



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

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

**Principal causa de extracción de implante subdérmico en la población de la
Clínica Ginecotológica A del Centro Hospitalario Pereira Rossell, en un
período comprendido entre enero del 2016 y enero del 2017.**

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

AUTORAS: Br. Verónica Gutiérrez

Br. Johana López

TUTORA: Prof. Obst. Part. Eliana Martínez

Montevideo, Agosto 2018



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY





Tabla de contenido

□ RESUMEN.....	6
□ ABSTRACT.....	9
□ AGRADECIMIENTOS.....	12
□ INTRODUCCIÓN.....	14
□ MARCO TEÓRICO.....	19
DEFINICIÓN DE IMPLANTE SUBDÉRMICO.....	20
TIPOS DE IMPLANTES SUBDÉRMICOS.....	21
HISTORIA.....	22
EFICACIA DEL IMPLANTE JADELLE.....	23
MECANISMO DE ACCIÓN DE JADELLE.....	23
FACTORES ADVERSOS Y/O DESVENTAJAS.....	24
VENTAJAS DE IMPLANTE SUBDÉRMICO.....	27
CONTRAINDICACIONES.....	28
MATERIALES PARA LA COLOCACIÓN:.....	28
PROCEDIMIENTO DE COLOCACIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO.....	29
CONDICIONES PARA SU COLOCACIÓN.....	31
MOTIVOS DE CONSULTA LUEGO DE COLOCADO.....	31
MANEJO CLÍNICO:.....	32
LOCALIZACIÓN CLÍNICA DE LOS IMPLANTES PARA SU EXTRACCIÓN.....	33
MATERIALES PARA LA EXTRACCIÓN:.....	35
PROCEDIMIENTO DE EXTRACCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO.....	36
□ ANTECEDENTES.....	37
NACIONALES.....	38
INTERNACIONALES.....	38
□ OBJETIVOS.....	43



OBJETIVOS GENERALES.....	44
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	44
□ METODOLOGÍA.....	45
MUESTRA.....	46
MÉTODOS E INSTRUMENTOS.....	47
□ PRESENTACIÓN DE DATOS.....	49
GRÁFICA 1: Relación entre Extracción e Inserción del implante subdérmico de 386 usuarias que consultaron en el periodo correspondiente de enero 2016 a enero 2017.....	50
GRÁFICA 2: Edades de las usuarias que optaron por la extracción del implante subdérmico.....	51
GRÁFICA 3: Paridad de usuarias que optaron por la extracción del implante subdérmico....	52
GRÁFICA 4: Extracción de acuerdo con estado civil de la usuaria.....	53
GRÁFICA 5: Nivel educativo de usuarias que se extrajeron el implante.....	54
GRÁFICA 6: Método anticonceptivo anterior a la colocación del implante subdérmico.....	55
GRÁFICA 7: Tiempo de duración del implante subdérmico.....	56
GRÁFICA 8: Método anticonceptivo posterior al implante subdérmico.....	57
GRÁFICA 9: Motivos de extracción del implante subdérmico.....	58
GRÁFICA 10: Motivos de extracción del implante subdérmico (2).....	59
GRÁFICA 11: Diferentes causas de sangrado uterino anormal (SUA).....	60
□ CONSIDERACIONES FINALES / CONCLUSIONES.....	61
□ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
□ ANEXOS.....	71
ANEXO N°1: Tabla con variables que se extrajeron de las historias clínicas.....	72
ANEXO N° 2: DIFERENTES TIPOS DE IMPLANTES SUBDÉRMICOS.....	73
ANEXO N° 3: IMPLANTE SUBDÉRMICO.....	75
ANEXO N° 4: Imágenes sobre localización clínica de los implantes para su extracción.....	77
ANEXO N° 5: Imágenes sobre la colocación y extracción del implante subdérmico.....	79
ANEXO N° 6: CONSENTIMIENTOS DEL MSP DE COLOCACIÓN Y EXTRACCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO.....	90





RESUMEN



En Uruguay, en el 2014 como plan piloto se suma un nuevo método anticonceptivo hormonal, llamado implante subdérmico “Jadelle”, el cual libera de forma constante levonorgestrel, este es actualmente el más utilizado en nuestro país, presenta una alta efectividad (99.9%), con una duración de 5 años, encontrándose dentro de la clasificación de métodos anticonceptivos reversibles.

Desde el primer nivel de atención se detectó que no todas las usuarias tenían una buena adaptación al método, por lo tanto, el objetivo de esta investigación es conocer cual es la principal causa de extracción del mismo, no habiendo en nuestro país estudios relacionados al tema en cuestión.

Se trata de un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, retrospectivo que se realiza a mujeres de todas las edades que procedieron al retiro del implante subdérmico, en el área de salud sexual y reproductiva del Centro Hospitalario Pereira Rossell en la clínica Ginecotológica “A” en un periodo de tiempo comprendido entre enero del 2016 y enero del 2017.

Se procedió al estudio de historias clínicas, de 117 mujeres que optaron por la extracción del implante subdérmico, en este estudio se concluye la edad promedio de las mujeres que se extrajeron el implante, así como también el número de gestas, su estado civil, nivel educativo y método anticonceptivo anterior y posterior al uso del implante subdérmico.



Concluimos como resultado final que el principal causante del deseo de cambiar de método anticonceptivo es el sangrado uterino anormal que afecta a un 30,81%, siendo el tipo más frecuente la hipermenorrea, esto se da entre los 3 meses y dos años de colocado.

Palabras claves:

Anticoncepción. Método Anticonceptivo Reversible.
Implante Subdérmico. Motivo de Extracción de Implante Subdérmico.



ABSTRACT



In Uruguay, in 2014 as a pilot plan, is added a new contraceptive method called subdermal implant "Jadelle", which constantly releases levonorgestrel, being currently the most used in our country, it has a high effectiveness (99.9%), with duration of 5 years, being within the classification of reversible contraceptive methods.

From the first level of attention it was detected that not all the users had a good adaptation to the method, therefore the objective of this research is to know what the main cause of extraction is, not having in our country studies related to the subject in question.

This is a descriptive, quantitative, retrospective study that is carried out on women of all ages who proceeded to the removal of the subdermal implant, in the area of sexual and reproductive health of the Pereira Rossell Hospital Center in Clinic A, in a period from January 2016 to January 2017.

It proceeded to the study of medical records of 117 women who opted for the extraction of the subdermal implant, from this it follows that the average age of retirement occurs between 21 and 25 years, predominantly users with one and two previous pregnancies, who are in



stable union and with a low level of education, counting the most with complete primary education. Data were collected from the contraceptive method before and after the use of the subdermal implant, the most used previously being the condom (barrier), and then opting for oral contraceptives.

We conclude as a final result that the main cause of the desire to change contraceptive method is abnormal uterine bleeding that affects 30.81%, the most frequent type is hypermenorrhea, this occurs between 3 months and two years of placement.

Keywords:

Contraception Reversible Contraceptive Method.

Subdermal Implant. Reasons to Extract Subdermal Implant.



➤ AGRADECIMIENTOS



En primera instancia agradecer a nuestros seres queridos que siempre nos han apoyado, brindando fuerza y confianza en cada momento transcurrido en esta carrera.

A nuestra tutora Eliana Martínez y co tutora Lucía Silva por aceptar ser guías de este trabajo, brindando sus conocimientos y su dedicación a este proyecto, el cual sin ellas esto no sería posible.

A la jefa de archivos médicos, la Sra. Ana Pintos y al personal del sector que nos atendieron amablemente, siempre predispuestos a resolver las dificultades para recabar los datos para realizar nuestra investigación.

A todas las personas que participaron de nuestra formación a lo largo de este hermoso camino, aportando todo sus sabios consejos y conocimiento para lograr nuestra meta.



➤ INTRODUCCIÓN



Para la correcta elección de un método anticonceptivo es de suma importancia tener conocimiento de los diferentes tipos con los que contamos en nuestro medio, para así, empoderar a nuestras usuarias para que puedan escoger libremente el más adecuado, según la situación en la que se encuentre y en base a sus antecedentes personales, siendo este un derecho fundamental en la salud sexual y reproductiva.

Este trabajo apunta especialmente a el implante subdérmico. Estos surgen en 1966, propuesto por un médico de la Population Council como una necesidad de la población de conseguir el método ideal, que diera seguridad, confianza y aceptabilidad, el cual tuviera mínimos efectos adversos, una alta efectividad, de fácil colocación y que su uso no dependa de forma constante de la mujer.

El implante subdérmico es un método muy requerido y se encuentran aprobados en más de 60 países y actualmente se utilizan por un gran número de mujeres en todo el mundo. Esto se debe a la duración del método y la eficacia, constituyendo una buena opción dentro del programa de planificación familiar. (1)



En el 2014 este método anticonceptivo llega al Uruguay como plan piloto con 3000 implantes, donde se capacitó a los equipos de salud para su colocación. Hoy en día es uno de los métodos más utilizados en el país.
(2)

Uno de los roles de la obstetra partera es el asesorar sobre métodos anticonceptivos a las usuarias, por lo cual es trascendental esta investigación para un correcto asesoramiento. Se requiere buen manejo de las ventajas y desventajas del método, sobretodo porque muchas mujeres optan por el implante subdérmico, pero luego de comenzar a utilizarlo deciden extraerlo por sus diferentes efectos adversos, entre los cuales podemos encontrar cefaleas, alteraciones menstruales, dolor local, dolor hipogástrico, aumento de peso, entre otros.

En el mundo hay diferentes tipos de implante subdérmico, en Uruguay el más utilizado es "Jadelle", el cual está compuesto por dos varillas flexibles de tamaño pequeño, que van colocadas debajo de la piel en el brazo no dominante de la mujer. (3)

Su función consiste en liberar en bajas dosis y de forma continua, la hormona denominada levonorgestrel.



Como se dijo anteriormente, es un método de larga duración, en el caso de Jadelle su tiempo de acción corresponde a 5 años, disminuyendo su tiempo de eficacia según el peso de la mujer. (4)

Presenta un grado de efectividad elevado dado que se compara con la efectividad de la vasectomía, siendo una de las diferencias entre ambos además del género que lo utiliza, la reversibilidad.

La iniciativa de realizar esta investigación surge naturalmente durante la práctica pre profesional en el I nivel de atención, dado que es un método muy utilizado los últimos años y se percibe que no todas las usuarias tienen buena aceptación o tolerancia al método, por lo cual concurren solicitando su extracción en la mayoría de los casos sin un deseo concepcional próximo.

El propósito de esta investigación es saber la principal causa de extracción, dado que Uruguay no se han realizado estudios, ni relevamientos en cuanto a la evolución y conformidad del método.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, retrospectivo ya que se analizan datos desde enero del 2016 a enero del 2017.



Esta investigación fue realizada en el área de salud sexual y reproductiva en la clínica Ginecotológica "A" del Centro Hospitalario Pereira Rossell.



➤ MARCO TEÓRICO



DEFINICIÓN DE IMPLANTE SUBDÉRMICO

El implante subdérmico se compone de pequeñas cápsulas de plástico, flexibles del tamaño de un fósforo que libera progesterina y etonogestrel en bajas dosis durante un periodo de tiempo.

Las medidas de cada implante subdérmico son de 43 mm de longitud y 2,5 mm de diámetro. (5)

Ante la elección del implante subdérmico, como sucede con los otros métodos anticonceptivos, se debe realizar una correcta anamnesis, en un ambiente propicio para la ocasión, con información clara y precisa, brindando herramientas para que puedan decidir libremente, siempre mantener un clima de respeto y confidencialidad para que de esta forma, el profesional a cargo en conjunto con la usuaria puedan evaluar si es un método adecuado o no para esta etapa de vida de la mujer.

Deben ser colocados y extraídos por un profesional capacitado. Previo a la colocación se le debe informar sobre dicho método, así como tiempo de duración, efectos adversos y motivos de consulta.



El implante subdérmico tiene una duración de 5 años de uso o 4 años si pesa más de 80 kg. (5) Otro dato a destacar es que luego de su retiro no hay inconvenientes para la fertilidad.

