



## **Prevalencia de efectos adversos relacionados con el uso del Implante Subdérmico de Etonogestrel, a los seis meses en usuarias de 12 a 24 años, atendidas en Zona Metropolitana de la Ciudad de Neuquén, desde el 01 de Enero de 2017 hasta el 30 de Junio de 2017**

**Margarita Cecilia Maisler.**

Tesis - Maestría en Salud Sexual y Reproductiva - Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Secretaría de Graduados en Ciencias de la Salud, 2019

Aprobada: 1 de marzo de 2019

---

Este documento está disponible para su consulta y descarga en RDU (Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Córdoba). El mismo almacena, organiza, preserva, provee acceso libre y da visibilidad a nivel nacional e internacional a la producción científica, académica y cultural en formato digital, generada por los miembros de la Universidad Nacional de Córdoba. Para más información, visite el sitio <https://rdu.unc.edu.ar/>

Esta iniciativa está a cargo de la OCA (Oficina de Conocimiento Abierto), conjuntamente con la colaboración de la Prosecretaría de Informática de la Universidad Nacional de Córdoba y los Nodos OCA. Para más información, visite el sitio <http://oca.unc.edu.ar/>

---

Esta obra se encuentra protegida por una Licencia Creative Commons 4.0 Internacional



Prevalencia de efectos adversos relacionados con el uso del Implante Subdérmico de Etonogestrel, a los seis meses en usuarias de 12 a 24 años, atendidas en Zona Metropolitana de la Ciudad de Neuquén, desde el 01 de Enero de 2017 hasta el 30 de Junio de 2017 por Margarita Cecilia Maisler se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
MAESTRÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA  
MODALIDAD A DISTANCIA**

---

---

**“Prevalencia de efectos adversos relacionados con el uso del Implante Subdérmico de Etonogestrel, a los seis meses en usuarias de 12 a 24 años, atendidas en Zona Metropolitana de la Ciudad de Neuquén, desde el 01 de Enero de 2017 hasta el 30 de Junio de 2017.**

---

**INFORME FINAL**

**MAISLER, Margarita Cecilia  
Licenciada en Enfermería**

**CÓRDOBA, 2017.**

Prevalencia de efectos adversos relacionados con el uso del Implante Subdérmicos de Etonogestrel, a los 6 meses, en usuarias de 12 a 24 años, atendidas en Zona Metropolitana de la Ciudad de Neuquén, desde el 01 de Enero de 2017 hasta el 30 de Junio de 2017  
Maisler Margarita Cecilia

---

**“PREVALENCIA DE EFECTOS ADVERSOS  
RELACIONADOS CON EL USO DEL IMPLANTE  
SUBDÉRMICO DE ETNOGESTREL, A LOS SEIS  
MESES, EN USUARIAS DE 12 A 24 AÑOS, ATENDIDAS  
EN ZONA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE  
NEUQUÉN DESDE EL 01 DE ENERO DE 2017 HASTA 30  
DE JUNIO DE 2017.**

Maestrando: Margarita Cecilia Maisler.

Director de Tesis: Prof. Dr. Pedro Funes.

**CÓRDOBA, 2017**

## **Tribunal de Tesis.**

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis a mi esposo René Omar por su amor infinito y su incondicional apoyo.

A mis hijas Sofía y Victoria fuente inagotable de satisfacción y alegría.  
Mis motores en la vida.

A mí querida sobrina Stefanía, para que recuerdes que, solo te puedes cambiar a ti mismo, pero a veces eso lo cambia todo, y el esfuerzo debe ser tu constante para lograrlo.

## **Agradecimientos**

Mi gratitud a mi Director de Tesis: Dr. Pedro Funes, quien con su experiencia y sugerencias aportadas ha contribuido a la culminación de este trabajo.

A la escuela de Salud Pública, a su Director, Cuerpo académico y administrativo por el apoyo brindado durante esta tarea.

Por último, mi agradecimiento a todas las personas que directa o indirectamente dieron sus opiniones, consejos y palabras de aliento para que esto se haga realidad.

*Art. 23 – Ord. Rectoral 3/77* “La facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, no es solidaria con los conceptos vertidos por el autor”.



