



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

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

Historia del Método Anticonceptivo Implante Subdérmico

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

AUTORA: Br. Mónica Arce

TUTORA: Prof. Adj. Obst. Part. Andrea Akar

CO TUTORA: Asist. Obst. Part Carina Da Costa

Montevideo, Octubre 2021

Tabla de contenido

AGRADECIMIENTOS.....	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO 1: OBJETIVOS.....	10
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	11
SUBCAPÍTULO 2.1: MOMENTO HISTÓRICO DE LA CREACIÓN DEL IMPLANTE	12
2.1.2 Proceso de creación del implante subdérmico	13
2.1.3 Breve historia de los laboratorios que fabrican implantes	16
SUBCAPÍTULO 2.2: IMPLANTES SUBDÉRMICOS EN LATINOAMÉRICA	20
SUBCAPÍTULO 2.3: IMPLANTES SUBDÉRMICOS EN URUGUAY	24
2.3.1 La Obstetra Partera y los implantes subdérmicos.....	25
2.3.2 Repercusiones de la incorporación del anticonceptivo implante subdérmico al país... 27	
SUBCAPÍTULO 2.4: ASPECTOS GENERALES DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO	30
2.4.1 Mecanismo de Acción	30
2.4.2 Beneficios del implante subdérmico	30
2.4.3 Efectos adversos del Implante Subdérmico y su manejo.....	31
2.4.4 Variedad de Implantes Subdérmicos	34
2.4.5 ¿Quiénes pueden usar implantes subdérmicos?	39
2.4.6 Colocación y retiro del método anticonceptivo implante subdérmico.....	41
CAPÍTULO 3: ANÁLISIS	50
CAPÍTULO 4: CONSIDERACIONES FINALES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	59

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi tutora Andrea Akar y co-tutora Carina Da Costa por aceptar acompañarme y guiarme en este trabajo, impulsando a superarme con paciencia y persistencia.

Gracias a cada docente de la Escuela de Parteras con las que compartí en el transcurso de la carrera, quienes fomentaron el amor por la misma, y me sostuvieron la mano y supieron escuchar en los momentos necesarios.

Gracias a Carmen Luz Rodriguez, bibliotecaria de la biblioteca de Ginecología quien estuvo a disposición y me ayudó a acceder a información.

Gracias a mi madre y a mi hermana que desde el primer momento me brindaron su apoyo y contención pacientemente a lo largo de la carrera.

Gracias a mis amigos que supieron acompañarme, contenerme e impulsarme a seguir.

A cada uno de ellos gracias.

RESUMEN

En el mundo de la anticoncepción, los implantes subdérmicos han tomado un lugar importante.

Creados con el objetivo de convertirse en el anticonceptivo ideal, siendo sus principales características la seguridad y la eficacia, se han ido incorporando en el mundo teniendo un amplio alcance, estando hoy en día en más de 60 países.

En el transcurso de la elaboración del presente documento, se realizó un recorrido desde la historia de sus orígenes hasta la actualidad, pudiéndose apreciar la evolución que ha tenido, como a su vez la importancia que ha motivado la creación de más variedades a lo largo de los años con características innovadoras existentes al día de hoy.

Este anticonceptivo ha traído con sí repercusiones sociales, partiendo de que a llegado en pleno auge feminista, donde la mujer comenzaba a empoderarse y hacerse de sus derechos. La llegada de un anticonceptivo el cual perdura en el tiempo sin necesidad de un seguimiento, de seguir relojes ni calendarios más que retirarlo y/o cambiarlo cada 3-5 años, eficaz y seguro que permite a la mujer libertad en la decisión de tener, cuando, o no tener hijos, y esto orientado en una época donde la mujer seguía un estereotipo social impuesto que no daba paso a estas libertades, romper con ello significó un gran cambio para las mujeres, empoderarse y llevar las riendas de sus vidas. Siendo de igual importancia hoy en día donde el tiempo corre y marca la vida de las mujeres.

Desde hace 7 años Uruguay cuenta con este anticonceptivo, que se ha ido incorporando paulatinamente, estando hoy disponible en más de 200 puntos para su colocación, estando al alcance de usuarias de salud privada y salud

pública, constando con dos variedades de implantes que difieren entre los distintos sistemas de salud.

Palabras Clave:

Anticoncepción-Implante Subdérmico-Historia

ABSTRACT

In the world of contraception, subdermal implants have taken an important place. Created with the aim of becoming the ideal contraceptive, its main characteristics being safety and efficacy, they have been incorporated in the world with a wide scope, being today in more than 60 countries.

During the preparation of this document, a journey was made from the history of its origins to the present day, being able to appreciate the evolution that it has had, as well as the importance of it has motivated the creation of more varieties throughout over the years with innovative features that emerged among existing brands today.

This contraceptive has brought with it social repercussions, starting from the fact that it arrived in the middle of the feminist boom, where women began to empower themselves and take hold of their rights. The arrival of a contraceptive which lasts over time without the need for monitoring, following clocks or calendars rather than removing it and / or changing it every 3-5 years, effective and safe, which allows women freedom in the decision to have, when or not, have children, and this guiding in a time where women followed an imposed social stereotype that did not give way to these freedoms, break with it meant a great change for women, empowering themselves and taking control of their lives. Being of equal importance today where time runs and marks the lives of women.

For 7 years, Uruguay has had this contraceptive, which has been gradually incorporated, being today available in more than 200 points for its placement,

being available to users of private health and public health, consisting of two varieties of implants that differ between different health systems.

Keywords:

Contraception-Subdermal Implant-History

INTRODUCCIÓN

El implante subdérmico hoy día es un método anticonceptivo de vanguardia, si bien existe la creencia de que es un método contemporáneo, el mismo se encuentra entre los métodos anticonceptivos hormonales disponibles a la población hace más de treinta años, aunque continúa actualizándose y perfeccionándose.

Éste trabajo pretende dar a conocer su historia mediante la revisión bibliográfica de material nacional e internacional de los últimos 15 años haciendo un recorrido desde sus inicios, conociendo dónde, cómo y con qué propósito surgió, y la evolución que ha tenido a lo largo de los años en el mundo y en nuestro país, de manera que, al llegar al final del mismo, pueda identificarse la situación actual de este método anticonceptivo en el Uruguay.

Esta revisión bibliográfica hará un recorrido por la historia y evolución del método anticonceptivo Implante Subdérmico desde sus comienzos, realizando una revisión sistemática de los datos existentes, partiendo del contexto histórico en el cual surge, y cómo el método influye en la planificación familiar.

La creación del implante subdérmico y el acceso al mismo, le ha dado a la mujer autonomía sobre su cuerpo y sobre sus decisiones en lo que respecta a salud sexual y salud reproductiva, permitiéndole, tal como lo declara el Artículo 8 de la declaración Universal de los Derechos Sexuales (Hong Kong 1999) decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento entre cada uno, y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad (Asociación Mundial para la Salud Sexual. s.f). En este sentido, el implante subdérmico marca un impacto en la sociedad puesto que en el momento de su creación se estaba reivindicado la imagen de la mujer, la cual hasta ese momento estaba arraigada al estereotipo de “mujer - esposa - madre - ama de casa” donde las aspiraciones personales quedaban de lado.

Se pretende a su vez, dar a conocer la variedad de implantes disponibles a nivel nacional e internacional describiendo sus beneficios y sus posibles efectos secundarios (explicando su manejo). Así como también revisando las técnicas de colocación y extracción.

Es importante destacar la participación de la Obstetra Partera, en la planificación familiar más precisamente en la anticoncepción, ya que es una de las profesionales de la salud capacitada y habilitada para el asesoramiento y prescripción de métodos anticonceptivos en todos los niveles de atención, llevando a cabo dicha tarea principalmente en el primer nivel, ocupando un rol fundamental en la prescripción y colocación del anticonceptivo implante subdérmico. Siendo la prescripción una competencia reciente para las Obstetras Parteras, beneficiando principalmente a las mujeres que manifiestan el deseo de acceder a este método como anticonceptivo.

Esta monografía pretende a su vez ser una herramienta para el desarrollo de la práctica profesional y pre profesional, de modo de brindar información amplia y actualizada a las Obstetras Parteras, y mediante ello a usuarias que concurren a la consulta en busca de asesoramiento sobre el método, puesto que el recorrido histórico del mismo fortalece nuestros conocimientos acerca del implante subdérmico y nos acerca a la evolución que ha tenido el mismo.

Con respecto a la estructura del trabajo, el mismo está compuesto por 4 capítulos principales, donde se realiza un recorrido histórico desde la creación del implante subdérmico como anticonceptivo, abordando el contexto socio cultural donde surge, los tipos de implantes disponibles a nivel mundial y a nivel nacional, los aspectos generales acerca del método y su técnica de colocación y extracción. Para posteriormente expresar mediante un breve análisis los principales resultados y consideraciones obtenidos de la revisión de bibliografía.

CAPÍTULO 1: OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Realizar una revisión bibliográfica sobre la historia del método anticonceptivo implante subdérmico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir la evolución del implante subdérmico exponiendo las variedades que han surgido y desarrollar sus beneficios.
- Exponer la variedad de implantes existentes en Uruguay y su disponibilidad.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

En el transcurso de este trabajo se desarrollará la historia del anticonceptivo implante subdérmico realizando un recorrido desde su creación, evolución e introducción en el mundo y más precisamente en Uruguay, la aceptación de éste, y el estigma y repercusiones sociales que el mismo representa en algunos sectores de la población, principalmente en mujeres, dado que es sobre ellas donde el método es aplicado.

SUBCAPÍTULO 2.1: MOMENTO HISTÓRICO DE LA CREACIÓN DEL IMPLANTE

2.1.1 Contexto histórico

La idea de implante subdérmico fue desarrollada en la década de los 60 en Estados Unidos, en un contexto donde la mujer comenzaba a luchar por la igualdad de sus derechos y la autonomía sobre sus cuerpos. En esta época se originó el “Movimiento de Liberación de las Mujeres” dado a la insatisfacción de estas, con el rol que desempeñaban en la sociedad. (Ferreira. S.; Revista de estudios feministas; 2008).

En esos años en Estados Unidos transcurrían una serie de cambios y procesos sociales, políticos y culturales los cuales transforman profundamente a la sociedad estadounidense. Fue desde esa época que comienzan a adquirir fuerza los movimientos feministas, pioneros en el avance del reconocimiento de los derechos de las mujeres y posterior redacción de derechos sexuales y derechos reproductivos.

En 1963 John F. Kennedy realizó un informe de la “Presidential Commission on the Status of Women” en el que se estudió la situación de la mujer en Estados Unidos, y a raíz del mismo se creó la “Ley de Derechos Civiles” en 1964 en la que se prohibía la discriminación de género. También en la década del 60 la renombrada psicóloga feminista estadounidense Betty Friedan publicó varios libros producto de su lucha por los derechos; sus obras impulsaban a las mujeres a estudiar y superarse académicamente con el objetivo de ganar autonomía. (Barreto. N.; 7 de marzo 2018)

En 1966 se creó la “National Organization for women” debido a que no se respetó la ley creada anteriormente. En 1968 se comenzaron a realizar asambleas donde las mujeres exponen sus realidades e inquietudes. En 1970 se realizó la mayor

manifestación feminista en conmemoración de los 50 años del voto femenino, reclamando otros derechos. (Barreto. N.; 7 de marzo 2018).