TIPOS DE IMPLANTES SUBDÉRMICOS

- Jadelle: está compuesto por 2 cilindros, contiene levonorgestrel, su tiempo de duración es de 5 años o 4 años si la usuaria pesa más de 80kg. (5)
- Implanon: 1 sola cápsula, contiene 68 mg de etonogestrel, duración anticonceptiva durante 3 años. (6)
- Norplant: 6 cápsulas de levonorgestrel con una duración de 5 años de uso. (7)
- Sinoplant: se compone de 2 cilindros, eficaz durante 5 años.

El implante subdérmico más utilizado en Uruguay es el Jadelle, el cual contiene 75 mg de levonorgestrel (LNG). Liberan alrededor de 70 mcg diarios de LNG en el primer año de uso y 30 mcg por día posteriormente. (8)



HISTORIA

El implante subdérmico surge con el propósito de buscar el método anticonceptivo ideal, el proyecto inicial se presentó en 1966 por el médico Sheldon Segal quien realizó un experimento de un tubo de silastic en un canino, luego Horacio Croxatto médico chileno también de la Population Council desarrolla el sistema para la elaboración de la cápsula de silicona. Durante dos décadas se buscó el progestágeno correcto donde los estudios revelaron que el levonorgestrel era el indicado con menos efectos adversos; en 1977 esta hormona fue elegida para realizar el implante subdérmico. Con el correr de los años este método ha trascendido en más de 60 países por más de 11 millones de mujeres (1).

En nuestro país llega recién en el año 2014 en donde se capacitó a los profesionales de la salud para su colocación y extracción, siendo un método muy utilizado hoy en día con más de 30.000 colocaciones de implantes a mujeres en el sector público del Uruguay. (10)

En el sector privado se brindó la posibilidad de acceder a este método a partir del año 2017.



EFICACIA DEL IMPLANTE JADELLE

Es uno de los métodos más eficaces y de larga duración, la probabilidad de embarazo es menor a 1 embarazo cada 100 mujeres que utilizan los implantes el primer año.

Se mantiene un bajo porcentaje de riesgo de embarazo más allá del primer año. Menos del 1% de las mujeres que se colocan implante se embaraza durante los primeros 5 años. La vasectomía es el otro método con una eficacia similar. (5)

MECANISMO DE ACCIÓN DE JADELLE

La gestación es evitada por diferentes mecanismos que produce el implante subdérmico al liberar levonogestrel, donde la circulación sanguínea absorbe esta hormona y así produce los diferentes mecanismos, llegando al cerebro sin pasar primero por el hígado (evitando efectos colaterales gástricos), produciendo una retroalimentación negativa sobre el eje hipotálamo-hipófisis suprimiendo la secreción luteinizante (LH). Durante la ovulación la LH se encuentra en



su pico máximo y el implante subdérmico produce la inhibición del pico máximo de LH y por ende se inhibe la ovulación. (6) Y (9)

Otro de los mecanismos de acción es el espesamiento del moco cervical, siendo este el efecto primario. Según estudio realizado en México se observa que a los 3 días de la inserción el 80 % de los espermatozoides acontecen dificultad en la penetración por presentarse un moco viscoso y de menor volumen. (1)

También se produce una alteración en el endometrio produciendo un adelgazamiento del mismo, haciendo dificultosa la implantación.

FACTORES ADVERSOS Y/O DESVENTAJAS

Los efectos colaterales por lo general disminuyen o desaparecen en el primer año de uso. Estos efectos son comunes, pero en algunas mujeres no se presentan.



Los factores adversos son:

- Alteraciones del ciclo menstrual: Amenorrea (ausencia de menstruación), oligomenorrea (ciclos espaciados), polimenorrea (ciclos más cortos) y manchado intermenstrual (spotting)
- Desórdenes en la magnitud del sangrado: Hipermenorrea (sangrado en exceso), Hipomenorrea: (disminución del sangrado)
- Menorragia (periodo extenso), Metrorragia (sangrado irregular), Dismenorrea (periodo doloroso) (13)
- Mastalgia: dolor mamario
- Cefaleas
- Náuseas: Puede provocar náuseas durante los primeros meses de uso. Hasta que el cuerpo se acostumbre a la dosis hormonal que tiene Jadelle
- Acné



- Aumento de peso: las posibles causas de estas podrían producirse por el efecto androgénico de la progestina (levonorgestrel) por una retención de líquido poco probable y/o por un cambio en el metabolismo basal
- Dolor y/o infección en el sitio de inserción (brazo)
- Expulsión: Es infrecuente, pero puede producirse si la inserción ha sido demasiado superficial
- Cambios del humor
- Disminución del deseo sexual
- Hematoma, reacción alérgica, migración del sitio de inserción
- Quistes ováricos: Con anticonceptivos hormonales de dosis bajas, puede ocurrir desarrollo folicular y ocasionalmente el folículo puede continuar creciendo más allá del tamaño en un ciclo normal
- No previene contra infecciones de transmisión sexual. (1)



VENTAJAS DE IMPLANTE SUBDÉRMICO

- Método de larga duración, su tiempo de uso depende del tipo de implante subdérmico que utiliza.
- Este método no contiene estrógeno por lo que se puede utilizar en la lactancia y en mujeres que requieren métodos sin estrógeno.
- Método anticonceptivo reversible.
- Su control posterior es realizado por la usuaria (no requiere control posterior con un profesional si no presenta complicaciones).
- La fertilización se logra de forma inmediata luego de su retiro.
- Disminuye el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica.
- Evitan el paso por el hígado.



CONTRAINDICACIONES

- Alergia al levonorgestrel.
- Certeza o sospecha de embarazo.
- Trombosis.
- Si presenta hemorragia vaginal anormal.
- Cáncer de mama actual.

MATERIALES PARA LA COLOCACIÓN:

- Desinfectante: alcohol, yodofón.
- Estéril: Gasas, guantes, campo y jeringa.
- Lidocaína.
- Troquer e implantes subdermicos.



- Vendas
- Recipiente para desechar corto punzantes
- Consentimiento informado para colocación de implantes
- Historia clínica institucional

PROCEDIMIENTO DE COLOCACIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO

La colocación del implante subdérmico como su extracción la deben realizar profesionales previamente capacitados. El material utilizado para este procedimiento debe ser estéril.

Para una correcta inserción del implante subdérmico la usuaria debe colocarse en posición supina con el brazo no dominante en un ángulo de 90 grados hacia fuera. Se coloca bajo la piel, en la cara interna del brazo a unos 8 cm por encima del pliegue del codo (4 traveses de dedo), primero se procede a la realización de antisepsia en el área de inserción, colocando luego un campo estéril, previo a colocación se otorga



anestesia local lidocaína al 1% a lo largo del recorrido de cada implante en forma de abanico. Se procederá a realizar una tracción con el troquer, introduciéndolo en el tejido celular subcutáneo, hasta el tope del aplicador sobre la piel en paralelo de manera delicada y subdérmica. La inserción de ambos implantes debe de dibujar una “V”. Luego de que la lidocaína pierda su efecto, los implantes se palparán sin dificultad. Este proceso no necesita sutura.

A continuación, se coloca una gasa y se envuelve con una venda elástica durante 2 días, la zona debe permanecer seca durante 4 días.

Luego de terminado el efecto anestésico, podrá presentar dolor, hinchazón y equimosis en el sitio de inserción lo cuales son comunes que desaparece sin tratamiento. (1), (8) y (11).

CONDICIONES PARA SU COLOCACIÓN

Previo a la colocación se debe tener la certeza de que no se encuentre embarazada, de lo contrario se deberá solicitar una prueba de embarazo.

Se coloca en cualquier etapa del ciclo menstrual, con la certeza anteriormente dicha.



Se puede colocar el implante subdérmico post parto o cesárea, si la mujer se encuentra o no amamantando.

Se puede colocar de forma inmediata post aborto espontáneo o provocado. En caso de IVE (interrupción involuntaria del embarazo) se puede colocar en consulta IVE 3. (4) (19)

MOTIVOS DE CONSULTA LUEGO DE COLOCADO

Se debe consultar a un profesional capacitado con los siguientes signos: rubor o calor en el sitio de inserción, inflamación, picazón, secreción purulenta, o en caso de que una o ambas cápsulas se encuentren al exterior de la piel. Si presenta un aumento excesivo de peso dado que puede disminuir el tiempo de eficacia. (3).



MANEJO CLÍNICO:

En caso de que la mujer presente algún efecto adverso se procederá de la siguiente manera:

Ante una genitorragia irregular: se procederá a informar a la usuaria que es uno de los efectos adversos principales y que luego de algún tiempo de uso desaparece, con el fin que el cuerpo se adapta al objeto extraño (implante subdérmico).

En caso de que el sangrado se produzca luego de varios meses de uso, se deberá evaluar la existencia de alguna patología.

Ante una genitorragia profusa y prolongada: se explicará a la usuaria que es uno de los efectos adversos, con el fin de regular la menstruación se le indicará anticonceptivos orales combinados.

Cuando el efecto adverso sea la amenorrea: se le manifestará que no es perjudicial para la salud.



En caso de mastalgia o cefaleas: Se indicará (el profesional que corresponda) Ibuprofeno 400 mg cada 6 horas.

Cambios de peso: se deberá indagar sobre la alimentación y de ser necesario derivar con nutricionista.

Infección en el sitio de inserción: se debe realizar una correcta higiene y se indicará antibiótico, en caso de que la infección persista se extraerá el implante. (19)

LOCALIZACIÓN CLÍNICA DE LOS IMPLANTES PARA SU EXTRACCIÓN

Previo a la extracción se debe observar y verificar si el implante subdérmico se encuentra palpable y correctamente colocado. En algunos casos se puede visualizar.

Si alguno de ambos implantes no son palpable, no se procederá a la extracción, se seguirá con el protocolo de retiro dificultoso de implante, donde se deberá localizar dicho método a través de técnicas de diagnóstico imagenológico: ecográfico o resonancia magnética.



Por medio de ecografía se realiza a través de un ultrasonido, se considera el método de elección por ser costo-efectivo. Se puede observar como un punto pequeño. (VER ANEXO 4)

Cuando el implante es detectado se señala con un marcador los extremos del implante para luego su extracción.

En caso de que no se pueda detectar con las técnicas mencionadas anteriormente, lo cual es raro, se cuenta con la resonancia magnética que se utiliza cuando el implante se coloca en lo profundo del músculo.

Este se ve como un punto negro de 2 mm de diámetro. Por su alto costo se considera limitado. (VER ANEXO 4)

Es poco frecuente, pero si no se llega a lograr localizar los implantes con estos métodos, se procede a la medición de los niveles de levonogestrel (LNG), con la finalidad de detectar si aún siguen en funcionamiento.



MATERIALES PARA LA EXTRACCIÓN:

- Desinfectante: alcohol, yodofón
- Estéril: Gasas, guantes, campos y jeringas
- Lidocaína
- Pinza americana
- Pinza de disección
- Hoja de bisturí
- Vendas
- Material de sutura
- Recipiente para desechar corto punzantes
- Consentimiento informado para retiro de implantes



- Historia clínica institucional

PROCEDIMIENTO DE EXTRACCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO

Es un procedimiento sencillo que demora alrededor de 15 minutos. Se debe solicitar a la paciente que coloque su brazo en forma cómoda y visible para el profesional. Luego se procede a la palpación para ubicar los implantes, se colocará un campo estéril previa desinfección de la piel, se instala anestesia local y se realiza una pequeña incisión transversal debajo de los implantes no mayor a 4 mm. Se efectúa una pequeña fuerza sobre el extremo proximal del implante para que se vea su extremo distal sujetando este con una pinza americana.

En caso de que se dificulte la extracción, o que la incisión sea mayor a 10 mm, se realiza un punto de sutura con Ethilon 3-0. Se puede indicar analgésico vía oral si el personal capacitado considera oportuno.

Se recomienda realizar reposo con el brazo que contenía el implante durante tres o cuatro días. (1), (8) y (11).



