de Planificación Familiar

Programa Nacional de Promoción Sexual

Programa Nacional de Control de la Embarazo

**Son dos tubitos del tamaño de un fósforo que se colocan bajo la piel del brazo en el consultorio. Una vez colocados comienzan a liberar hormonas que te permiten evitar un embarazo no deseado durante cinco años. Cuando la mujer lo decida se puede retirar, recuperando la fertilidad inmediatamente.**



#### ¿Cómo actúan?

La hormona que los implantes liberan pasa a la sangre impidiendo que los espermatozoides entren en el útero.

#### ¿Son eficaces los implantes?

De cada 1000 mujeres que usan implantes menos de una se embaraza durante el primer año de uso.

**Menos del 1% de las mujeres que se colocan implantes se embaraza durante los primeros 5 años.**

Sólo la vasectomía tiene una eficacia similar.

#### ¿Cómo se colocan?

El implante se inserta bajo la piel del lado de adentro del brazo, a unos 8 centímetros por encima del codo, preferentemente en el izquierdo para la diestras y derecho para la zurdas. Para colocar el implante se utiliza un aplicador, con anestesia local, previa desinfección de la piel.



#### ¿En qué momento se pueden colocar?

Los implantes se colocan en cualquier día, a partir que exista la certeza que la mujer no está embarazada. Es habitual insertarlos en los primeros siete días de tu menstruación.

Recordar que se pueden insertar luego de un parto o aborto.

Las mujeres que están amamantando pueden usarlo inmediatamente luego del parto o cesárea. Tener en cuenta:

- La zona de la inserción debe permanecer seca durante dos (2) días.
- La venda elástica y/o la gasa se quita luego de transcurridos dos (2) días.
- Al cesar el efecto de la anestesia local, puede doler el brazo unos días.
- Algunas mujeres pueden presentar una hinchazón o moretón, esto es común y desaparece sin tratamiento.

#### ¿Cuándo se retiran los implantes?

En cualquier momento que quieras, o al llegar a los 5 años de uso o a los 4 si pesas más de 80 kg.

**Si deseas continuar usando anticoncepción**, puedes solicitar nuevos implantes o comenzar un nuevo método el mismo día que se realiza la extracción. **Si te lo sacas para buscar embarazo**, recuperarás tu fertilidad de inmediato al retirarlo.

#### ¿Cómo se retiran?

Los implantes se retiran, usando anestesia local, a través de una pequeña incisión. Es un procedimiento habitualmente simple, que demora un poco más que la inserción. Después de la extracción se recomienda no hacer esfuerzos importantes con el brazo en que estaba el implante, durante tres (3) o cuatro (4) días.

#### Efectos secundarios de los implantes

- Durante el primer año de uso, la mayoría de las mujeres tiene irregularidades menstruales con sangrados frecuentes y de cantidad variable. A otras puede faltarle la menstruación por tiempo prolongado. Estos cambios varían entre las mujeres y con el tiempo. Si bien pueden llegar a molestarte, no tienen efectos negativos para la salud.
- Algunas mujeres relatan sensación de debilidad, cansancio y dolor de cabeza. Esto puede o no estar relacionado a los implantes.
- Los implantes no alteran el deseo sexual, ni la capacidad de sentir placer u orgasmos.

#### ¿Cuándo y por qué se debe consultar durante el uso de los implantes?

Se debe consultar cuando exista:

- Dolor, inflamación, rubor o picazón en el sitio de la inserción.
- Expulsión total o parcial de un implante (si se ve que el implante se está saliendo).
- Cuando tenga molestias que atribuya al implante o tenga alguna duda sobre el método.

**La mujer que usa implantes debe concurrir a sus controles ginecológicos de rutina (consulta, PAP, mamografía).**

#### ¿Qué hacer para empezar a usar el implante?

Si estás interesada en éste método, debes concurrir al centro de salud que lo ofrezca y consultar con un/a profesional los que te orientarán sobre todos los métodos anticonceptivos.

# NUEVO PROTOCOLO DE RETIRO DE IMPLANTE SUBDÉRMICO