El feminismo es definido como una doctrina y movimiento social mediante el cual se lucha por la igualdad de derechos y reconocimiento de capacidades de la mujer. La Real Academia Española (RAE) define el feminismo como “el principio de igualdad de derechos de la mujer y el hombre, así como el movimiento que lucha por la realización efectiva en todos los órdenes del feminismo”.

El método anticonceptivo implante subdérmico surge en este contexto histórico marcando una importancia vital para la mujer, otorgándole empoderamiento y libertad al momento de decidir en su sexualidad, en un contexto donde la mujer se abría paso al mundo de derechos y hacia su independencia personal.

Los movimientos feministas han logrado conquistar varios derechos, y aún les falta mucho camino por recorrer a nivel mundial. Para 1970 se había abordado la sexualidad, dándole a la mujer empoderamiento sobre su cuerpo y sus decisiones, la aparición de los anticonceptivos orales en 1960 fue esperada y bien recibida la que le otorgaba a la mujer mayor libertad sexual y poder decidir en su planificación familiar. (Barreto. N.; 7 de marzo 2018).

2.1.2 Proceso de creación del implante subdérmico

El proceso de creación del implante subdérmico fue un proceso extenso comenzado a idearse en el año 1965 en Estados Unidos por miembros del Population Council: Sheldon Segal, embriólogo y bioquímico estadounidense y Horacio Croxxatto médico cirujano, biólogo, fisiólogo, investigador y científico chileno. (Montenegro, E., Lara, R., Velásquez, N. 2005)

El sistema para la elaboración del tubo de silicona, comercialmente llamado “Silastic”, polímero de polidimetilsiloxano, fue desarrollado por Horacio Croxxatto

en 1968, primeramente, estudiado en perros. (Montenegro, E., Lara, R., Velásquez, N., 2005)

La primera hormona estudiada fue el progestágeno acetato de clormadinona. Mantiene la fase lútea de manera artificial, manteniendo la función lútea induciendo cambios deciduales en el estroma endometrial. Su mecanismo de acción se debe a un efecto supresor de la liberación de las gonadotropinas que inhibe la ovulación, impidiendo que el óvulo fecundable llegue a madurar. Además, eleva la viscosidad del moco cervical, lo que dificulta el ascenso de los espermatozoides. Este progestágeno fue descartado debido a que se asoció al cáncer de mama en animales en que se experimentó. (Cruz S; 2017)

La siguiente hormona estudiada fue el acetato de megestrol, en el periodo de 1970 y 1978. Esta hormona es sintetizada de la progesterona que tiene como mecanismo de acción producir cambios en el endometrio, aumenta la temperatura basal corporal, inhibe la función pituitaria, interfiere en la producción de estrógenos. Fue descartada debido a su poca efectividad anticonceptiva dado a la alta tasa de embarazos ectópicos, entre otras patologías. Esto fue atribuido a una pobre liberación del progestágeno incapaz de inhibir la ovulación. (Cruz S; 2017)

Continuaron los estudios buscando el progestágeno ideal. Se realizaron ensayos con norgestrinona, noretindrona y levonorgestrel, descartando las dos primeras dado que no se llegó a la potencia anticonceptiva requerida, seleccionando a levonorgestrel como el progestágeno ideal en 1977 mediante el cual se desarrolló el primer implante subdérmico denominado “Norplant” en el año 1979 (Cruz. S; 2017)

Se realizaron varios estudios para su comercialización en distintos países, siendo aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (USFDA: United States Food and Drug Administration) en 1983 e introducido a Finlandia, primer país que recibe este anticonceptivo. (Montenegro, E., Lara, R., Velásquez, N., 2005)

En 1985 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de la Planificación Familiar (IPPF) revisaron el producto y su uso fue aceptado en varios países de Europa y América. (Rimari, 2018)

Fue aprobado en el año 1986 en los países República Dominicana, Ecuador, Indonesia y Tailandia. Surgiendo la aprobación en 1988 para Chile y Sri Lanka y, en 1990 la Administración de Alimentos y Drogas (FDA, por sus siglas en inglés) lo aprueba en Estados Unidos. (Montenegro, E., Lara, R., Velásquez, N., 2005)

Posteriormente surge un implante liberador de levonorgestrel con tecnología más avanzada, siendo este de dos varillas llamado inicialmente “Norplant II” y luego “Jadelle”. Esta variedad de anticonceptivos implante subdérmico también utiliza como hormona a levonorgestrel. Estudiado desde 1980 y aprobado en junio de 1995, por la FDA, primeramente, por un uso por tres años, posteriormente se amplía su duración a cinco años. (Montenegro, E. , Lara, R., Velásquez, N., 2005)

La tecnología de los implantes anticonceptivos subdérmicos siguió avanzando y perfeccionándose. En 1996 se desarrolla el implante “Sino-implant” en China, consiste de dos varillas de silicona y el progestágeno utilizado es levonorgestrel al igual que los anteriores. (Cruz, 2017)

En 1998 se desarrolla la variedad “Implanon”, la cual cuenta con una sola varilla, la hormona utilizada es etonogestrel. Aprobado en 2006 por la Administración de Medicamentos y Alimentos (USFDA) y en el 2015 fue incluido en la 19° lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS. Este siguió avanzando, surgiendo en el año 2010 una nueva variedad: “Implanon NXT/Nexplanon” que contiene un componente radiopaco adicional que lo hace visible a las emisiones por rayos X. (Rimari, 2018).

En el año 2012, la Comisión de las Naciones Unidas sobre productos básicos de supervivencia para madres y niños aprobó los implantes anticonceptivos como uno de sus 13 productos básicos de supervivencia, catalizando los esfuerzos interinstitucionales para superar varias barreras específicas a productos, que

actualmente impiden que las mujeres en los países desarrollados se beneficien del fármaco. (Coalición para los Insumos de Salud Reproductiva, 2014).

2.1.3 Breve historia de los laboratorios que fabrican implantes

Los implantes anticonceptivos subdérmicos han ido evolucionando, y comenzaron a fabricarse por tres laboratorios que los han distribuido en distintas partes del mundo. Estudiado y creado primeramente por la organización Populations Council siendo este la variedad “Norplant”, luego Bayer comenzó a fabricar “Jadelle”, conforme siguió la evolución del mismo se creó “Sino-Implant” por Shangai Dahua en 1996, el laboratorio Merck fabrica los implantes “Implanon” e “implanon NXT”.

A continuación, se describe una breve reseña histórica de los laboratorios involucrados.

Populations Council

El Population Council es una organización internacional no gubernamental sin fines de lucro fundada en 1952, enfocada a realizar investigaciones para abordar problemas críticos de salud y desarrollo. Uno de sus objetivos es permitir a las parejas la planificación familiar. Actualmente, las líneas de investigación del Population Council se conjuntan en tres áreas programáticas: Salud Reproductiva, VIH /SIDA y Pobreza, Género y Juventud. Realizan investigaciones y programas en más de 50 países. Se ha intentado concientizar

la problemática existente de las personas más vulnerables ofreciendo soluciones basadas en la evidencia. (Population Council.2021)

Bayer

Bayer fue fundada en el año 1863 en Barmen, Alemania por Friederich Bayer y Johann Friedrich Wescott, siendo una fábrica de colorantes artificiales para teñir textiles, siendo hoy una compañía con competencias focales en cuidados de la salud y producción agrícola. Es importante destacar en la historia de esta empresa los tres cambios importantes en su recorrido histórico, paso de una fábrica de tintes a una empresa químico farmacéutica comenzando esta transformación en 1881, en 1897 se crea el departamento farmacéutico Bayer donde se logra sintetizar el principio activo ácido acetilsalicílico tiempo después conocida como “aspirina”; en 2006 la dirección de la empresa decide la fundación de grupos de negocios independientes, unidos estructuralmente bajo el manto común de un holding estratégico de gestión. (Bayer global; sf.)

Esta compañía fabrica desde la década de los 80 el anticonceptivo implante subdérmico Jadelle, registrado en más de 41 países.

En 2020 dada la situación sanitaria se introduce a México presentado por Bayer el implante subdérmico Jadelle, con el fin de bajar la tasa de embarazos no deseados esperados dado a las medidas de confinamiento tomadas, este

método se encuentra disponible en los principales sistemas de salud en el país. (Bayer México; 24 de junio 2020)

Shanghai Dahua Pharmaceutical Co, Ltd.

Se crea en 1991, siendo hoy un líder mundial en la creación del anticonceptivo implantes subdérmicos. Su planta de fabricación se encuentra al este de Shanghai. Fueron designados por la Comisión Nacional de Salud y Planificación Familiar de la República Popular de China (NHFPC) y la Administración de Alimentos y Medicamentos de China (CFDA) como un fabricante aprobado de productos anticonceptivos. Fabrican el anticonceptivo Sino-implant(II) desde 1996, registrado en más de 30 países del mundo, siendo comercializado mediante la marca global Levoplant. El 12 de julio de 2017, el Levoplant fue precalificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS); esto permite a la empresa llegar a mercados adicionales y mejorar aún más la salud y el bienestar de las mujeres en todo el mundo. (Shanghai Dahua Pharmaceutical. sf).

Merck

Fue fundada en Estados Unidos en enero de 1891 por George Merck. En 1899 se publicó el primer Manual de Merck, convirtiéndose en una de las referencias médicas más utilizadas. Se creó el laboratorio de investigación de en 1933, en Nueva Jersey. En 1953 se fusionó con Sharp & Dohme y en 2009 se fusionó con Schering-Plough. Al correr de los años esta compañía farmacéutica ha trabajado en el lanzamiento de medicamentos y vacunas importantes para distintas enfermedades. (Merck Home; sf.).

Merck/Med fabrica los anticonceptivos subdérmicos Implanon e Implanon NXT registrados en más de 60 y 38 países respectivamente.

SUBCAPÍTULO 2.2: IMPLANTES SUBDÉRMICOS EN LATINOAMÉRICA

Hoy en día esta nueva tecnología anticonceptiva se encuentra disponible en más de 60 países, con proceso de aprobación en otros países. Comenzando en Finlandia, primer país que se introdujo el implante anticonceptivo en 1983, siendo este Norplant. Según La OMS el uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África.

En América Latina son varios los países que cuentan con este Anticonceptivo: Chile, proporcionando a su población tres variedades de implante subdérmico Jadelle, Implanon y Sinoplant; en Paraguay se encuentra disponible Implanon; en Colombia Implanon NXT y Jadelle, en Perú Implanon al igual que en Argentina; Uruguay dispone de Implanon NXT y Jadelle. Se encuentra escasa información disponible acerca de la introducción del implante anticonceptivo subdérmico a cada país por lo que se hablará sobre algunos países puntuales que disponen del anticonceptivo en América Latina y algunos países en el resto del mundo, dedicando un capítulo a la introducción del método en Uruguay.