➤ ANTECEDENTES



NACIONALES

-“Satisfacción del Implante Sub-dérmico “Jadelle” como método anticonceptivo en Usuarias del Hospital de Las Piedras”. Autoras: Estefani Contrera y Noelia Rodríguez. Año 2015. Trabajo Final de Grado de estudiantes de la Escuela de Parteras. Concluye que las mujeres que más se colocaron el implante se encontraron dentro de un rango de edades de 20 a 30 años en donde la mayor parte estaba conforme con el método, pero en un alto porcentaje se observó varios efectos secundarios.

INTERNACIONALES

- Estudio realizado por la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, de enero 1995 a diciembre 1999, llamado “Satisfacción de las usuarias de implantes de levonorgestrel. Experiencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia”. Determina las características y el porcentaje de satisfacción de las usuarias del implante, concluyendo que es un método anticonceptivo muy bien aceptado por las usuarias, a pesar de los efectos secundarios que presentan. Considerándolo altamente efectivo y una buena alternativa para mujeres que deseen anticoncepción a largo plazo. Los autores son Juan Pretell y Juan Mauricio.



- "Cuatro años de experiencia" comprendido en el período entre junio de 1995 a diciembre de 1999 en Cuba, sobre los implantes subdérmicos. Hace referencia principalmente sobre la consejería la cual influye positivamente en la continuidad del método, donde el 78,4 % de las usuarias los considera como un método aceptable, siendo la principal causa de extracción los cambios del carácter y cefalea.

- "Implantes anticonceptivos". Enero-marzo 2005. En este estudio, realizado en México, se destaca la eficacia del método con un error de 0,1%, el 70 % presenta alteraciones menstruales siendo la causa más común de extracción, lo precede el aumento de peso, cefalea y mareos. Autores: Erick Montenegro-Pereira, Roger Lara-Ricalde, Norma Velázquez-Ramírez.

- "Características sociodemográficas de las usuarias del implante anticonceptivo liberador de etonogestrel". Artículo de Ginecología Obstétrica de México, año 2009. Muestra que los más interesados en la colocación del implante subdérmico son mujeres jóvenes, con un nivel educativo medio de baja paridad y con el deseo de no concebir un embarazo en el momento actual. Autores: Enrique Rosales Aujang, María Guadalupe y González Roque.



- Investigación llevada a cabo en México: "Frecuencia de efectos adversos en usuarias de implante subdérmico" Rev. Enferm Inst Mex. Seguro Soc 2011; 19 (1): 21-24. Concluye que el principal factor adverso se trata de alteraciones en el ciclo menstrual 36%, seguido por cefaleas 28%, ganancia de peso 12%. Autores: Felicitas Elizabeth García-León, Silvia Verónica López-Benítez, Guadalupe Pablos de la Vega, Gilberto Medina-Ramos, Eva Adriana Ramírez-Diarte, Silvia Uriarte-Ontiveros.

- "Complicaciones de los implantes subdérmicos anticonceptivos implantados en mujeres en el Hospital Provincial General Latacunga" año 2013, Ecuador-Ambato, concluye que el dolor en el sitio del implante es la complicación más frecuente. Autora: Diana Carolina Acuña Arias.

- Estudio realizado en Perú, Lima en el periodo noviembre-diciembre del año 2014, llamado "Factores asociados a la elección del implante subdérmico (Implanon) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del instituto nacional materno perinatal, noviembre -diciembre 2014". Muestra que, a mayor edad, 30-39 años, la información adecuada en la consejería de Planificación Familiar, está asociado a la elección del implante subdérmico como método anticonceptivo y no a la decisión familiar o amigos. Autora: Annalía Isabel Tello Huaranga.



- Perú-Lima en el 2015. Estudio llamado “Efectos del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias del consultorio de planificación familiar del instituto nacional materno perinatal, febrero 2014 enero 2015”. Dicho estudio concluyó que los efectos adversos frecuentes fueron el aumento de peso, cefalea, cambio emocional, la amenorrea, sangrado infrecuente o dismenorrea. Autora Marisabel Betty Ramos Quispe.

- Realizado en Perú-Huánuco 2016. Título “Efectos adversos relacionados al uso del implanon en usuarias de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdiza Medrano, 2014-2015”, dicho estudio demostró que los efectos adversos más frecuentes son: el aumento de peso dado por el aumento del apetito, acné, cefalea entre otros. Autora: Rosales Paredes y Cindy Breisy

- En el estudio realizado en Cuba en 1995 a 1999. “Cuatro años de experiencia” la principal causa de extracción son cambios de carácter y cefalea a diferencia del estudio realizado en México 2011 que concluye alteraciones menstruales en primer lugar, cefaleas, ganancia de peso y en la investigación realizada en Perú 2015 se obtuvo como conclusión: aumento de peso, cefalea, cambios emocionales, menstruales como



efectos adversos más comunes. Donde se destaca la relación entre estos tres estudios nombrados la cefalea.



➤ OBJETIVOS



OBJETIVOS GENERALES

- Determinar dentro de la población seleccionada, cuáles son las causas de extracción del implante subdérmico en período de enero 2016 a enero del 2017, en la clínica Ginecotológica "A" del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el porcentaje de mujeres que solicitan la extracción implante subdérmico.
- Determinar las diferentes razones de extracción y reconocer la principal causa por la cual las usuarias optan por la extracción del implante subdérmico en la población estudiada.



➤ METODOLOGÍA



Es un estudio cuantitativo ya que se recolectó datos para llegar a una hipótesis con base en la medición numérica y un análisis estadístico para probar teorías.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, porque se seleccionaron una serie de variables, se midió y recolectó información sobre cada una de ellas, para así describir lo que se investiga.

A su vez es un estudio retrospectivo en el cual se analiza datos del pasado desde enero del 2016 a enero del 2017.

Esta investigación se realizó en el área de salud sexual y reproductiva del Centro Hospitalario Pereira Rossell, ubicado en Bulevar General Artigas 1550, Montevideo-Uruguay.

MUESTRA

Se basó en una revisión del parte diario y de 117 historias clínicas de usuarias del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR), que cumplieron los criterios de inclusión estipulados, los cuales son mujeres de todas las edades que se retiraron el implante subdérmico dentro del periodos



correspondiente a esta investigación que pertenece desde enero del 2016 a enero del 2017.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS

Este trabajo contó con la aprobación de la Comisión de Trabajo Final de Grado de la Escuela de Parteras, dirección del Hospital de la Mujer y encargada del sector de archivo médico de dicho hospital.

Se realizó una revisión del parte diario electrónico de la Clínica Ginecotocológica "A" del CHPR (en el periodo indicado), pudiendo así identificar las usuarias que se colocaron y extrajeron el implante subdérmico. Luego se procedió a visualizar sus historias clínicas a papel con el fin de recolectar los datos necesarios para el trabajo, de las que no se obtuvo información, se observó su historia clínica electrónica, respetando la privacidad y confidencialidad del paciente como consideración ética.

Con los datos obtenidos se efectuó una tabla con las siguientes variables: edad, paridad, estado civil, nivel educativo, método anticonceptivo que usó anteriormente, tiempo de duración de implante subdérmico, motivo de extracción del mismo, método anticonceptivo que usará posteriormente, numero de implantes colocados en la fecha estipulada de este trabajo. (VER ANEXO 1).



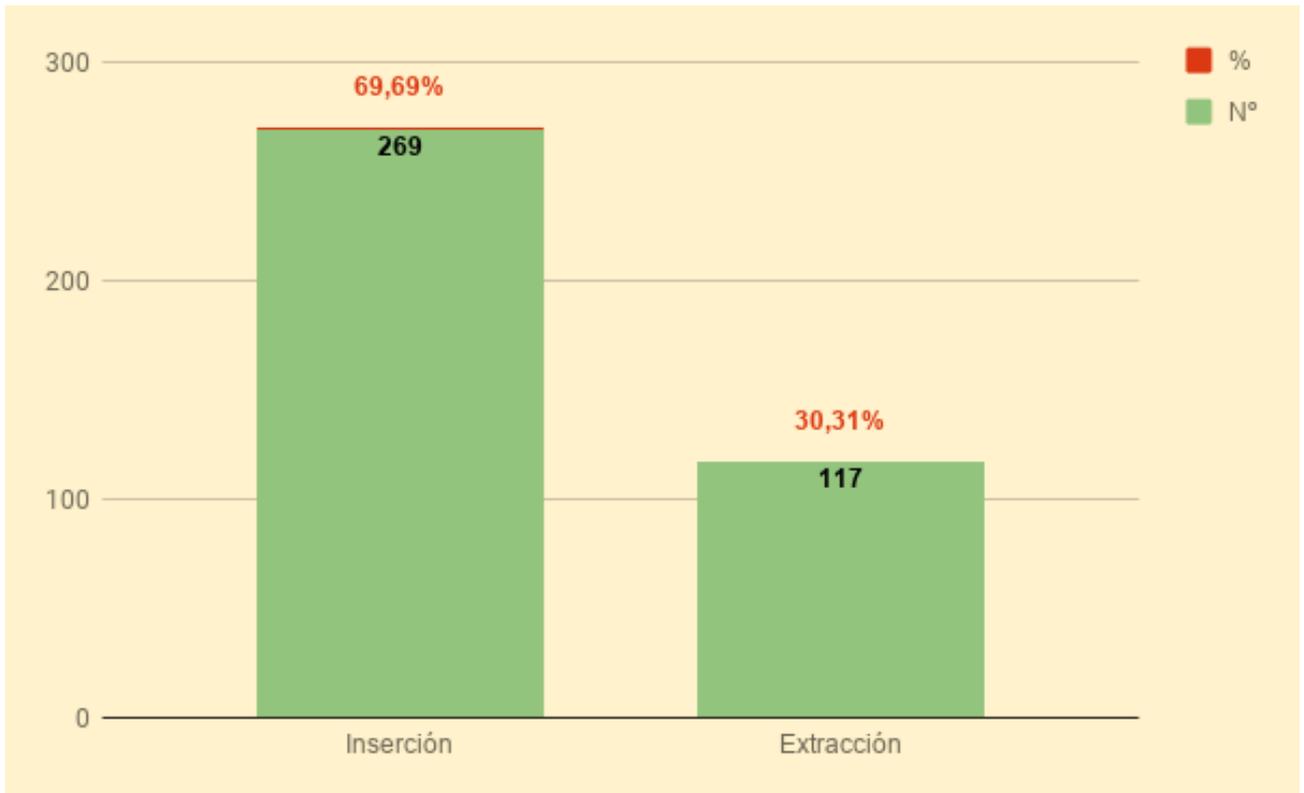
Los datos recabados fueron utilizados para un análisis que luego se desarrollará en gráficas.



➤ PRESENTACIÓN DE DATOS



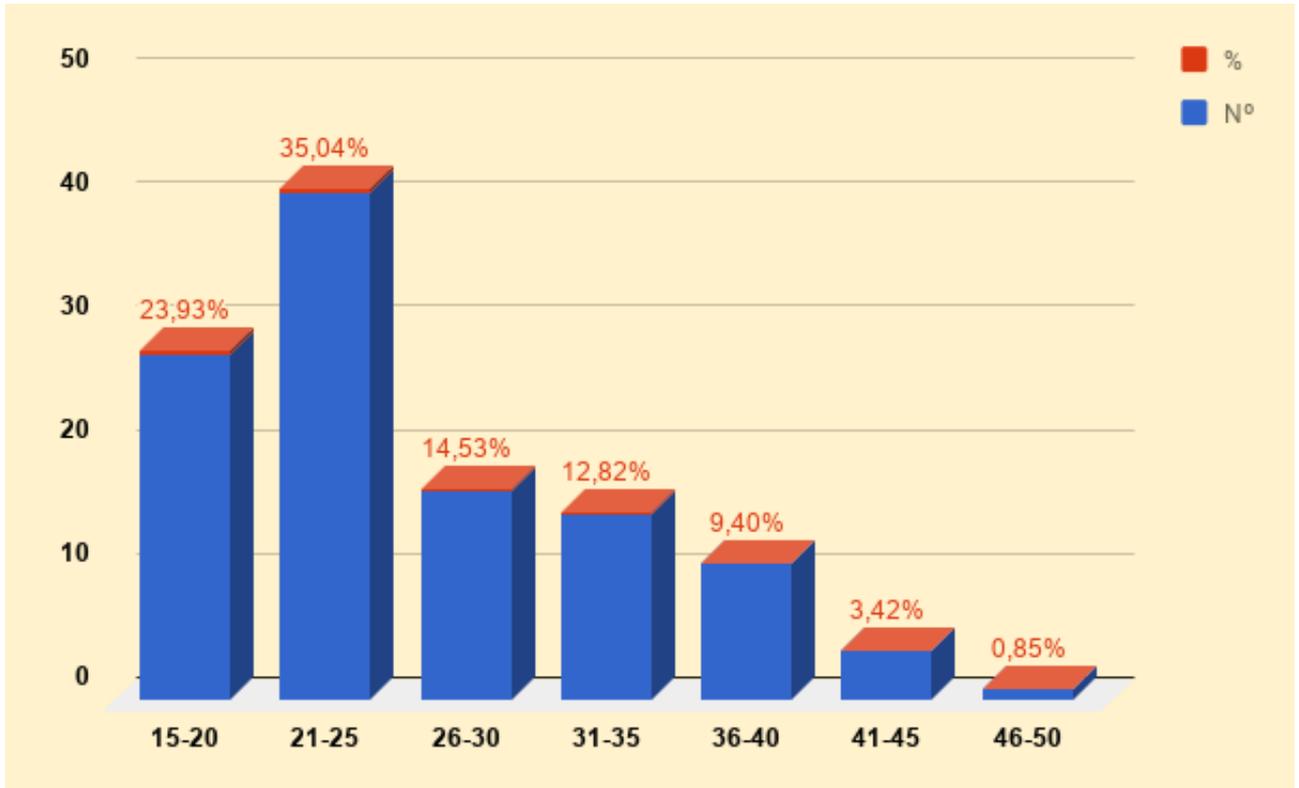
GRÁFICA 1: Relación entre Extracción e Inserción del implante subdérmico de 386 usuarias que consultaron en el periodo correspondiente de enero 2016 a enero 2017.



Como se puede apreciar en esta gráfica se plasma el total de mujeres que se colocaron dicho implante con un 69,69% equivalente a 269 mujeres y a su derecha las que, en el mismo periodo de tiempo se extrajeron el implante subdérmico, siendo 117 mujeres que representan el 30,31% (cumpliendo con el objetivo para la muestra).



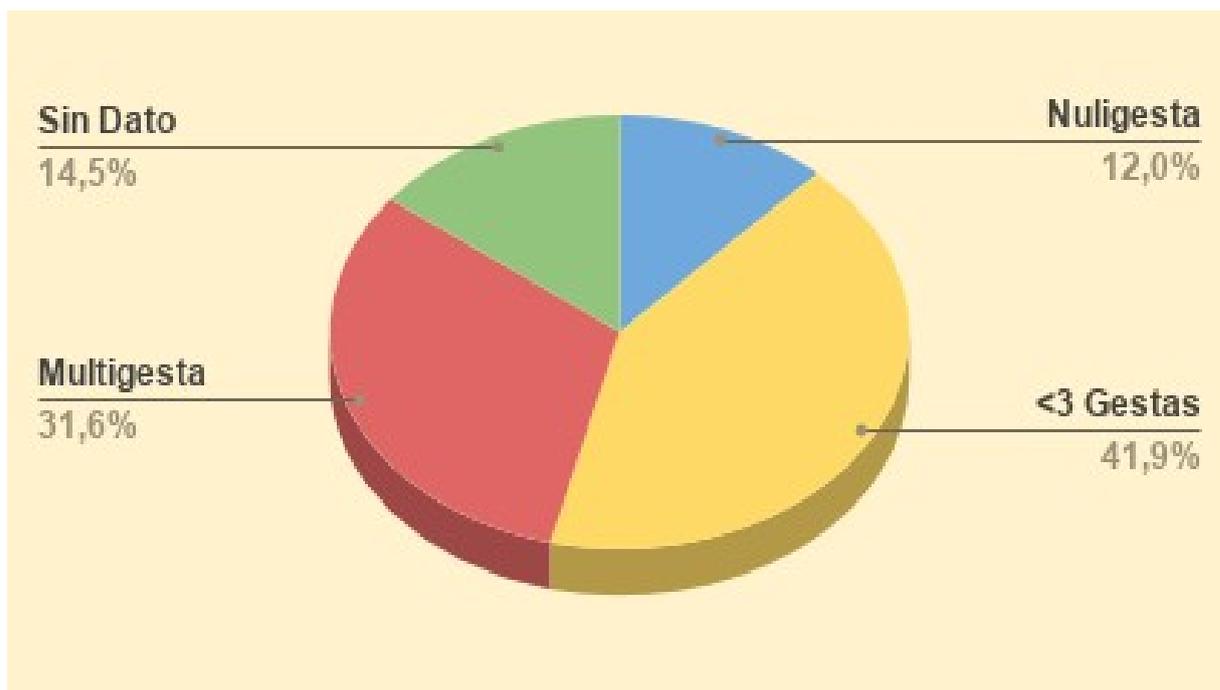
GRÁFICA 2: Edades de las usuarias que optaron por la extracción del implantesubdérmico.



De acuerdo a los datos obtenidos se puede concluir que principalmente las mujeres con edades comprendidas entre 21 a 25 años (representan un 35,04%) son las que se mostraron menos conformes con el método por lo cual solicitaron su extracción, lo sigue en un 23,93% las mujeres de edades comprendidas entre 15 a 20 años, las de 26 a 30 años en un 14,53%, las de 31 a 35 años un 12,82%, las de 36 a 40 años en un 9,40%, y por último con menor número se detalla que de 41 a 45 años existe un 3,42%, y de 46 a 50 solo un 0,85%.



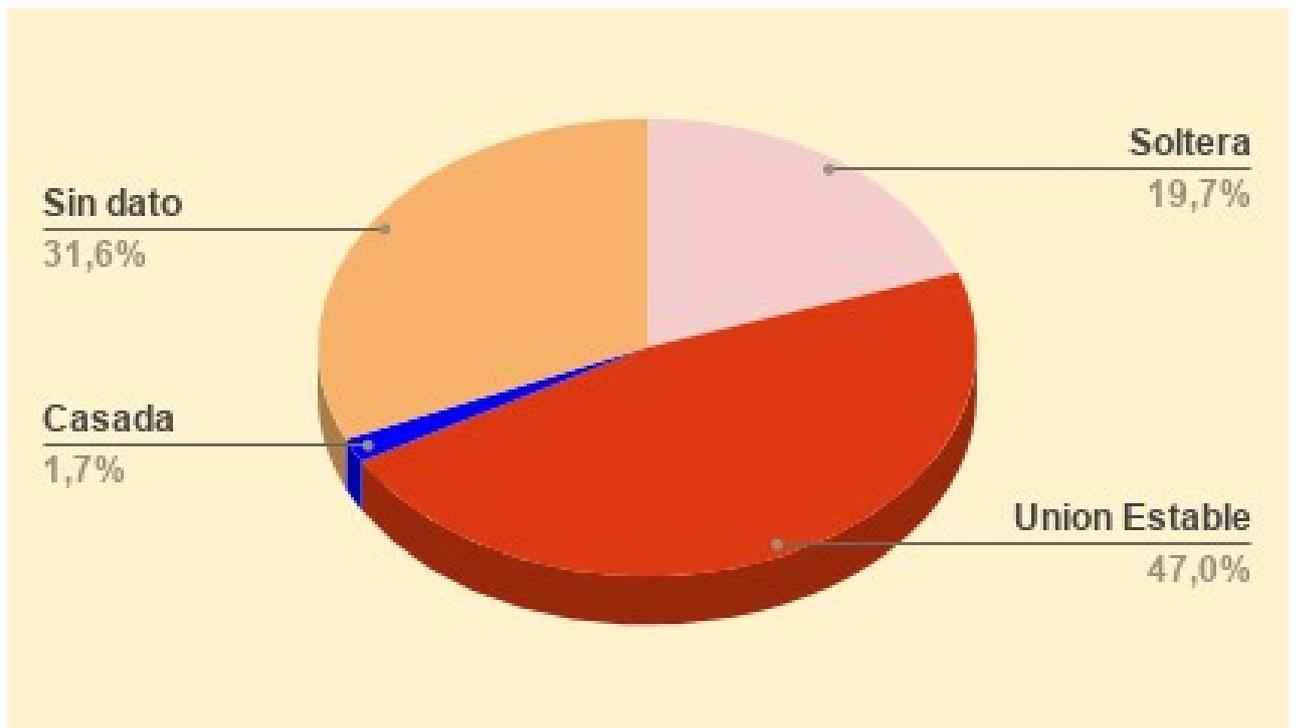
GRÁFICA 3: Paridad de usuarias que optaron por la extracción del implante subdérmico



Se estudiaron 117 pacientes portadoras del implante que optaron por extraerlo de acuerdo con su paridad, un 41,9% pertenece a mujeres con una y dos gestas anteriores, en segundo lugar, las multigestas con un 31,6%, lo siguen las investigadas sin datos con un 14,5%, culminando con las de menor porcentaje que son las nuligestas con 12,0%.



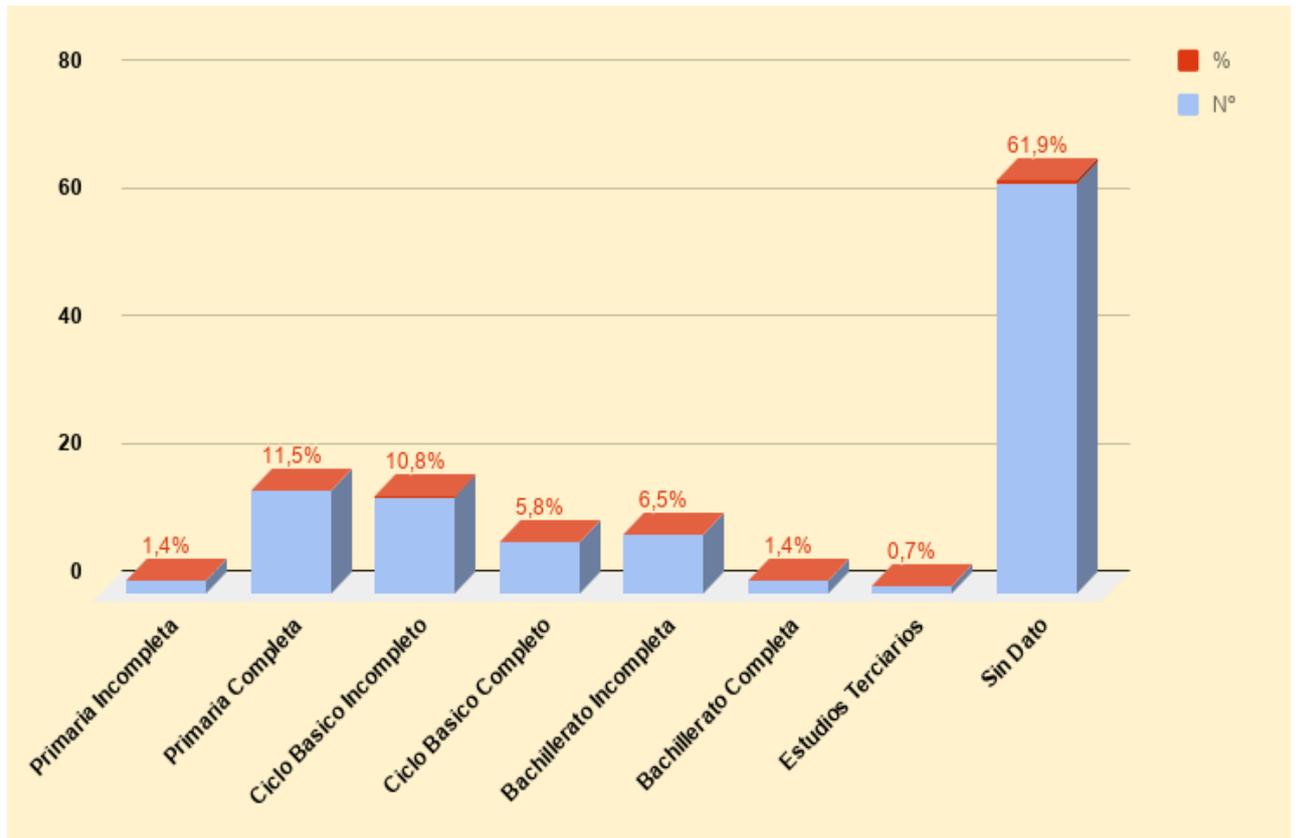
GRÁFICA 4: Extracción de acuerdo con estado civil de la usuaria.