En Estados Unidos, Implanon fue aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) en 2006.

Los implantes hormonales fueron fuertemente promocionados por las autoridades gubernamentales en Estados Unidos, se usaron casi exclusivamente en el marco de políticas destinadas a adolescentes de raza negra de los guetos, madres adolescentes, mujeres que vivían en alojamientos sociales o procesadas por abuso infantil (Dorlin, 2006; Siegel Watkins, 2010). En los países más pobres, los implantes fueron distribuidos como parte de las estrategias de las políticas de regulación de la población porque aseguran una fiabilidad récord. Una vez que las mujeres autorizan su colocación, sin garantía absoluta de una comprensión de su funcionamiento ni de sus efectos adversos,

no pueden detener el tratamiento, ni a la hormona que circula por su cuerpo, sin la ayuda de un/a profesional (Dorlin, 2006).

En Argentina

Los anticonceptivos implantes subdérmicos fueron introducidos en Argentina en el año 2014 con el objetivo de incorporar este método para erradicar el embarazo en la adolescencia, planteando ser utilizado como método anticonceptivo en adolescentes de 15 a 19 años que hayan atravesado un evento obstétrico y no dispusieron de obra social. Mediante políticas públicas se dispusieron en centros de primer nivel y hospitales donde se brindan de forma gratuita. En 2019 se amplió el rango etario destinado a utilizar el método brindando a todas las jóvenes menores de 24 en salud pública y privada. Es el método menos utilizado debido a la poca difusión que se le brinda, esto se le atribuye a los efectos secundarios que tiene el mismo, la variedad disponible es Implanon. Su promoción se inscribe en programas y campañas que reivindican abordajes integrales de la sexualidad y la salud reproductiva, con una perspectiva de género y de derechos en las que la autonomía y la responsabilidad progresiva de las adolescentes ocupa un rol protagónico. (Rustoyburu. C; 2020)

En Colombia

En Colombia primeramente se distribuyó Norplant, introducido en 1982 con un estudio multicéntrico realizado en el Hospital San Juan de Dios de Santafé de Bogotá, y en el Hospital Federico Lleras de Ibagué, en mujeres de estrato medio-bajo y bajo, el cual se brindó información sobre sobre eficacia y efectos secundarios, siendo aprobado para el uso en el país en 1987. (Aparicio. C; 2017) Hoy se encuentra el implante subdérmico Implanon, Jadelle y Sino-Implant.

En Perú

En Perú cuentan con la variedad de implante subdérmico Implanon desde el año 2003. Se encuentran disponibles en varios centros del país y de acceso gratuito para sus usuarias de salud pública. Dada la actual pandemia por SARS Cov 2 - Covid 19 (Coronavirus) su distribución se amplió con el fin de evitar embarazos no deseados, el Ministerio de Salud Pública (MINSA) distribuyó 36.000 implantes subdérmicos. (El Comercio, 19 de diciembre de 2020). En el año 2014 gracias a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA en el Perú se colocaron 33.471 implantes subdérmicos de etonogestrel que benefició a varias usuarias de toda la población en general urbano rural (Gariza. M, Monge. Y; 2019).

El retiro de los anticonceptivos implantes subdérmicos se vincula a la falta de control riguroso posterior al inicio de la anticoncepción hormonal. Por recomendación de la Sociedad Andaluza de Contracepción y de la Sociedad Andaluza de Medicina de Familia, luego de la colocación del anticonceptivo debe controlarse de 3 a 6 meses posterior al inicio del tratamiento para mejorar la adherencia al anticonceptivo. El contenido de esta visita debe constar de actualización de anamnesis, valoración de efectos secundarios, comprobación de toma o uso correctos, resolución de dudas, medición de la presión arterial y el cálculo de Índice de Masa Corporal (IMC). Se debe facilitar el acceso a la consulta si aparecieran efectos secundarios o modificaciones en la situación clínica de las usuarias. En 2016 la National Quality Forum consideró los implantes subdérmicos como uno de los métodos anticonceptivos de alta calidad, subrayando la necesidad de una amplia orientación centrada en el paciente y en el acceso a los mismos.

En México

La incorporación del anticonceptivo implante subdérmico a México, tomó años de investigación y preparación. Comenzando en 1987 con capacitación para su colocación y extracción por parte de República Dominicana, realizando posteriormente estudios para su introducción en 1988 por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en cuatro centros: Distrito Federal, Morelos, Puebla y Estado de México. En 1998 se introdujo en dos hospitales rurales. En 2001 se incorporó el implante anticonceptivo subdérmico Implanon en los principales centros del país (García. F, López. S, Pablos de la Vega. G, Medina. G, Ramírez. E, Uriarte. S; 2011). Actualmente cuentan con la variedad de implantes Jadelle incorporada al país en 2020 dada la actual pandemia por SARS Cov 2 - Covid 19 (Coronavirus), como medida para frenar los embarazos no deseados. (Bayer Global; 24 de junio 2020)

La mayoría de las publicaciones encontradas acerca de los anticonceptivos implantes subdérmicos se relacionan a la adherencia y efectos secundarios, en los diferentes países del mundo, siendo escasa la información brindada sobre la historia e introducción del mismo a los países.

SUBCAPÍTULO 2.3: IMPLANTES SUBDÉRMICOS EN URUGUAY

Uruguay, a través del Ministerio de Salud Pública (MSP), comenzó a planificar la idea del uso de este anticonceptivo en el año 2013 , y mediante el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), comenzó a llevar adelante en 2014 un proyecto piloto donde el MSP incorporó el método en catorce servicios dependientes de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) siendo estos, en la región sur: Centro de Salud Ciudad Vieja, Policlínica Santa Catalina, Policlínica 19 de Abril, Centro de Salud Misurraco, Centro de Salud Maroñas, Centro Hospitalario Pereira Rossell, Hospital Saint Bois. Hospital de Las Piedras y Centro de Salud Salvador Allende. En la región norte: Red Atención Primaria de Artigas, Centro de Salud Royol en la ciudad de Rivera, y Centro de Salud Paysandú. En la región oeste: Red Atención Primaria Florida y Centro de Salud Fray Bentos.

El objetivo del plan piloto fue realizar un seguimiento científico del método anticonceptivo implante subdérmico asegurando una óptima calidad de atención basada en la información y libre elección del método, posibilitando medir resultados de continuidad y seguimiento. (UNFPA; 2014)

En esa primera instancia se colocaron alrededor de 3000 implantes subdérmicos. Para el año 2016, a 2 años de instalado el método en el país, la cifra asciende a 15000 implantes colocados y continúa incrementándose año tras año. Acompañada por la conformidad de las usuarias respecto a la utilización del implante como método anticonceptivo. (Diario el País; 2015).

Mostrando la conformidad por parte de las usuarias sobre el método, las cifras de colocación continuaron incrementándose, para fines del año 2017 ASSE llevaba más de 55.000 implantes colocados con 200 puestos de atención en todo el país para su colocación. (ASSE;16 de mayo, 2018)

Para el año 2018 se estimó que se colocarían 2000 implantes por mes en el sub sector público. Siendo proporcionados 25000 implantes por año por parte del UNFPA. (Uruguay Presidencia, 2018)

En el año 2018 se incorporó el método al sub sector privado, incrementando la posibilidad de su uso a las mujeres uruguayas, también con apoyo de UNFPA y sin costo para sus usuarias. (Uruguay Presidencia, 12 de junio, 2018)

Los implantes anticonceptivos subdérmicos que se encuentran disponibles en Uruguay son el implante Jadelle para el subsector público y para el subsector privado el anticonceptivo Implanon.

En el año 2018, dada la necesidad de capacitar el personal de salud que hasta ese momento solo colocaba implantes subdérmicos, para la extracción del mismo, el Ministerio de Salud lanza la “Guía de extracción de implantes”; coincidiendo con la proximidad de retirar los primeros implantes colocados en 2013.

2.3.1 La Obstetra Partera y los implantes subdérmicos

La Obstetra Partera como profesional integrante de equipos de salud, trabajando en multidisciplina y en interdisciplina cumple un rol importante en los servicios de salud y con usuarias y usuarios de los mismos. La Partera acompaña a las gestantes y a las familias en varios aspectos en el proceso de gestación: antes, durante y posteriormente, acompaña a la mujer en el embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio.

Interviene a su vez en la planificación familiar brindando herramientas para la elección segura, informada y responsable del método anticonceptivo ideal a cada persona, situación y momento vital. Estando formada y habilitada para la prescripción del método anticonceptivo que la usuaria escoja y siendo la

responsable de su administración, supervisión, y seguimiento de la eficiencia y eficacia del mismo.

El 6 de abril de 1979 el poder Ejecutivo aprueba el decreto 628/979, primer decreto referido al "Reglamento del Ejercicio de la Profesión de Partera", el mismo fue reemplazado el 29 de octubre de 1985 por el Decreto No 582/985. Posteriormente, debido a la evolución técnica y científica de la Partería se actualiza nuevamente para adaptarlo a la profesión. Es así, que el decreto que hoy reglamenta el ejercicio de la profesión, es el N.º 445/007 del 19 de noviembre del 2007, en el cual se expresa que el título de Obstetra Partera otorgado por la Escuela de Parteras, Facultad de Medicina, Universidad de la República, y/o el otorgado por la Escuela de Parteras en su Carrera binacional de Obstetricia en convenio con la Universidad de Entre Ríos, la habilita a controlar y asistir el embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio de bajo riesgo e identificar situaciones de riesgo. A su vez, es competencia de la Obstetra Partera participar en la educación tanto a las embarazadas como a la comunidad, esto abarca la planificación familiar y por ende la anticoncepción. (Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales (IMPO, s.f.)

En cuanto a la anticoncepción la Obstetra Partera asesora, informa, le proporciona a las personas herramientas para que puedan decidir de manera autónoma sobre su salud sexual y su salud reproductiva.

A su vez, desde el año 2019, tras una larga lucha cogobernada, las Obstetras Parteras de todo el territorio nacional cuentan con un vademécum que las habilita a prescribir, entre otros medicamentos, anticonceptivos en todas sus presentaciones. Esto no solo amplía el rol de la Obstetra Partera y fortalece su ejercicio, si no que brinda a la mujer una mayor accesibilidad a los mismos.

Como fue nombrado anteriormente, la Obstetra Partera integra el equipo de atención que aborda la planificación familiar, lo que no se trata únicamente de la elección de tener hijos sino también de elegir no tenerlos. La Partera no solo está capacitada y habilitada a prescribir anticonceptivos, sino que en su formación adquiere las herramientas necesarias para, entre otras cosas, la colocación y

extracción de implantes subdérmicos, esto garantiza una atención cercana, integral y de calidad con las usuarias que desean el implante subdérmico como método anticonceptivo, y que acuden a consulta con Obstetra Partera para su elección. (Asociación Obstétrica del Uruguay; 2019)

Las Obstetras Parteras en nuestro país, además de tener un libre ejercicio de la profesión y por tal motivo están habilitadas a ejercer la Partería en todo el territorio nacional más allá de los servicios de salud, integran equipos de asistencia principalmente en el primer y segundo nivel de atención, y es desde el primer nivel donde se aborda principalmente la planificación familiar. En lo que respecta a colocación y extracción de implantes subdérmicos, cuentan en dicho nivel con los recursos necesarios para tales procedimientos.

2.3.2 Repercusiones de la incorporación del anticonceptivo implante subdérmico al país

El material disponible, refleja que las repercusiones fundamentales fueron en relación a la disminución en la tasa de fecundidad, dado que se ve una notable baja en la disminución de la fecundidad desde la incorporación del mismo, principalmente en adolescentes.

En agosto del año 2019 se publicó el estudio sobre descenso de la fecundidad y factores explicativos en Uruguay 2015 - 2017, haciendo énfasis en las políticas públicas implementadas en el período analizado, publicando: “Descenso acelerado de la fecundidad en Uruguay entre 2015 y 2018. Tres estudios para su análisis” en el mismo se analiza las causas del descenso de la fecundidad en el transcurso de los años 2015 - 2017, atribuyendo dicha causa a tres políticas públicas implementadas en los últimos tiempos, siendo una de ellas la introducción del implante subdérmico. Esta política se implementa con el objetivo de ampliar la canasta disponible de métodos anticonceptivos y fue llevada a cabo

por una alianza estratégica integrada por ASSE, Iniciativas Sanitarias y UNFPA. Los datos extraídos de esta investigación, marcan que para el año 2014 en Montevideo fueron colocados 1581 implantes, de los cuales un 24,8% se colocó en mujeres adolescentes. Dentro de esta población, el 88% ya habían transcurrido previamente por un embarazo y parto.

A su vez, una vez colocado el implante, se realizó el seguimiento del mismo a 1185 usuarias, obteniendo que el 91,7% mantuvo el método como anticonceptivo de elección luego del primer año de uso dado fundamentalmente por la buena adherencia al mismo.

La conformidad de las usuarias con el método refleja resultados positivos a la hora de evaluar la implementación de esta política, es importante destacar el importante número de adolescentes que fueron captadas como muestra para el seguimiento, notándose una baja en la fecundidad de esta población y en general, dando principal relevancia a las adolescentes y destacándose que gran parte de ellas ya habían sido madres, obteniendo como resultado del trabajo la atribución a este método la caída de la fecundidad entre 2015 y 2017. (López; Brunet; Couto, 2019)

La tasa de natalidad ha bajado considerablemente en los últimos años, con un marcado descenso en el rango etario de 15-19 años. Siendo 36 embarazos cada 1000 adolescentes en 2018, superando la meta propuesta para el 2020 de 48 embarazos cada 1000 adolescentes, habiéndose registrado 58 nacimientos cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años en 2014, esto refleja una disminución de 20% la fecundidad en adolescentes en un período de dos años. (Presidencia, febrero 2020)

La incorporación de métodos anticonceptivos de larga duración como lo es el implante subdérmico que no necesitan la intervención diaria de la mujer para su uso, la ampliación de información, educación y seguimiento, han influido positivamente en el descenso de los embarazos no deseados en adolescentes en Uruguay, la incorporación de educación sexual en escuelas y liceos, y la

creación de la aplicación “Gurú de sexo” del Ministerio de Salud también influyo en el descenso.

Se aprecia una disminución de embarazos adolescentes del 1,5% de 2016 a 2017, y en general un descenso del 8,6 %, atribuyéndose a políticas sociales para esta población, donde se encuentra la incorporación del método implante subdérmico. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

SUBCAPÍTULO 2.4: ASPECTOS GENERALES DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO

2.4.1 Mecanismo de Acción

El mecanismo de acción de este método independiente de su variedad consiste en impedir la ovulación dado el bloqueo del pico de la hormona Leuteinizante (LH) preovulatorio provocado por la liberación lenta de prostaglandinas.

Dado que el moco cervical es escaso y se espesa durante el ciclo, el ascenso de los espermatozoides hacia él resulta dificultoso.

2.4.2 Beneficios del implante subdérmico

El implante subdérmico es un concepto que se caracteriza por ser seguro y eficaz, estos beneficios serán descritos a continuación.

- Eficaz: Tiene una alta eficacia que representa 1 embarazo cada 100 mujeres en el primer año.

Es un método anticonceptivo de larga duración cuya eficacia disminuye en relación al peso mayor o igual a 80 kilos (para la variedad Jadelle la eficacia es de 5 años la que baja a 4 con peso igual o superior al descrito y para 5 Norpalant). Para pesos de entre 70 y 79 kilos pierde eficacia después de 5 años.

Se mantiene un pequeño riesgo de embarazo más allá del primer año de uso y continua mientras que la mujer está utilizando implantes:

En los últimos 5 años de uso de Jadelle: alrededor de un embarazo cada 100 mujeres.

En los últimos tres años del uso de Implanon: menos de un embarazo cada 100 mujeres (1 cada 1000 mujeres).

En los 7 años de uso de Norplant: alrededor de dos embarazos por cada 100 mujeres.

- Seguro: es un método seguro que puede ser usado por la mayoría de las mujeres correctamente asesoradas, siguiendo los criterios de elegibilidad para el uso de anticonceptivos que se detallan más adelante.

Luego de su retiro se retoma rápidamente la fertilidad.

No requiere seguimiento luego de su colocación.

No necesita participación externa de la mujer para su uso luego de su colocación.

2.4.3 Efectos adversos del Implante Subdérmico y su manejo.

Como otros anticonceptivos presentan efectos adversos, los mismos son manejables en su mayoría y no hay necesidad de la extracción del método si así lo requiere la usuaria. Se pasará a explicar los efectos adversos que presentan los implantes subdérmicos y su manejo.

- Irregularidad menstrual.

Son bastante frecuentes. Esto puede manifestarse en un aumento del sangrado y tiempo de duración. Del mismo en la ausencia del sangrado en 20% de los casos, aproximadamente, lo que disminuye al final del primer año de su uso.

En los casos que el sangrado es leve, no es perjudicial y desaparece después de unos meses del uso del anticonceptivo. Se recomienda Ibuprofeno 400mg tres veces al día durante 5 días para el alivio moderado, en caso de continuar o surgir luego de varios meses del implante se debe buscar patologías subyacentes no relacionadas al uso del implante.

Al ser el sangrado profuso o prolongado se administra para un alivio moderado y leve anticonceptivos orales combinados durante 21 días del ciclo, comenzando cuando inicie el sangrado.

Es importante la indicación de hierro para evitar anemias.

La amenorrea es frecuente en mujeres que utilizan este método y no influye de forma negativa en su salud.

- Acné

La aparición o empeoramiento del acné es frecuente con el uso de anticonceptivos con levonorgestrel, por lo que sí es razón para su extracción se sugiere cambiar a anticonceptivos orales que no lo contengan.

- Mastalgia.

La mastalgia es poco frecuente (9,1%). Para su disminución se recomienda el uso de un sostén firme y considerar indicar Ibuprofeno 400mg cada 6 horas vía oral o Paracetamol 500 mg cada 6 horas vía oral.

- Cefaleas

Están presentes en un 8,5%.

Al ser cefaleas no migrañosas se recomienda Ibuprofeno 400 mg vía oral cada 6 horas o Paracetamol 500 mg vía oral. En caso de aparecer o empeorar con el uso del implante evaluar.

- Disminución de la libido y cambios de humor.

Es importante la contención, asesoramiento, apoyo y derivación correspondiente si es necesaria.

- Quistes de ovarios asintomáticos.

Son asintomáticos por ende son detectados en ecografías realizadas por otros motivos. No son perjudiciales y se resuelven sin necesidad de tratamiento.

- Dolor abdominal.

Se sugiere para su disminución y considerar indicar Ibuprofeno 400 mg vía oral o Paracetamol 500 mg vía oral.

- Cambio de peso

Es pertinente orientar a una correcta alimentación.

- Infección en el sitio de la inserción

Es infrecuente que suceda. Generalmente se da en los primeros dos meses de la inserción.

Es importante tener en cuenta el manejo ante esta situación: no se debe retirar el implante, se debe higienizar la zona con agua y jabón o antisépticos. Indicar antibióticos vía oral y controlar. En caso de continuar la infección retirar el método.

- Expulsión del implante,

También infrecuente. En caso de suceder se lleva a cabo en los primeros 4 meses de la inserción. Es importante controlar ya que puede dar lugar a una infección.

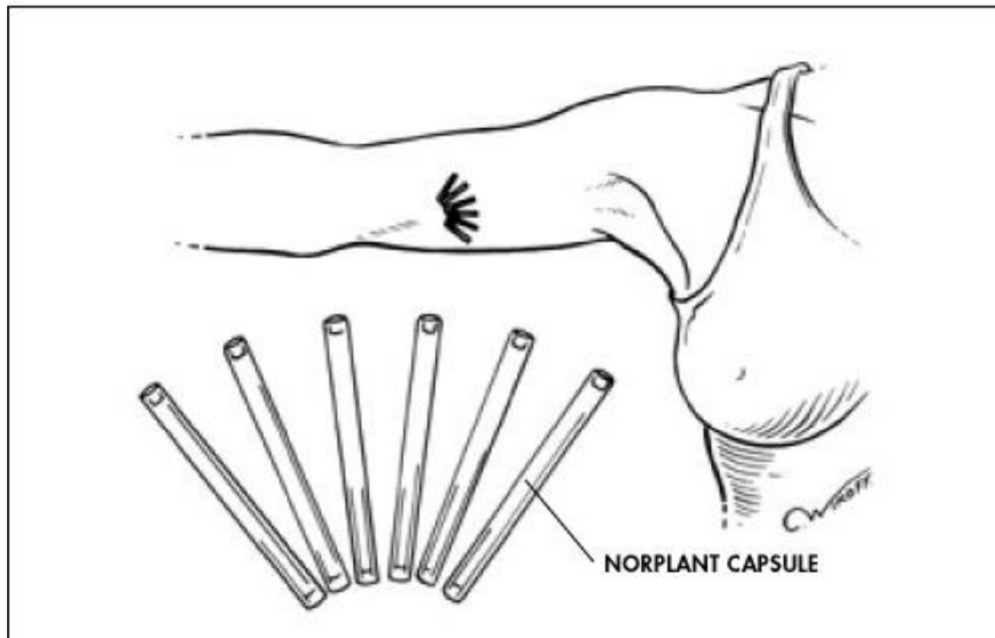
Debido a una colocación profunda puede ser dificultosa su extracción.

Es importante un correcto asesoramiento del método, explicando los efectos adversos que se pueden manifestar y cómo manejar los mismos.