Se realiza un estudio de acuerdo con el estado civil de la usuaria, se concluye que un 47,0% se encuentra en unión estable, con un porcentaje alto de falta de datos 31,6%, un 19,7% soltera y 1,7% se les otorga a las mujeres casadas.



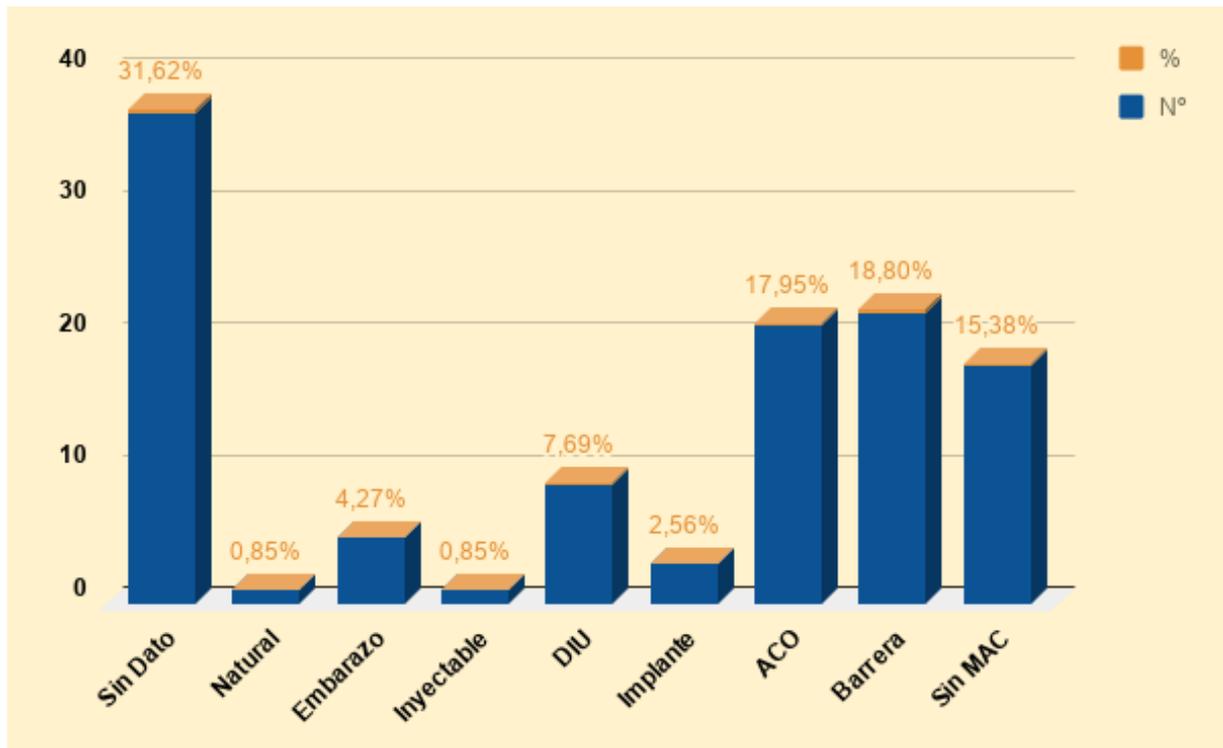
GRÁFICA 5: Nivel educativo de usuarias que se extrajeron el implante.



Como se observa en el gráfico predominan las mujeres sin datos de 117 estudiadas con un 61,7%, esto podría deberse a una falla del profesional al no completar correctamente la historia clínica en la consulta. Lo sigue un 11,5% que presenta primaria completa, luego un 10,8 % ciclo básico incompleto, un 6,5% bachillerato incompleto, en quinto lugar, ciclo básico completo con 5,8 %, primaria incompleta y bachillerato completo con un porcentaje de 1,4% ambos, para finalizar, un 0,7 % realizan estudios terciarios.

A causa de esa falta de datos, no se podrá realizar análisis de esas cifras por no contar con valores representativos de la población estudiada, por lo tanto no sería significativo hacerlo.

GRÁFICA 6: Método anticonceptivo anterior a la colocación del implante subdérmico.

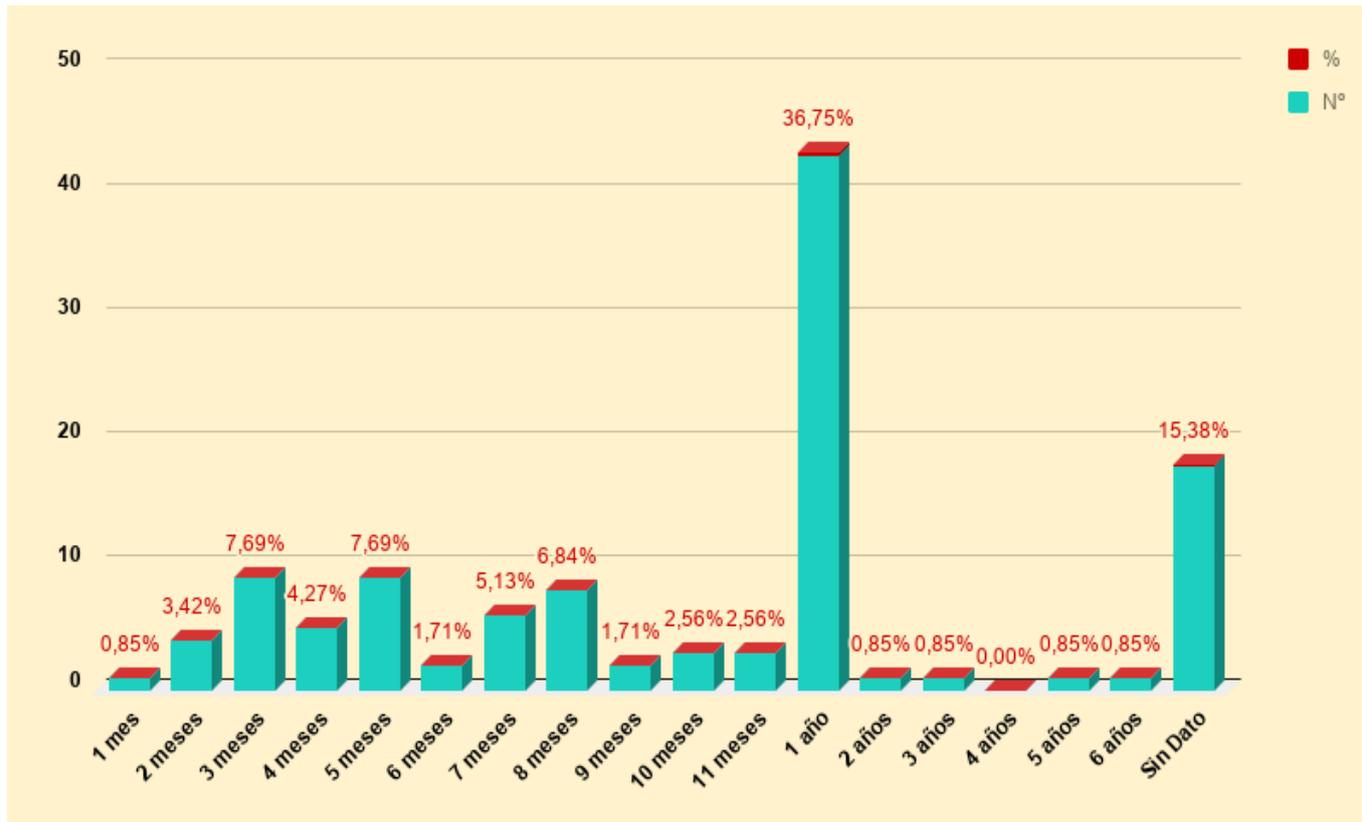


En esta investigación, se extrajo datos del método anticonceptivo (MAC) anterior a la colocación del implante subdérmico.

Como en la gráfica antepuesta predomina la falta de datos con un 31,62 %. Luego un 18,80 % pertenece a MAC de barrera, lo acompaña con un 17,95 % los anticonceptivos orales (ACO), un 15,38 % se le adjudicó a los que no usaban ningún MAC, un 7,69 % portadora del dispositivo intrauterino (DIU), en menor porcentaje se encontró a pacientes embarazadas con un 4,27%, con implante subdérmico 2,56%, en menor porcentaje fue con el uso de inyectable y método natural con un 0,85%.



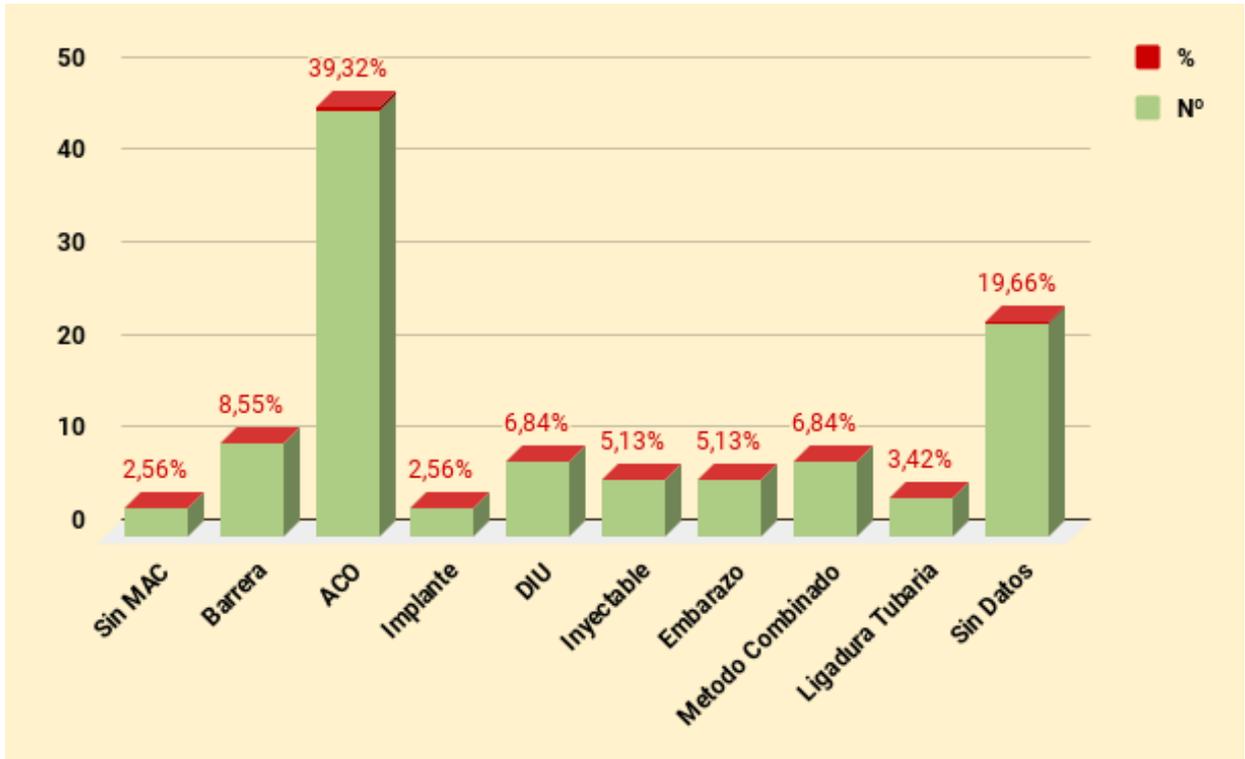
GRÁFICA 7: Tiempo de duración del implante subdérmico.