En cada mujer se debe evaluar su uso, y en caso de la aparición de los efectos adversos evaluar su continuidad tomando en cuenta la decisión de la mujer, en caso del retiro del implante asesorar sobre el método más aconsejable para la usuaria (siempre y cuando el deseo concesional no sea la razón de su extracción, en este caso realiza una consulta preconcepcional)

2.4.4 Variedad de Implantes Subdérmicos

- Norplant



Extraído de Jide Alo; Norplant: Revisión de la píldora anticonceptiva.

Norplant fue el primer implante registrado en la historia, el cual tiene una duración de 5 años. Aprobado en 1983, siendo Finlandia el país de fabricación. Se dejó de fabricar en 2008 dado el surgimiento de la fabricación de implantes más avanzados. (Coalición para los insumos de salud reproductiva, 2014)

Cuenta con seis varillas de silicona que contienen levonorgestrel de 34 mm de largo y 2,4 mm de diámetro. Internamente cada varilla tiene un diámetro de 1,57 mm y una longitud de 30mm, en sus extremos se encuentra sellada con adhesivo de silicón. Cada una contiene 36 mg de microcristales del progestágeno, siendo un total de 216 mg. (Montenegro, E, Lara, R., Velasquez, N., 2005)

El nombre surge por la combinación de las palabras “norgestrel” (de levonorgestrel) y “implantes”, otorgado por el Population Council.

Al estar subdérmico, el progestágeno pasa a la circulación sistémica, la liberación del mismo se ve relacionada con la densidad, grosor y superficie de la varilla. La liberación de levonorgestrel disminuye gradualmente con el tiempo, al inicio se libera 85 ug/d, a los nueve meses 50 ug/d y a los tres años 30ug/d aproximadamente, siendo constante hasta los cinco años de su eficacia, permaneciendo en la varilla 69% del mismo.

Tiene como ventaja que la tasa de embarazo es menor en el primer año con relación a las que utilizan otros métodos. Tiene una efectividad a largo plazo. Es un método reversible, al retirar el anticonceptivo retoma fácilmente la fertilidad.

- Jadelle

Esta variedad de implantes fue aprobada por la USFDA en 1996, es fabricada por Bayer OY. En 2014 se encontraba registrado en 41 países, la presentación de un solo paquete para venta libre en farmacias, teniendo en trámite el registro de la presentación 1x10, en otros ocho países.



Extraída de Bayer Global.

El implante Jadelle consta de dos varillas de silastic cilíndricos flexibles de color blanco, sellados, con unas dimensiones de 43 mm de longitud y 2,5 mm de diámetro.

Contienen 75 mg de levonorgestrel cada varilla. Este será liberado en el primer mes aproximadamente de 100 µg/día, para disminuir a aproximadamente 40

$\mu\text{g}/\text{día}$ al cabo de 1 año, $30 \mu\text{g}/\text{día}$ después de 3 años y alrededor de $25 \mu\text{g}/\text{día}$ después de 5 años.

Su presentación consta de un troquer estéril y desechable.

Esta variedad de implantes se ha demostrado que su efectividad se da en mujeres de entre 18 y 40 años, durante 5 años de su uso.



Extraído de Uciveca Laboratorios.

- Sino-Implant(II)

Fue introducido en China en 1996. Fabricado por Shanghai Dahua Pharmaceuticals Co., Ltd. Está distribuido con distintos nombres comerciales. También conocido como Levoplant. Su presentación consta de trocar estéril y desechable. teniendo en 2014 el registro en 24 países, estando en trámite en otros.



Imagen extraída de Shanghai Dahua Pharmaceuticals Co. Ltd.

Consta de 2 varillas cilíndricas flexibles, elaboradas con elastómero de silicona. Sus dimensiones son de 24 mm por 44 mm cada varilla contiene 7 mg de levonorgestrel, siendo un total de 150 mg.



Extraída Hospital Regional Magdalena Medio; Colombia

- Implanon

Introducido por primera vez en 1998 y aprobado por la USFDA en 2006. Fabricado por Merck/MSD. Su presentación consta de un dispositivo precargado, desechable y de inserción estéril.



Extraída de Reproducción Asistida ORG

Está registrado en 60 países, siendo revisado su registro en otros países.

Consta de una sola varilla de 2mm por 4 mm, que contiene 68 etonogestrel.

El efecto anticonceptivo de etonogestrel es logrado principalmente por la inhibición de la ovulación. No se observó ovulación en los primeros 2 años de uso del implante y sólo raramente en el tercer año. Además de la inhibición de la ovulación, el etonogestrel también causa cambios en el moco cervical que hace difícil el paso de espermatozoides.

Las ventajas se ven en comparación con los demás anticonceptivos orales combinados dado que no es necesaria la ingesta diaria, semanal o mensual. Puede ser retirado en cualquier momento.

La acción anticonceptiva de etonogestrel es reversible, lo que es evidente por el rápido retorno del ciclo menstrual normal después de retirar el implante. Aunque el etonogestrel inhibe la ovulación, la actividad ovárica no es completamente suprimida. Las concentraciones medias de estradiol siguen sobre el nivel observado en la fase folicular temprana.

Otra de las ventajas que presenta es que el sangrado menstrual es menos doloroso (dismenorrea), esto se ha visto en estudios desarrollados con usuarias de implante subdérmico Implanon.

- Implanon NXT

Esta variedad también es fabricada por el laboratorio Merck/Med. Costa de un dispositivo precargado, desechable, de inserción estéril. A 2014 se encontraba registrado en 38 países, teniendo en trámite el registro en 11 países más. Se prevé que en próximos años esta variedad de implante reemplazará a Implanon en todos los países.

La variedad Implanon sólo contiene un progestágeno, no biodegradable, radiopaco, flexible, en una sola varilla de 4 cm de longitud y de 2 mm de diámetro.

Contiene 68 mg de etonogestrel; la tasa de liberación es de aproximadamente 60-70 µg/día en la semana 5-6, y disminuye a alrededor de 35-45 µg/día al final del primer año, a alrededor de 30-40 µg/día al final del segundo año, y a aproximadamente 25-30 µg/día al final del tercer año.

Tiene un colorante opaco que permite su detección mediante rayos X en caso de difícil localización.

2.4.5 ¿Quiénes pueden usar implantes subdérmicos?

En el momento de la elección del método se debe tener en cuenta los criterios médicos de elegibilidad, los cuales nos orientan si la usuaria puede o no utilizar el método elegido.

Se debe proporcionar información amplia, clara y concisa acerca de los métodos anticonceptivos, de manera que la mujer pueda decidir libremente que método mejor se adecua a ella.

CRITERIOS MÉDICOS DE ELEGIBILIDAD

Los criterios de elegibilidad son puntos planteados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que orientan al personal de salud las condiciones para el uso de un determinado fármaco. Están diagramadas de la siguiente manera:

CATEGORÍA UNO	Una condición para la cual no existe restricciones en el uso del método anticonceptivo.
CATEGORÍA DOS	Una condición en la que las ventajas de utilizar el método anticonceptivo generalmente exceden los riesgos teóricos o probados.
CATEGORÍA TRES	Una condición en la cual los riesgos teóricos o probados generalmente exceden las ventajas de utilizar el método.
CATEGORÍA CUATRO	Una condición que representa riesgos si utiliza el método.

(OMS;2009)

Para los implantes subdérmicos la OMS plantea los siguientes criterios:

-Categoría uno:

- Lactancia.
- Puerperio superior a 21 días que no presente factores para tromboembolismo venoso.
- Trastorno venoso superficial.
- Infecciones de transmisión sexual.

- Categoría dos:

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

En el momento de indicar un método anticonceptivo se debe brindar información amplia y concisa de los métodos para que la usuaria pueda elegir libremente qué método se adecue más.

Si la colocación y extracción de método requiere procedimientos quirúrgicos es necesario que el personal esté capacitado para realizar los procedimientos. Se debe contar con los insumos requeridos para los procedimientos.

La elaboración de guías favorece el control del método y una correcta evaluación de las usuarias. (OMS; 2009)

2.4.6 Colocación y retiro del método anticonceptivo implante subdérmico

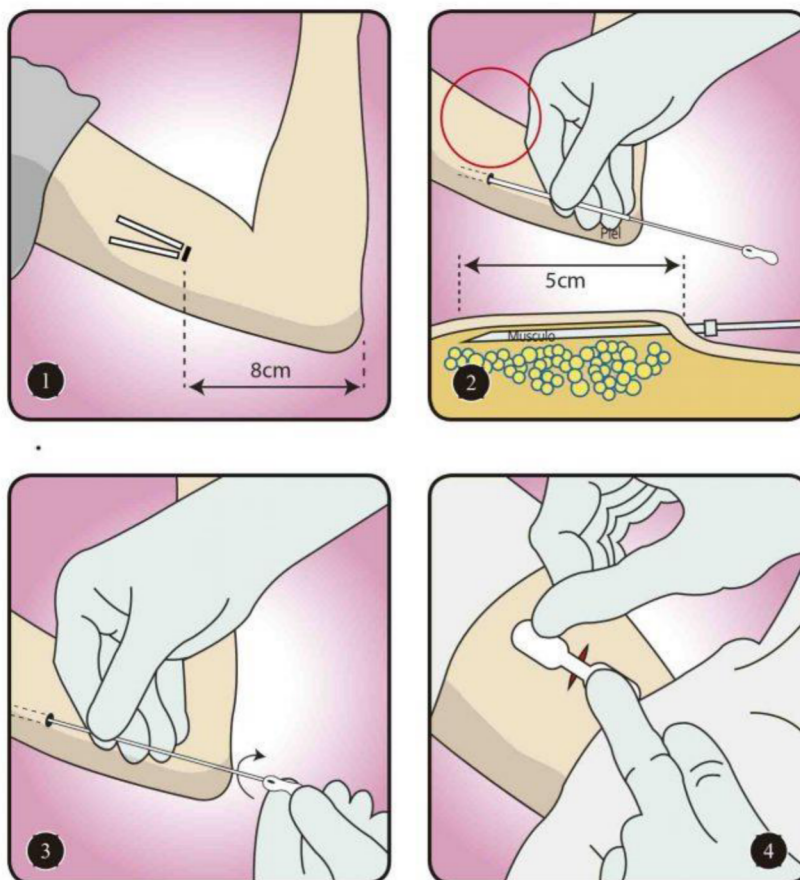
- Colocación

A raíz de esta necesidad en el año 2018 se creó una guía para la extracción del implante subdérmico desde el MSP con el fin de funcionar como guía y sobrellevar la dificultad que se estaba aproximando con el retiro del mismo. La misma está orientada no solo a su extracción sino también a su colocación, beneficios y características, basada específicamente en la variedad Jadell.

La colocación la realiza personal capacitado con una adecuada formación para llevar a cabo estos procedimientos.

Es de vital importancia la correcta colocación del anticonceptivo, siendo esta subcutánea y quedando palpable, de esta manera se asegura una extracción segura y sin dificultades.

Puede ser colocado en cualquier momento del ciclo, es necesario tener la certeza de que no haya embarazo, se recomienda un método de respaldo durante siete días luego de su colocación.



Extraído de Días del Sur Noticias

Puede ser colocado inmediatamente luego de un nacimiento independiente que sea parto o cesárea, en caso de ser aborto espontaneo o IVE también es inmediato, incluso en la consulta del IVE 3.

Antes de proceder a la colocación del método, se realiza consejería brindando información adecuada del implante subdérmico resaltando sus beneficios y efectos adversos aclarando que son manejables, como actúa en el organismo, como se realiza el proceso de colocación y cuándo y cómo se extrae. Posteriormente la usuaria debe firmar un consentimiento informado duplicado: "Documento de consentimiento informado para la inserción de implantes anticonceptivos subdérmicos de progestina" el cual es un documento revocable,

escrito, transmitido mediante un proceso de diálogo dinámico brindando la información previamente mencionada. De estos documentos uno irá a la historia clínica y el otro permanecerá con la usuaria.

Para proceder a la colocación de este método anticonceptivo se requieren: desinfectante (alcohol, iodofon), material estéril: gasas, guantes, campo y jeringa; lidocaína; troquer e implantes subdérmicos; vendas; recipiente para desechar corto punzantes; consentimiento informado para colocación de implantes; historia clínica.

El anticonceptivo viene en una presentación estéril que contiene un troquer y las varillas de implante correspondientes.

La paciente se debe encontrar en posición supina, con el brazo no hábil en un ángulo de 90 grados hacia afuera. La inserción debe hacerse en la cara interna de la parte superior del brazo a colocar. Se coloca bajo la piel, en la cara interna del brazo a unos 8 cm por encima del pliegue del codo (cuatro traveses de dedo). Se realiza la asepsia de la zona, se coloca el campo estéril, y se infiltra lidocaína al 2% 2-4 ml bajo la piel en el lugar a insertar el implante, en forma de abanico. Luego se introduce el troquer subcutáneo hasta el tope del aplicado, se coloca una varilla, se retira el troquer hasta la primera marca y luego se lo introduce en forma de V hasta la segunda marca, se coloca la segunda varilla.

Luego del procedimiento se coloca un vendaje por 48 horas que no debe ser mojado.



Extraído de Guía para la extracción de implantes de progestina. Uruguay. 2018

Colocación de la variedad Implanon



Extraído de Reproducción Asistida ORG; 2021.



Figura 1

Marca guía

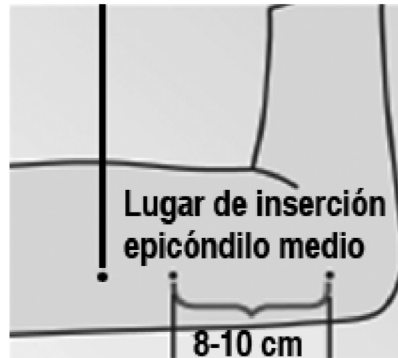


Figura 2

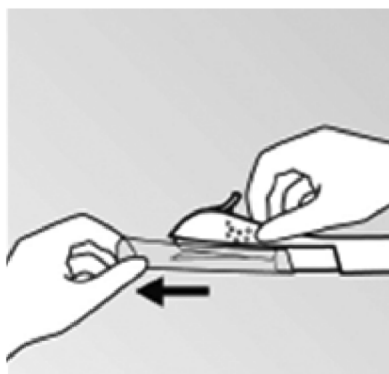


Figura 3



Figura 4

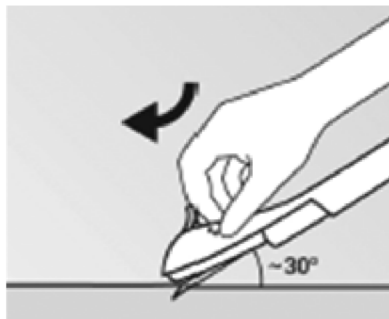


Figura 5

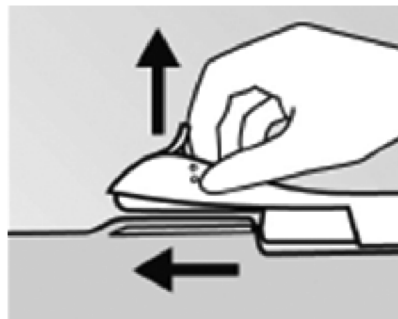


Figura 6



Figura 7

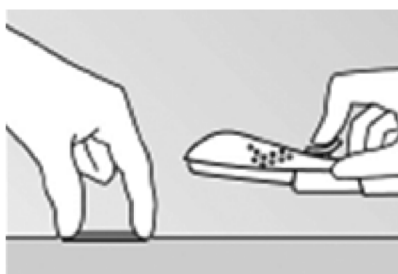


Figura 8

IMPLANON NXT Implante para Uso Subdérmico

- Retiro del implante

Al igual que su colocación, la extracción debe realizarla profesional capacitado y la institución donde transcurra el procedimiento debe contar con los medios necesarios para ello, tanto en materiales y centros de derivación en caso de que la localización del implante se dificulte y no permita su extracción. Es importante que se propicie un lugar donde la usuaria y el profesional se sientan cómodos, tanto la usuaria esté tranquila y pueda ser escuchada dentro de un ámbito de confidencialidad, y que el/la profesional pueda realizar el procedimiento de manera segura con los medios necesarios para ello.

Hay que tener en cuenta que no todas las variedades de implantes son iguales, por ende, su extracción debe ser orientada al implante que corresponda.

En el momento del retiro se debe indagar el motivo del mismo, orientando la consulta hacia el motivo, brindando las herramientas necesarias para ello. En caso de ser deseo concepcional se debe iniciar una consulta preconcepcional; si el motivo es la intolerancia a los efectos adversos, asegurarse que sean atribuidos al implante y tratar el manejo de ellos, es importante brindar asesoramiento anticonceptivo; en caso del cumplimiento del tiempo de eficacia se debe conocer el método de elección de la usuaria para poder explicarlo y proveer en tiempo y forma; si la razón es la falla del método se debe asegurar que el embarazo a ocurrido antes o después de la colocación del implante para su adecuado procedimiento, y este orientarlo hacia la voluntad de la mujer, iniciar control del embarazo, proceso de IVE según la Ley N.º 18.987 o asesoramiento según Ley N.º 18.426, según corresponda y de acuerdo a lo que solicite la usuaria.

Será necesario para su extracción los siguientes materiales: clorhexidina alcohólica u otro desinfectante; gasas estériles; guantes estériles; campos estériles; lidocaína al 2%; jeringas estériles; pinza americana “mosquito”; pinza de disección o Adson; tijera pequeña, recta, de punta fina ; hojas de bisturí N.º 11 o 15 y mango correspondiente; vendas; material de sutura (Ethilon 3.0 o

similar y porta agujas); recipiente para desechar corto punzantes; copias de consentimiento informado para retiro de implantes; historia clínica institucional.

El primer paso para el retiro de implantes es la palpación de los mismos, conocer su correcta ubicación.

Luego se realiza asepsia de la piel con clorhexidina alcohólica, se procede a colocar los campos estériles.

Al localizar el sector donde los implantes se encuentran más próximos entre sí (habitualmente está a nivel de los extremos de ambos) se infiltra lidocaína al 2%. Conviene inyectar no más de 1 o 2 CC. de lidocaína, suficiente para realizar la incisión, si es necesario, se puede administrar más en pequeñas cantidades de a poco. Con el bisturí, se practica una incisión cutánea de 5 a 10 mm, que abarque ambos implantes.

Una vez localizados los implantes se sujeta el extremo con una pinza pequeña (por ejemplo: pinza tipo mosquito). Para facilitar esta maniobra conviene presionar el extremo proximal del implante hacia el sitio de incisión.

Luego se procede a desbridar suavemente la cápsula de tejido que se ha formado alrededor del implante. Una vez que se logra acceder al implante, se toma el extremo con

la pinza Adson o disección y se suelta de la primera.

La extracción debe hacerse suavemente.

Reiterar el procedimiento para el segundo implante.



Se debe realizar compresión y curación plana, en general no es necesario realizar sutura. El procedimiento toma más tiempo que la colocación, dura aproximadamente 40 minutos. Es importante asegurarse la extracción completa de ambas varillas.

De ser necesario se puede suturar. De ser necesario se indicarán analgésicos vía oral (AINE).

Si el método de elección es continuar con implante subdérmico se puede colocar el nuevo implante a través de la misma incisión.

Si el implante no es claramente palpable, su presencia y posición deben ser confirmadas por ultrasonido, presentándose técnicas de localización imagenológicas como lo es la ecografía y en caso que su inserción sea demasiado profusa y no sea posible su detección, se procede a la resonancia magnética.

La difícil localización del implante puede deberse a:

- Técnica de inserción incorrecta, aplicación profunda o inadecuada técnica de aplicación. Da por resultado la curvatura del implante.

- Inserción en un sitio incorrecto. Sin seguir los repères estándar.

- No aplicación. El implante puede permanecer en el trocar después de la supuesta inserción o salirse del trocar antes del procedimiento.

Al ser palpable y de fácil localización, la extracción se realiza en el consultorio, de ser difícil la localización se requerirá su extracción en block.

La mayoría de los implantes extraídos en ASSE no han requerido la realización de otras técnicas o estudios para su localización y en pocos casos se necesitó realizarlo en block. En ocasiones puede ser necesaria la participación de cirujano

plástico. Por lo antes mencionado cuando se está ante un implante no palpable puede requerirse la derivación al centro de referencia.

CAPÍTULO 3: ANÁLISIS

Mediante este trabajo se realizó un recorrido histórico de la evolución del anticonceptivo implante subdérmico, mediante el cual se aprecia su evolución y avance. Se logra cotejar y confrontar a los diferentes autores según los conceptos presentados sobre el tema exponiendo estos que el implante subdérmico se encuentra en uso desde hace más de 30 años. Desde su creación e introducción ha evolucionado y perfeccionado, surgiendo nuevas variedades del anticonceptivo subdérmico, comenzando de un implante de seis varillas a utilizar implantes con una sola varilla. Se ha avanzado también en las hormonas utilizadas siendo dos planteadas para su uso al día de hoy: levonorgestrel y etonogestrel. Se aprecia de diversas fuentes el avance que ha tenido el anticonceptivo tanto a tecnología como la incorporación de este en el mundo y las repercusiones sociales que conlleva.

Hoy se encuentran en el mercado farmacéutico cuatro variedades del implante subdérmico: Jadelle, Sino-Implant (con sus distintos nombres comerciales), Implanon e Implanon NXT, producidos y distribuidos por tres compañías farmacéuticas Bayer, Shanghai Dahua Pharmaceuticals Co., Ltd. y Merck respectivamente.

Desde el primer registro en 1986 se han ido introduciendo a los distintos países del mundo con sus correspondientes registros. Si bien es un método anticonceptivo eficaz y seguro no tiene las mismas repercusiones en los distintos países y esto se debe a la promoción y difusión que se les realizan.