Se concluye que entre el año y los dos años se da el mayor porcentaje de extracción de implante, por ende el tiempo máximo de duración del implante en la mayoría de la población estudiada es en este periodo con un 36,75%.

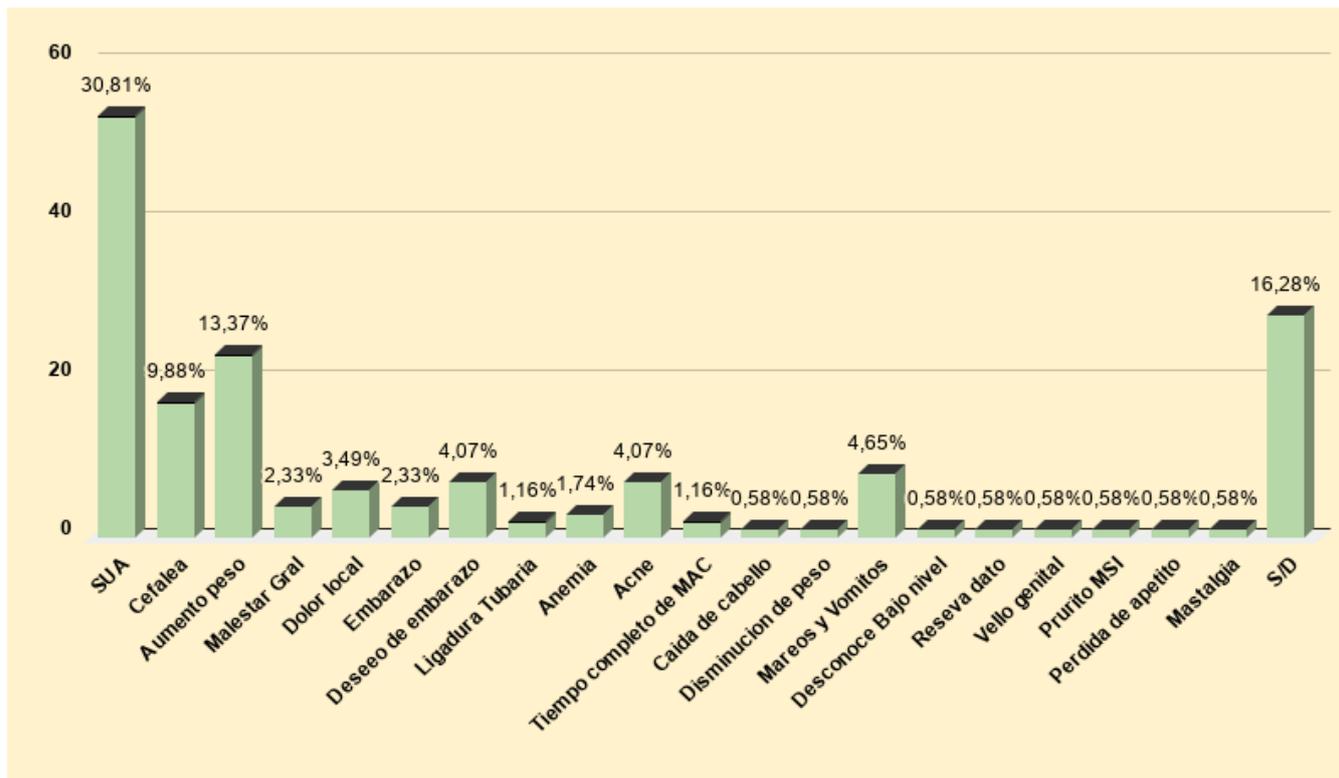
Seguido por la falta de datos con un 15,38%, a los tres y cinco meses un porcentaje de 7,69%, 6,84% (ocho meses), 5,13% (siete meses), 4,27% (cuatro meses), 3,42% (dos meses), 2,56% (diez meses y once meses), 1,71% (seis y nueve meses), 0,85% (un mes, dos años, tres años, cinco años, seis años), 0,00% (cuatro años).

GRÁFICA 8: Método anticonceptivo posterior al implante subdérmico.



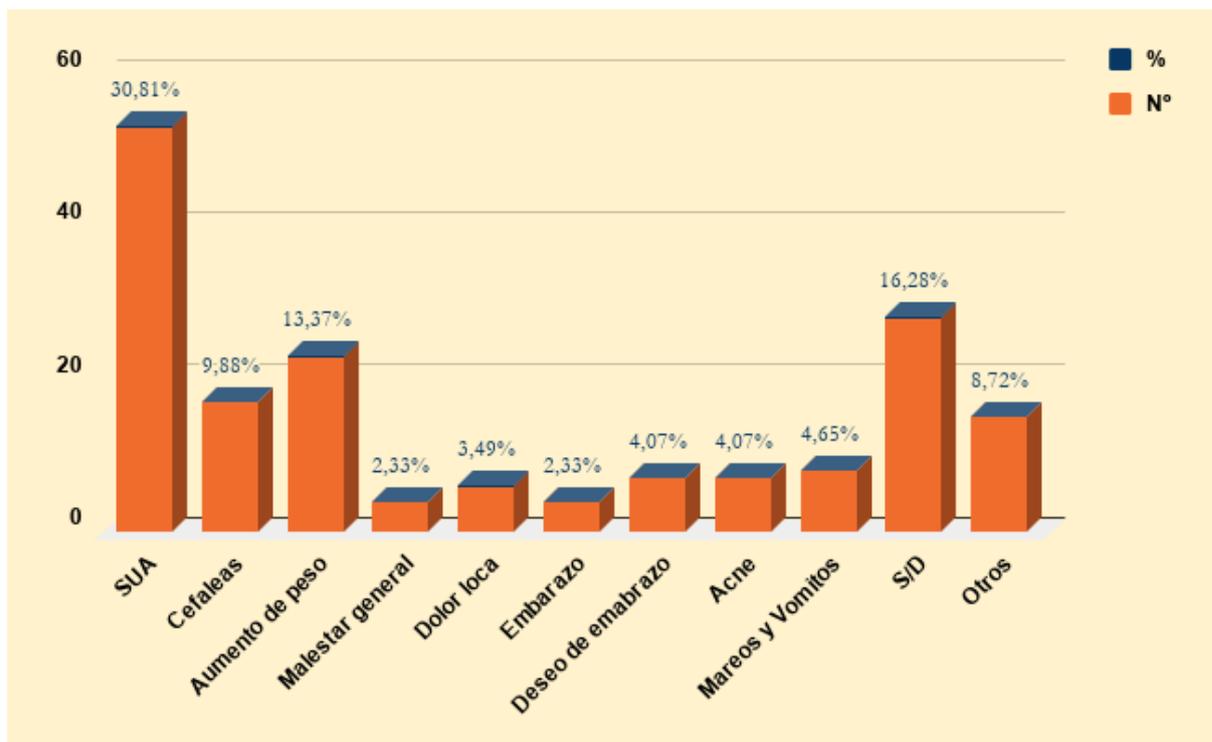
En este gráfico se exponen los métodos anticonceptivos posteriores al retiro del implante subdérmico, este desprende que los anticonceptivos orales fue el método más elegido por las usuarias con 39,32%, seguidamente por la falta de datos con el 19,66 %, en tercer lugar el MAC de barrera (preservativo) 8,55%, MAC combinado (DIU + Barrera, ACO + Barrera, Inyectable + Barrera) y Dispositivo intrauterino (DIU) con 6,84%, luego inyectable con el 5,13%, ligadura tubaria con un 3,42%, finalmente el menor porcentaje se vio en mujeres que se re colocaron el implante y otras que optaron por no usar método con 2,56%. Se destaca que el 5,13% no desea un método anticonceptivo por deseo de embarazo.

GRÁFICA 9: Motivos de extracción del implante subdérmico.



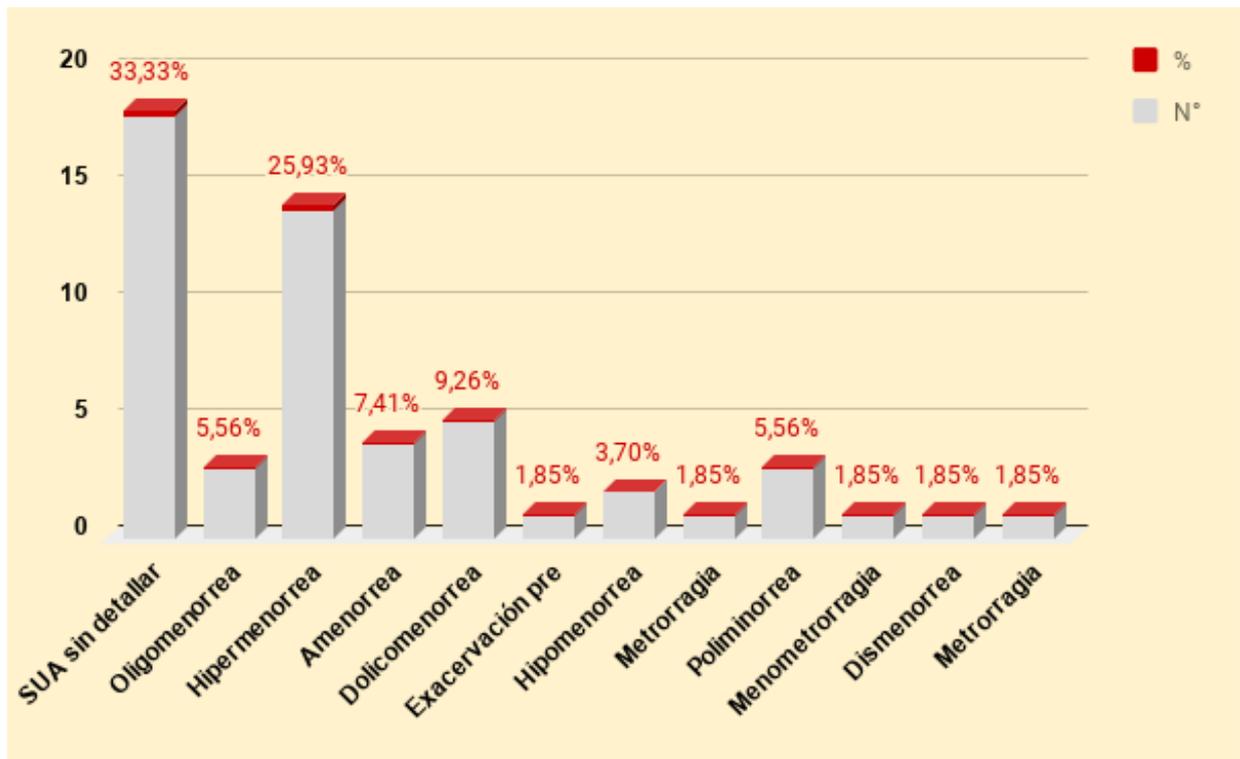
Culminando la exposición en gráficas, como resultado de esta investigación cabe destacar que los sangrados uterinos anormales (SUA) son la principal causa de extracción del implante subdérmico con el 30,81%, en segundo lugar, se resalta un 16,28% sin datos, seguido por un 13,37% con aumento de peso, en cuarto lugar, aparece como principal causa cefalea (9,88%). Se presentaron otros efectos adversos de menor intensidad como son: mareos y vómitos (4,65%), acné y deseo de embarazo (4,07%), dolor local (3,49%), malestar en general y embarazo (2,33%), anemia (1,74%), ligadura tubaria y tiempo completo de MAC (1,16%). Para culminar se expone con el 0,58%: caída de cabello, disminución de peso, desconoce por bajo nivel intelectual, reserva dato, prurito en zona de colocación del implante y mastalgia.

GRÁFICA 10: Motivos de extracción del implante subdérmico (2).



Con el gráfico expuesto se propone una mejor visualización de los diferentes motivos de extracción del implante subdérmico, pudiendo destacar las causas menores expuestas en el gráfico anterior agrupadas, correspondientes a "otros" con un porcentaje de 8,72%.

GRÁFICA 11: Diferentes causas de sangrado uterino anormal (SUA).