Existen regiones en las que el implante subdérmico es muy poco difundido por lo que al no darlo a conocer no hay información tanto del método y de cómo acceder al mismo, en otros países el acceso se dificulta debido a que está disponible en pocos centros.

Es un método anticonceptivo correctamente aceptado y tolerado por las usuarias, se han presentado manejos para contrarrestar los efectos adversos

que ayudan a su continuidad. Lo cual también tiene escasa difusión y explicación lo que hace que aumente su discontinuidad.

Desde el año 2014 se ha ido incorporando este anticonceptivo a Uruguay, siendo hoy en día parte de la canasta anticonceptiva tanto para la salud pública como la salud privada permitiendo a más usuarias acceder al método otorgándoles mayor libertad de decisión en cuanto a qué método anticonceptivo elegir con un abanico más amplio de posibilidades.

El papel de la Obstetra Partera juega un rol importante en la toma decisiones de las usuarias dado que desde nuestro perfil profesional tenemos la misión de “proporcionar cuidados para la(s) mujer(es) y sus familias respetando la diversidad cultural, con perspectiva de género y enfoque de riesgo, con un abordaje Bio-Psico-Social” (Reglamento OP, 2007)

Las Obstetras Parteras hoy en día participan en el proceso no solo de la consejería, sino que también en la indicación, colocación y extracción del implante subdérmico como del dispositivo intrauterino desde la ampliación del Vademécum en 2017.

Por lo que permite a las usuarias más opciones y autonomía a la hora de elegir el implante subdérmico como anticonceptivo, lo que les facilita tanto en tiempo como en ubicación y/o cercanía. Al haber más personal capacitado y habilitado permite que esté disponible en mayor cantidad de centros de salud.

CAPÍTULO 4: CONSIDERACIONES FINALES

«La autonomía es, pues, el fundamento de la dignidad de la naturaleza humana y de toda naturaleza racional»

Immanuel Kant

En el transcurso del trabajo se ha logrado realizar una revisión bibliográfica sobre la historia del método anticonceptivo Implante Subdérmico, logrando cumplir con los objetivos planteados a pesar de contar con escasa información para la misma. Realizando un recorrido desde su creación y la incorporación de este método al mundo.

La llegada de este anticonceptivo a Uruguay con misión de convertirse en alternativa al método de larga durabilidad, hasta el momento dispositivo intrauterino (DIU).

Ha traído consigo consecuencias positivas, considerado el implante subdérmico una de las razones de la baja de la fecundidad en poblaciones con mayor grado de vulnerabilidad. Dado que en algunos territorios las jóvenes de entre 15 y 19 años, generando inquietud debido a que son especialmente preocupantes los casos de las más jóvenes, muchas veces coinciden con abuso y violencia.

Fue aceptado positivamente en la población femenina uruguaya mostrando esto en la adherencia y permanencia del método. Ha tenido alta demanda y cada año incrementa la cantidad de implantes colocados.

La reciente incorporación del anticonceptivo subdérmico a la salud privada en Uruguay ha sido un avance positivo para el país otorgándole a más mujeres la posibilidad de acceder al método.

Las Obstetras Parteras participan activamente con este anticonceptivo dado que están capacitadas y autorizadas a prescribir, colocar y extraer implantes subdérmicos. Esto les permite a las mujeres tener más disponibilidad y accesibilidad al momento de llegar al método.

Surgen interrogantes a lo largo del trabajo dada la escasa información encontrada:

¿Por qué siendo un método moderno y efectivo es tan poco difundido?

¿Por qué no se plantea correctamente el manejo de sus efectos adversos para evitar la discontinuidad del método?

Sería necesario la incorporación de talleres, jornadas y actividades de educación sexual dirigidas a usuarias donde se planteen información general y detallada del anticonceptivo subdérmico (así como de otros métodos) y cómo acceder al mismo dado que es el principal problema que se enfrentan los distintos países con lo que respecta al uso del método, no se difunde correctamente y no se brinda la correcta información de acceso al mismo. Por lo que también sería adecuado realizar jornadas para los/las profesionales de la salud fomentando el correcto manejo a la hora de informar, brindándole a la usuaria la información necesaria que le otorga autonomía al elegir y decidir por sí misma sin la influencia del profesional.

Dada la situación sanitaria por la pandemia de COVID-19 que estamos viviendo en nuestro país y en el mundo, los avances en cuanto a accesibilidad en Uruguay se han visto congelados dado que se prioriza su extracción a quienes tienen cercana la fecha de vencimiento de la eficacia del método. Siendo esto una barrera en los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aparicio. C. (2017) *Composición mecanismo de acción y efectos adversos de los implantes subdérmicos como método anticonceptivo: Una revisión de la literatura*. (Trabajo de grado para obtención del título de Enfermera). Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales Ciencias de la Salud; Programa de Enfermería. Bogotá D.C; Colombia.

Asociación Mundial para la Salud Sexual. s.f. Declaración de los Derechos Sexuales; Ministerio de Salud; Costa Rica. Recuperado en mayo 2021 de https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20humanos/sexualidad/decladerecsexu.pdf

Asociación Obstétrica del Uruguay. (2019) *Vademecum Parteras*. Recuperado marzo 2021 de <https://www.asociacionobstetricadeluruguay.org/vademecum>

ASSE. (16 de mayo 2018). *ASSE, pionera en la incorporación de los implantes anticonceptivos subdérmicos, con más de 55.000 colocados y 200 puestos de atención*. Recuperado noviembre 2020 de <https://www.asse.com.uy/contenido/ASSE-pionera-en-la-incorporacion-de-los-implantes-anticonceptivos-subdermicos-con-mas-de-55-000-colocados-y-200-puestos-de-atencion-10657>

ASSE puso 15.000 implantes bajo la piel; 2015; *Diario el País*;
recuperado noviembre 2020 de
<https://www.elpais.com.uy/informacion/asse-puso-implantes-piel.html>

Barreto. N (7 de marzo 2018). *La liberación feminista en los años de la crisis, 1960-1969*; El Imperio de Calibán. Recuperado Febrero 2021 de
<https://norbertobarreto.blog/2018/03/07/la-liberacion-feminista-en-los-anos-de-la-crisis-1960-1969/>

Bayer Global. Descripción general: Historia de Bayer. Recuperado abril 2021 de
<https://www.bayer.com>

Bayer Global. (24 de junio 2020). Anticonceptivos de larga duración para reducir embarazos no deseados durante la Pandemia. México. Recuperado abril 2021 de <https://www.bayer.com/es/mx/mexico-anticonceptivos-reducir-embarazos-no-planificados-pandemia>.

Coalición para los insumos de salud reproductiva; Implantes anticonceptivos.
RESUMEN TÉCNICO DEL PRODUCTO Caucus sobre Tecnologías Nuevas e Infrautilizadas en la Salud Reproductiva. (2014).

Cruz. S. (2017). *Comparación de los lineamientos para la elección, uso y retiro del implante subdérmico como método anticonceptivo promulgados por organismos del orden internacionales y nacionales*. (Trabajo de grado para obtener título de Enfermera). Universidad de Ciencias Aplicadas; Programa de Enfermería; Bogotá D.C; Colombia.

Ferreira. S. (2008). *Revista de estudios feministas*.

Gómez. L. (2018-2019). *Efectos adversos motivos de retiro de implante subdérmico Jadelle en usuarias de Policlínica Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas en periodo junio 2015-diciembre 2017*. (Monografía Postgrado de Ginecotocología) Universidad de la República, Facultad de Medicina. Uruguay.

González. C; Fernández. J. (2011). Manejo de los Implantes Subdérmicos de Etonogestrel en Atención Primaria. *Revista Clin Med FAM* 2011- 4(2) 146-149.

IMPO. *Reglamento del ejercicio de la profesión Partera*. recuperado Abril 2021 en <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-reglamento/445-2007>

López. A, Brunet; Couto. (2019) *Descenso acelerado de la fecundidad en Uruguay entre 2015 y 2018*. UNFPA, MSP; Uruguay.

Merck Home. Recuperado febrero 2021 de <https://www.merck.com/>

Montenegro, E., Lara. R, Velásquez. N. (2005). Implantes Anticonceptivos. *Perinatol Reprod Hum*. México; Vol. 19 No. pp. 31-43.

MSP. (2018) *Guía para la extracción de implantes anticonceptivos subdérmicos de progestina*. Uruguay – Montevideo.

MSP. (01 de abril 2019). *Presentación sobre natalidad, fecundidad y mortalidad infantil en Uruguay 2018*. Recuperado Febrero 2021 <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/presentacion-sobre-natalidad-fecundidad-y-mortalidad-infantil-en-uruguay>

OMS. (2009). *Criterios médicos de Elegibilidad para el uso de anticonceptivos*.

Population Council. Sobre el Population Council. Recuperado marzo 2021 de <https://www.popcouncil.org/>

Rimari. S. (2018). *Factores de deserción en el uso del implante subdérmico de etonogestrel en usuarias que asistieron al consultorio de planificación familiar del Hospital San Juan de Lurigancho 2017*. (Tesis) Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Facultad de Medicina; Escuela Profesional de Obstetricia. Lima, Perú.

Rustoybururu. C. (2020). *Los implantes subdérmicos como tecnologías anticonceptivas para adolescentes. Un estudio de su implementación en la ciudad de Mar del Plata*. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas – Centro de Estudios Sociales y Políticos, Universidad Nacional de Mar del Plata. Buenos Aires, Argentina.

Shangai Dahua Pharmaceutical Co, Ltd. Recuperada Marzo 2021 de <http://www.dahua-sh.com>

UNFPA. (2014). Implantes Subdérmicos; *Un nuevo método anticonceptivo en Uruguay*. Recuperado noviembre 2020 de <https://uruguay.unfpa.org/es/publications/implantes-subd%C3%A9rmicos>

Uruguay Presidencia. (12 de Junio 2018). *Prestadores privados de salud entregarán sin costo implantes anticonceptivos subdérmicos*. Recuperado diciembre 2020 de <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/salud-msp-implantes-subdermicos-metodos-anticonceptivos-basso-canasta-prestadores-adolescentes>

Uruguay Presidencia. (27 de febrero 2020). *Embarazos de adolescentes se redujeron a la mitad en los últimos 15 años en Uruguay*. Recuperado febrero 2021 de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/presentacion-sobre-natalidad-fecundidad-y-mortalidad-infantil-en-uruguay>

ANEXOS

Folleto informativo distribuido en los sistemas de salud en Uruguay

CENTROS DE SALUD DONDE SE ESTÁN COLOCANDO IMPLANTES

CENTRO DE SALUD	TELÉFONO	DIRECCIÓN	DONDE AGENDARSE
CENTRO HOGP PEREIRA ROCCCELL Servicio de Salud Sexual y Reproductiva	27069336	Br. Artigas 1550	Solicitar hora en Gestión Ambulatoria para Policlínica de Anticoncepción
Centro de Salud Ciudad Vieja	2917 00 74	25 de Mayo 183 entre Mazel y Guaraní	
Centro de Salud Santa Catalina	2311 58 25	Camino Burdeos s/n	Agendarse en Policlínica Lunes a Viernes de 8 a 12
Centro de Salud 19 de Abril	23095481	Guazucub 320 esq. Luis Batlle Benes	Agendarse en Policlínica Lunes a Viernes de 8 a 12
Centro de Salud Mizurumco	2216 1886	Enrique Castro 4149 esq. Aparicio Garza	Dirigirse al equipo de Ginecología del Centro de Salud Lunes a Viernes de 9 a 16 hs.
Centro de Salud Maroñas	2513 73 69	Josef Ma. Guerra 3510 esq. Chacabuco	
Hospital Saint Bois. Funcionan 2 servicios : - Pol. de ginecología de ASCE - UDA de Medicina Familiar	23228080 int 206 int 178	Cno Pauquet 6358	Lunes y viernes h. 13:00 Lun. h. 9 / Mié. h. 13 / Vie. h. 10
Hospital Las Piedras	23640284	Dr. Alfonso Espinola esq. W. F. Aldunate	Of. Atención al Usuario anotarse para Pol. de lunes Dra M. González
Canelones Este Pol. Salvador Allende	2 288 65 08		
Artigas, Centro de Salud Bella Unión Centro de Salud Artigas	47792426 47726009	Chilva 1281 18 de julio 237	
Rivers, Centro de Salud "Dr. José Poyol"	46223046	Av. Libano s/mesq. Taboas	Dirigirse a recepción, Lunes a Viernes de 8 a 12
Florida Policlínica Hugo Román	43520602	Gallinai esquina 18 de julio	Pedir hora en la policlínica o en la RAP Florida
Fray Bentos Centro Salud Fray Bentos	46622280	18 de julio esquina 19 de abril	Dirigirse a recepción, Lunes a Viernes de 8 a 12
Paysandú Centro Salud Paysandú	4722 - 4836	Monte Caseros 520	Dirigirse a recepción.

**Implantes
Sub-Dérmicos**

*Un nuevo método
anticonceptivo
hormonal en
Uruguay*

Foto: Dr. José Poyol

Son dos tubitos del tamaño de un fósforo que el médico/a coloca bajo la piel del brazo. Luego de colocado te protege durante 5 años ya que libera hormonas. Cuando lo desees podés retirarlo y se recupera la fertilidad inmediatamente

¿Cómo actúan?

La efectividad del método se debe a que la hormona que pasa a la sangre impide la ovulación y espesa el flujo vaginal lo que no permite que los espermatozoides entren al útero.

¿Cuán eficaces son los implantes?

De cada 1.000 mujeres que usan implantes una o menos se embarazan en el primer año. Solo la vasectomía tiene una eficacia semejante. Menos de 1% de las mujeres que se colocan implantes se embarazan hasta los cinco años.

¿Cómo se colocan?

El implante se inserta bajo la piel en la cara interna del brazo no dominante (izquierdo para las diestras y derecho para las zurdas) a unos 8 centímetros por encima del codo. Para introducir el implante se utiliza un aplicador, previa desinfección de la piel, con anestesia local.

¿Cuándo se pueden colocar?

Los implantes pueden ser colocados en cualquier día desde que haya certeza de que la mujer no está embarazada. Lo más habitual es insertarlos en los primeros 7 días del ciclo menstrual. Se pueden colocar después de un aborto o parto. En mujeres dando de mamar puede ser insertado a partir de seis semanas después del parto.

- La zona de inserción debe permanecer seca durante 2 días.
- Puede quitarse la venda elástica o la gasa después de 2 días.
- Luego del efecto anestésico, te dolerá el brazo unos pocos días.
- También podés tener hinchazón y un moretón.

Es común y desaparece sin tratamiento.

¿Cuándo se retiran los implantes?

Los implantes pueden ser extraídos en cualquier momento que lo solicites, pero no más allá de completar cinco años de uso o 4 años si tu peso corporal excede los 80 kg.



Si desees continuar usando anticoncepción, te puedes colocar nuevos implantes o comenzar un nuevo método el mismo día en que se realiza la extracción. Si no quieres usar anticoncepción recuperarás tu fertilidad rápidamente y podrás embarazarte en los primeros meses después de la extracción.

¿Cómo se retiran?

Los implantes se retiran a través de una pequeña incisión, usando anestesia local. Es un procedimiento habitualmente simple pero que es un poco más demorado que la inserción. Después de la extracción se recomienda no hacer esfuerzos importantes con el brazo en que estaba el implante por tres a cuatro días.



Efectos secundarios de los implantes.

La mayoría de las mujeres tienen irregularidades menstruales con sangrados más frecuentes y en pequeña cantidad. Muy pocas mujeres tienen sangrados más abundantes y un porcentaje bajo, tienen periodos de amenorrea, o sea, tres o más meses sin sangrar. Estas alteraciones no tienen ningún efecto negativo para la salud y disminuyen mucho después del primer año de uso.

Algunas mujeres se quejan de sensación de debilidad, cansancio, dolor de cabeza, que pueden o no estar relacionados 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?

La mujer que usa implantes no necesita hacer consultas periódicas por el método además de los controles ginecológicos de rutina, pero debe consultar en caso de:

- 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



¿QUE HACER PARA EMPEZAR A USAR EL IMPLANTE?

Si estás interesada en el método debes ir a un centro de salud que ofrezca ese método y consultar con alguno de los profesionales que te orientarán sobre todos los métodos anticonceptivos.

Extraído UNFPA; Implantes Subdérmicos; 2014.

Consentimiento informado colocación de implante subdérmico

	DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INSERCIÓN DE IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO 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 apellidos del/a curador/a o tutela)

de años de edad, con CI

DECLARO

Que

(Nombre y apellido de la facultativa 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.

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 (picazón)
- 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 palpables 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 de los Implantes Anticonceptivos Subdérmicos.

He sido informada que tengo derecho a retirarme los implantes cuando yo lo desee, sin importar el momento ni la razón por la que yo lo decida.

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;

CONSIENTO

Que se me realice la colocación de Implantes Anticonceptivos Subdérmicos de Progestina (Jadelle ®)

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

En _____
(Lugar y fecha)

Firma del/la técnico/a que proporciona la información _____ Firma de la usuaria _____

Firma del/la 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 C.I. _____

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/la técnico/a que presencia la revocación _____ Firma de la usuaria _____

Firma del/la curador/a o tutela si procede _____

Consentimiento informado extracción de implante subdérmico

	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.

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

minutos.

- No puede saberse previamente si la extracción ofrecerá dificultades o no.
- En la mayoría de los casos la extracción no es difícil 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 esta técnica 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 de la técnica que proporciona la información

Firma de la usuaria

Firma de la curadora 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.

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

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)

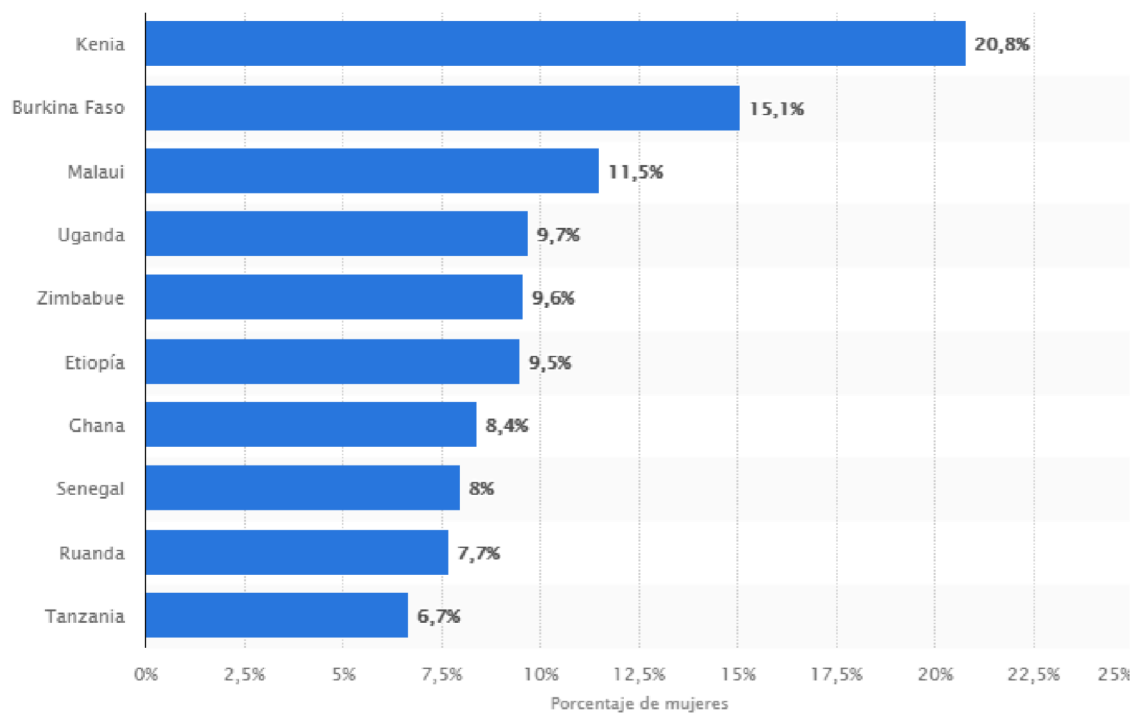
Firma de la técnica que proporciona la información _____

Firma de la usuaria _____

Firma del/a curador/a o tutela si procede _____

Extraído: Guía para la extracción de implantes anticonceptivos subdérmicos de progestina. Uruguay – Montevideo.
 Ministerio de Salud Pública, 2018.

Ranking de los países con mayor uso de implante anticonceptivo subdérmico en 2018



Statista;Salud e industria farmacéutica; 2019

Variedad de implantes subdérmicos y sus distribuidores

Estado del registro/proveedores

PRODUCTO	FABRICANTE	PRESENTACIÓN	REGISTRO	PRESELECCIÓN DE LA OMS
Jadelle®	Bayer OY	Trocar estéril y desechable	Está registrado (en paquete estándar 1X10) en 41 países. El registro está en trámite en otros ocho países. También está registrada la presentación de un solo paquete para ventas a través del sector privado.	Sí
Sino-implant (II)® *	Shanghai Dahua Pharmaceuticals Co., Ltd.	Trocar estéril y desechable	Está registrado en 24 países. El registro está en trámite en otros 11 países.	No; certificado con el buen proceso de fabricación (GMP) de la Organización Mundial de la Salud; se está revisando la solicitud de preselección.
Implanon®	Merck/MSD	Dispositivo precargado, desechable e inserción estéril	Está registrado en 60 países. Se está revisando en otros 11 países.	Sí
Implanon NXT®	Merck/MSD	Dispositivo precargado, desechable e inserción estéril	Está registrado en 38 países. El registro está en trámite en otros 11 países. En los próximos años el Implanon NXT® reemplazará progresivamente al Implanon® en todos los países.	No

Extraída de Coalición para los Insumos de Salud Sexual y Reproductiva; Implantes Subdérmicos; 2014