Para finalizar se analizan tipos de sangrados uterinos anormales y su frecuencia, de los cuales la mayor parte se encontraron sin detallar (33,33%), esto nos revela que la hipermenorrea es la causa que manifiestan con más frecuencia (25,93%), acompañado por dolicomenorrea como segunda causa (9,26%), seguido a este se manifiesta una amenorrea (7,41%), oligomenorrea y polimenorrea con un 5,56%, se da por finalizada esta muestra con un porcentaje de 1,85% para: exacerbación pre menstrual, metrorragia, menometrorragia, dismenorrea.



➤ CONSIDERACIONES FINALES / CONCLUSIONES



Se concluye que la investigación fue exitosa, dado que se cumplió con los objetivos planteados, determinar la principal causa de extracción del implante subdérmico la cual fue sangrado uterino anormal.

El número total estudiado corresponde a 117 mujeres que desearon el retiro del implante subdérmico, conociendo un total de 269 mujeres que se lo colocaron en el Centro Hospitalario Pereyra Rossell en el periodo ya descrito en este trabajo.

Los datos recolectados nos muestran que el rango de edad de dicho trabajo oscila entre 16 a 46 años, destacando que el mayor porcentaje de extracción se dio entre los 21 a 25 años (Gráfica 2), en cuanto a la paridad predominan mujeres con una y dos gestas (Gráfica 3); el 47% se encuentra en unión estable y solo el 1,7% en matrimonio civil, esto puede estar relacionado al lugar donde se realiza la muestra (Gráfica 4). Dada esta información consideramos de suma importancia que las mujeres sean correctamente informadas en cuanto a los métodos anticonceptivos ya que el mayor porcentaje de extracción se dio en mujeres en edad reproductiva, con al menos 2 hijos y que se encuentran en unión estable.



En cuanto al nivel educativo la mayoría presenta solo primaria completa con un 11,5%, siendo este un dato no certero y una falla del centro de salud ya que la gran parte de esta población no presenta registros (61,9%). (Gráfica 5).

En los métodos anticonceptivos anteriores usados por estas usuarias, se encontró un déficit en la falta de datos, sobresaliendo los métodos de barrera y anticonceptivos orales, esto puede indicar que estas mujeres optaron por cambiar a un método más seguro según estadísticas, de larga duración, reversible, que no requiere recuerdo diario y no interfiere en la relación sexual. Es importante instruir a los profesionales de la salud en la correcta anamnesis desde los inicios de las prácticas profesionales para poder evitar estos problemas a la hora de realizar estudios de investigación en nuestra población.

De acuerdo con el tiempo de duración se puede concluir que el mayor porcentaje de usuarias deciden extraer el implante entre el primer y segundo año de su colocación, lo cual demuestra el rechazo a este, ya que su periodo de duración es de 5 años (Gráfica 7), posteriormente un considerable número de mujeres elige nuevamente un método hormonal triunfando los anticonceptivos orales (39,32%) (Gráfica 8). Por lo tanto,



se podría pensar que hubo falta de información en cuanto a los efectos adversos de este método en particular, ya que en mayor medida vuelven a elegir un método hormonal, es fundamental el correcto asesoramiento en pos de optimizar recursos.

En referencia a los efectos adversos, como ya se mencionó anteriormente son varios, donde los resultados de este trabajo no difieren de acuerdo con otras investigaciones realizadas, siendo el más frecuente la alteración en el ciclo menstrual de la mujer al igual que el estudio realizado en México en el año 2011.

Dentro de estos se extrajeron datos de los distintos tipos de sangrado, en donde se destaca la hipermenorrea como principal alteración.

La segunda causa de extracción está dada por un aumento de peso y en tercer lugar cefaleas.

Es importante recordar que el implante subdérmico es el método más reciente en el Uruguay, por lo que es indispensable empoderar a la usuaria sobre dicho método, donde se debe detallar las posibles



desventajas con la finalidad de contribuir en una elección segura y posteriormente no proceder a su retiro por su desinformación.

Se sabe que el implante subdérmico presenta una alta efectividad, lo que realmente preocupa es la tasa de embarazos que se presenta en este estudio, un 2,33%, correspondiente a 4 mujeres de 117 de la muestra.

Como cierre de esta investigación se realizó una comparación entre el total de mujeres que se colocaron (269) y las que se extrajeron el implante subdérmico (117) en el periodo de enero 2016 a enero 2017. Como se observa se dio un alto índice de extracción con el 30,31% en relación con la colocación correspondiendo al 69,89%. Donde se considera que la población estudiada no está satisfecha con este método anticonceptivo, más allá de su alta efectividad, larga duración y reversibilidad.



➤ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



1. Montenegro, E.; Pereira, R.; Ricalde, L.; Velasquez, N. (2005) "Implantes Anticonceptivos" *Perinatol Reprod Hum*. México. Vol. 19 No.1 pp. 31-43.
2. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Sistema público de salud ofrece método anticonceptivo subcutáneo para 3000 usuarias*. Recuperado el 15/03/2018 desde: <http://www.msp.gub.uy/noticia/sistema-p%C3%BAblico-de-salud-ofrece-m%C3%A9todo-anticonceptivo-subcut%C3%A1neo-para-3000-usuarias>
3. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs & Organización Mundial de la Salud (2007). *Planificación familiar: un manual mundial para proveedores*.
4. Ministerio de Salud Pública. (2014). *Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Manual para la atención a la mujer en el proceso de Embarazo, Parto y Puerperio*. Uruguay-Montevideo.
5. Folleto. "Implante Sub-dérmico". Ministerio de Salud. (Sin fecha).



6. García-León, F.; López-Benítez, S.; Pablos de la Vega, G.; Medina-Ramos, G.; Ramirez-Diarte, A.; Uriarte-Ontiveros, S. (2011). "Frecuencia de efectos adversos en usuarias de implante subdérmico". *Rev. Enferm Inst Mex Seguro*. México. Vol. 19, núm. 1, pp. 21-24.
7. Gómez-Sánchez, I.; Orlando-Parra, M.; Arango, L.; González, C. (1997). "Experiencia con 1000 implantes subdérmicos de levonorgestrel en el Instituto Materno Infantil". *Revista Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia*. Vol. 45, núm 3, pp.132-134.
8. Idoko, A. (2016). *Jadelle insertion and removal (Animation)*. Recuperado el 15/02/2018 desde: <https://www.youtube.com/watch?v=ulwqXxqgHq4>
9. González-Fernández, C.; Miguel-Fernández, J. (2011). "Manejo de los Implantes Subdérmicos de Etonogestrel en Atención Primaria". *Revista Facultad de Medicina Madrid, España*. Vol.4 N°2. Recuperado el 16/04/2018 desde http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200010



10. Molina, X; (2017). "Jadelle". El Salvador. Recuperado el 6/03/2018 desde: <https://www.youtube.com/watch?v=2nOM0CpHEB0>

11. Ministerio Salud Pública. (2017). *Uso de implante subdérmico en adolescentes redujo el número de segundos embarazos no intencionales*. Recuperado el 15/04/2018 desde: <http://www.msp.gub.uy/noticia/uso-de-implante-subd%C3%A9rmico-en-adolescentes-redujo-el-n%C3%BAmero-de-segundos-embarazos-no>

12. Ministerio de Salud Pública. (2013). *Guías en Salud sexual y Reproductiva, Manual de orientación anticonceptiva Métodos temporales y permanentes*. Uruguay-Montevideo.

13. Pedrero, M. (2016). *Alteraciones de la menstruación*. Rev. *Onmeda.es*. Recuperado el 15/04/2018 desde: https://www.onmeda.es/enfermedades/alteraciones_menstruacion.html

14. Bayer S.A. (Sin fecha). *Jadelle*. Recuperado 06/02/2018 desde:



<http://www.corporacionmisalud.com/sistema/vademecum/PLM/productos/47635.htm>

15. Lira- Plascencia, J.; Velázquez-Ramírez, N.; Ibargüengoitia-Ochoa, F.; Montoya-Romero, J.; Castelazo-Morales, E.; Valerio-Castro, E. (2013). "Anticoncepción de larga duración reversible: una estrategia

eficaz para la reducción de embarazos no planeados". Revista. *Ginecología y Obstetricia de México*. Vol. 81. Pp.530-540.

16. Castillo-Pino, E. (2010). *Manual de ginecología y obstetricia para pregrados y médicos en generales*. Montevideo-Uruguay.
17. Pretell, J., Mauricio, J. (2003) " Satisfacción de las usuarias de implantes de levonorgestrel. Experiencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia" Revista: *Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Perú. Vol. 49. num. 4. Pp. 237-242
18. Ministerio Salud Publica. (2018). *Guía para la extracción de implantes anticonceptivos subdérmicos de progestina*. Montevideo-Uruguay.





➤ ANEXOS

ANEXO N°1: Tabla con variables que se extrajeron de las historias clínicas

C.I de las usuarias	Edad	Paridad	Estado civil	Nivel educativo	MAC anterior	Tiempo de duración del implante subdérmico	Motivo de extracción del implante subdérmico	MAC posterior



ANEXO Nº 2: DIFERENTES TIPOS DE IMPLANTES SUBDÉRMICOS

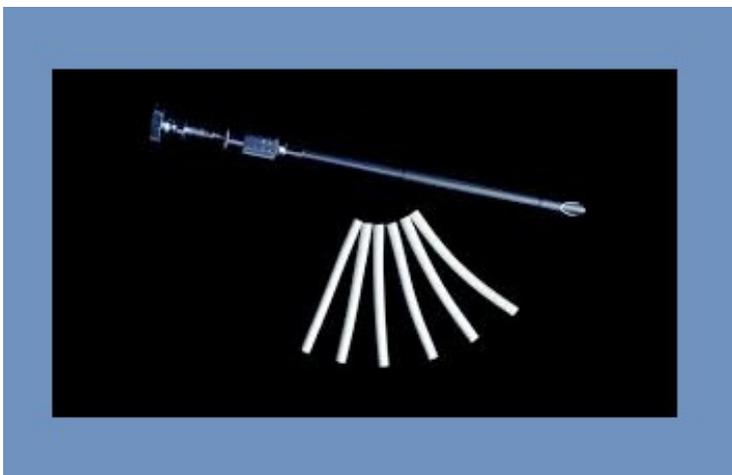
Implante subdérmico Jadelle:



Implante subdérmico Implanon



Implante subdérmico Norplant.



ANEXO Nº 3: IMPLANTE SUBDÉRMICO

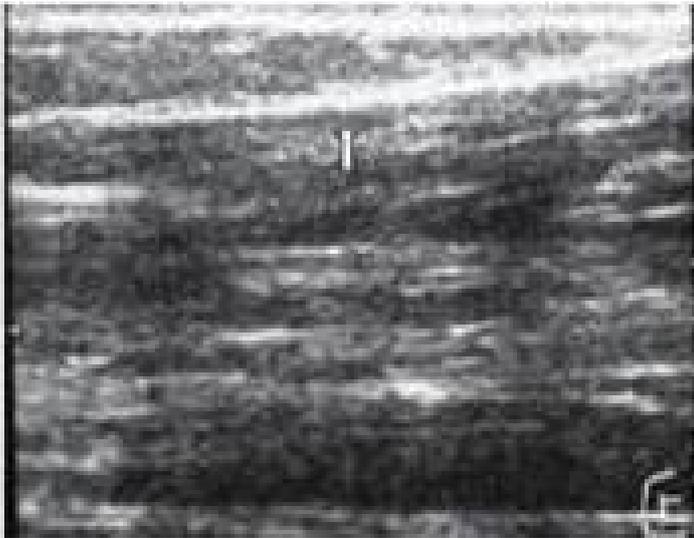




ANEXO N° 4: Imágenes sobre localización clínica de los implantes para su extracción



Ecográfico



Resonancia Magnética



ANEXO Nº 5: Imágenes sobre la colocación y extracción del implante subdérmico



Colocación del implante subdérmico

Fotos de Policlínica de Implante Subdermico en Centro Salud Cerro:

Mujer en posición supina con el brazo en un ángulo de 90 grados hacia fuera.

Colocación del campo estéril y realización de antisepsia en el área de inserción.



Medición para su colocación a unos 8 cm por encima del pliegue del codo.



Se otorga anestesia local, lidocaína al 1% a lo largo del recorrido de cada implante en forma de abanico.



Tracción con el troquer.





Se introduce el implante



Con la ayuda del troquer se introduce el implante subdérmico.



Proceso que no requiere sutura





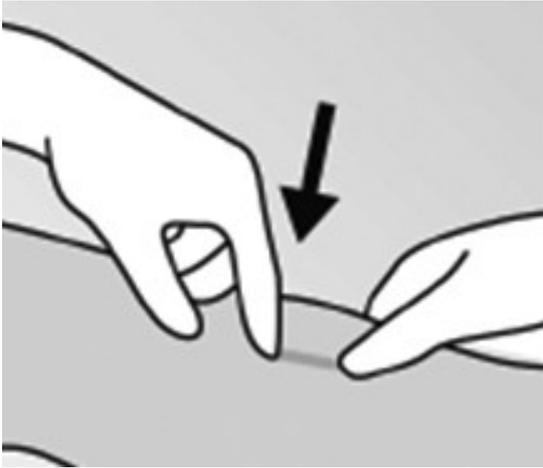
Se envuelve con venda elástica previa colocación de gasa



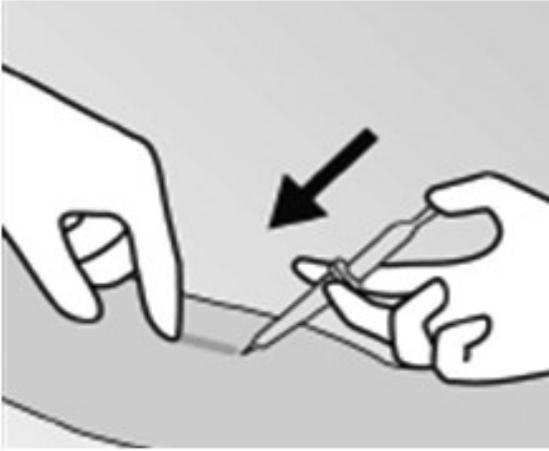
Extracción de implantes subdérmico



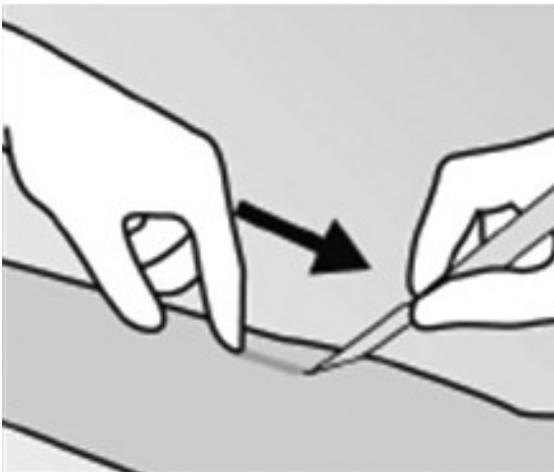
1- Identificar el implante



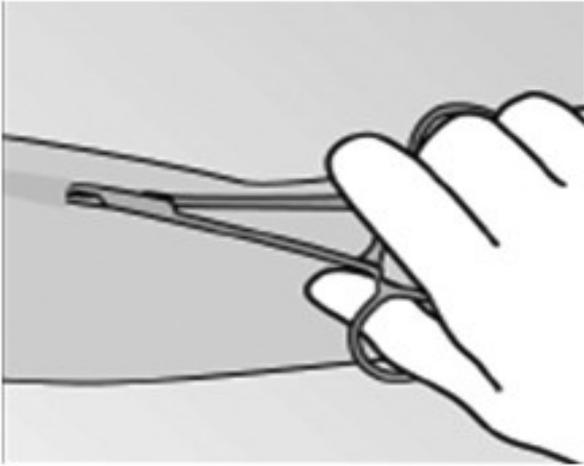
2- Anestesia



3- Realizar corte en el extremo de implante



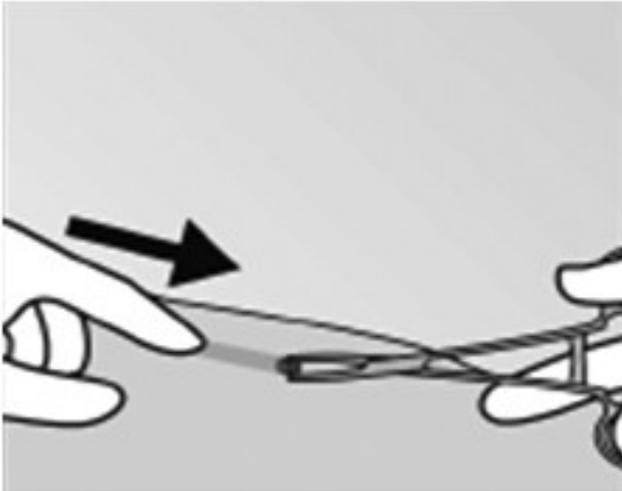
4- Con pinza extraer el implante



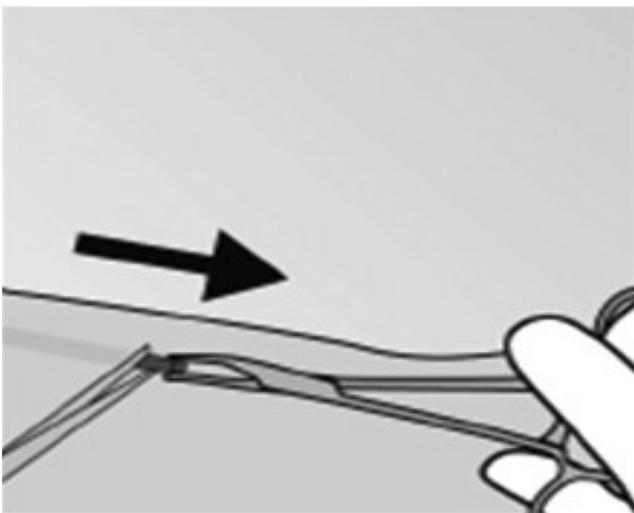
A).



B).



C).



D).



ANEXO Nº 6: CONSENTIMIENTOS DEL MSP DE COLOCACIÓN Y EXTRACCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO

Consentimiento del MSP para la colocación del implante subdérmico:



	DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INSERCIÓN DE IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO DE PROGESTINA	
---	---	---

Yo,
(Nombre y apellido de la usuaria)
 deaños de edad, con CI

En caso de Incapacidad de consentir:

El Sr/Sra:
(Nombre y apellidos del/a curador/a o tutela)
 deaños de edad, con CI

DECLARO

Que
(Nombre y apellido del/la facultativo/a 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 Implantes Anticonceptivos Subdérmicos 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 :

Guía para la extracción de implantes anticonceptivos subdérmicos. ASSE 2018.



En
(Lugar y fecha)

Firma del/a técnico/a que proporciona la información

Firma de la usuaria

Firma del/a curador/a o tutela si procede

(Marcar en el cuadro solo si corresponde a una usuaria adolescente)

Por tratarse de una usuaria adolescente se deja constancia que se ha actuado de acuerdo a lo previsto en el literal a), artículo 24, Decreto 274/010. Consentimiento informado otorgado por niños/as y adolescentes. Autonomía progresiva.

2323

REVOCACIÓN

Yo,
(Nombre y apellido de la usuaria)

de años de edad, con CI

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/a técnico/a que presencia la revocación

Firma de la usuaria

Firma del/a curador/a o tutela si procede



Consentimiento del MSP para la extracción del implante subdérmico:



Anexo II. Documento de consentimiento informado para el retiro de implantes anticonceptivos subdérmicos de progestina.

	DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RETIRO DE IMPLANTES ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS DE PROGESTINA	
---	---	---

Yo,
(Nombre y apellido de la usuaria)
de años de edad, con CI

En caso de incapacidad de consentir:

El Sr./Sra.
(Nombre y apellido del/a curador o tutela)
de años de edad, con CI

DECLARO

Que
(Nombre y apellido del/a técnico/a que proporciona la información)

Me ha preguntado que tipo de implantes tengo colocados, porque hay varios tipos diferentes.

Me ha preguntado porque deseo retirarme el implante y me ha aportado información adecuada a mi situación.

- Si quiero retirarme el implante para quedar embarazada, me asesoró sobre como cuidar mi salud y prepararme para el embarazo.
- Si quiero retirarme el implante por los efectos secundarios que me ocasiona, me preguntó si se hicieron tratamientos para mejorar esos efectos o me ofreció tratamiento.
- Si quiero retirarme el implante porque cumplió su tiempo de efectividad, me asesoró sobre todos los métodos anticonceptivos disponibles y me proporcionó el que yo he elegido.
- Si quiero retirarme el implante porque estoy embarazada, me explicó si ya lo estaba cuando me coloqué el implante o si me embaracé después y el método falló. Me preguntó como me siento con este embarazo inesperado y me ofreció información adecuada a mi situación (tanto si quiero continuar como interrumpir este embarazo).
- Si quiero retirarme el implante por cualquier otra causa, se me asesoró adecuadamente.

En todos los casos se ha respetado mi decisión de retirarme el implante.

Procedimiento para la extracción del implantes subdérmicos (Jadelle®):

- Se me ha informado que previo a la extracción es imprescindible localizar los implantes palpándolos debajo de la piel.
- Si alguno de los implantes no se palpa se realizarán estudios para localizarlos: ecografía en primer lugar y resonancia magnética si es necesario.
- Luego de la localización de los implantes se procederá a extraerlos.
- El proceso de extracción requiere mas tiempo que la colocación de los implantes, entre 20 y 30



- minutos.
- No puede saberse previamente si la extracción ofrecerá dificultades o no.
- En la mayoría de los casos la extracción no es dificultosa y se puede realizar en el consultorio de la policlínica.
- En algunos casos puede haber dificultades y ser necesario derivarme a un centro de referencia o realizar la extracción en block quirúrgico bajo anestesia. Si es así se me coordinará una consulta, ya que el retiro de implantes no es una urgencia.

La técnica para retirar los implantes consiste en los siguientes pasos:

- Medidas higiénicas en la piel, colocación de campos estériles y anestesia local.
- Con un bisturí se realiza un corte en la piel entre 5 y 10 milímetros.
- Cada implante se sujeta con una pinza, se corta el tejido que se ha formado alrededor del implante y se extrae suavemente. Luego se repite lo mismo con la segunda varilla.
- En general no se necesitan puntos, pero si hubo dificultades en la extracción puede ser necesario realizarlos.
- Se me pondrá un vendaje por dos días para evitar hematomas, y se me indicarán analgésicos si es necesario.

Además, en mi situación actual, por presentar las siguientes características

 se me ha informado que pueden aparecer riesgos o complicaciones como

Declaro que he comprendido la información que se me brindó, en lenguaje claro y sencillo, y que el/la técnico/a que me atendió me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento previo al retiro y sin dar ninguna explicación, puedo cambiar de opinión y revocar el consentimiento que estoy dando hoy.
 Por lo anterior manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida, que comprendo el alcance y los riesgos de la extracción de los implantes y en tales condiciones **CONSIENTO** que se me extraigan los implantes subdérmicos (Jadelle®)

En
 (Lugar y fecha)

 Firma del/a técnico/a que proporciona la información

 Firma de la usuaria

 Firma del/a curador/a o tutela si procede

(Marcar en el cuadro solo si corresponde a una usuaria adolescente)

Por tratarse de una usuaria adolescente se deja constancia que se ha actuado de acuerdo a lo previsto en el literal a), artículo 24, Decreto 274/010. Consentimiento informado otorgado por niños/as y adolescentes. Autonomía progresiva.



REVOCACION

Yo,
(Nombre y apellido de la usuaria)

de años de edad, con CI

Revoco el consentimiento prestado en fecha y no deseo proseguir con el procedimiento para la extracción de los implantes subdérmicos (Jadelle®), que doy con esta fecha por finalizado.

En
(Lugar y fecha)

Firma del/a técnico/a que proporciona la información

Firma de la usuaria

Firma del/a curador/a o tutela si procede