## ÍNDICE

DETALLES	PÁGINAS
<b>Resumen/ Abstract</b>	9
<b>I Introducción</b>	11
- Planteo del problema	12
- Relevancia	14
<b>II Marco teórico</b>	15
<b>III Objetivos</b>	32
<b>IV Material y Métodos</b>	33
<b>V Resultados</b>	37
- Observaciones Importantes	50
<b>VI Discusión y Recomendaciones</b>	54
<b>VII Bibliografía</b>	56
<b>VIII Anexo</b>	61
- Anexo I Árbol de variables	62
- Anexo II Definición Operacional de Términos	64

## RESUMEN

**Introducción:** Actualmente la tecnología anticonceptiva ofrece métodos anticonceptivos hormonales de larga duración, recomendados para adolescentes y adultos jóvenes, como el implante subdérmico anticonceptivo, motivo de esta investigación.

Es relevante conocer sobre el nivel socioeconómico de las usuarias que utilizan el implante. Evaluar su salud sexual y reproductiva. Evaluar el nivel de satisfacción y aceptabilidad del Implante Subdérmico como nuevo método anticonceptivo, con el que contamos en la actualidad en nuestro país.

### **Objetivo:**

determinar la prevalencia de efectos adversos relacionados con el uso del implante Subdérmico Anticonceptivo de Etonogestrel en usuarias atendidas en Zona Metropolitana, de la Ciudad de Neuquén, desde el 01 de Enero de 2017 hasta el 31 de Junio de 2017.

**Material Y métodos:** Se realizó una investigación descriptiva, de corte trasversal de 110 usuarias atendidas en Zona Metropolitana de la Ciudad de Neuquén, sobre la prevalencia de efectos adversos en relación al uso del implante subdérmico anticonceptivo.

**Conclusión y Sugerencia:** En relación a la edad y utilización de un método anticonceptivo, el 68,2 % refiere utilizar algún método, y un 31,8% no utiliza ningún método

## ABSTRACT

**Summary:** Actually contraceptive technology offers long-term hormonal contraceptive methods, recommended for adolescents and young adults, such as the subdermal contraceptive implant, reason for this research.

It is relevant to know about the socioeconomic level of the users who use the implant. Evaluate their sexual and reproductive health. To evaluate the level of satisfaction and acceptability of the Subdermal Implant as a new contraceptive method, which we currently have in our country.

**Objectives:** To determine the prevalence of side effects related to the use of the contraceptive subdermal implant with Etonogestrel in female users attended within the Urban Area of the city of Neuquén, from January 1st, 2017 to June 31st, 2017.

**Material and method:** A cross sectional observational study was performed in 110 users which were attended within the Urban Area of the city of Neuquén, regarding the prevalence of side effects relative to the use of the subdermal contraceptive implant.

**Conclusion and suggestions:** Regarding age and use of a contraceptive method, 68.2% claims they use at least one method; whereas 31.8% does not use any methods at all.

En relación a los efectos adversos presentados por las usuarias de Implanon, los datos más significativos refieren a cambios hormonales un 48.18 % seguido de aumento de peso un 45.45%.

Con relación al método anticonceptivo utilizado previamente, el mayor porcentaje se observó en métodos hormonales orales, con un 52.7 %.

La distribución de usuarias según utilización de preservativo o método de barrera es alarmante, ya que un 59.1 % refirió no utilizarlo.

En el 72% de las pacientes, intervino su pareja en la decisión de colocación del implante.

Del total de la población encuestada el 85% continuaría con la elección de colocarse el implante subdérmico.

### **Recomendaciones**

El implante contraceptivo subdérmico es un método anticonceptivo de larga duración adecuado para planificación familiar que puede recomendarse en todas las etapas de la vida reproductiva, y es muy bien aceptado por las usuarias.

Realizar campañas de prevención y uso del doble método (Implante anticonceptivo hormonal y método de barrera) para educar sobre infecciones de transmisión sexual en todas las etapas de la vida, es de vital importancia, para la población en edad fértil.

Relative to the adverse effects observed in the users of Implanon, the most significant data shows hormonal fluctuation in 48.18% of the cases, followed by a 45.45% which presented weight gain as a side effect.

As for the contraceptive method utilized prior to the subdermal implant, 52.7% was found to be oral hormonal contraceptive methods.

Alarmingly, 59.1% of the users of Subdermal Implant admitted to not using condoms or other barrier contraceptive methods.

Furthermore, in 72% of the patients the decision to have the implant inserted was influenced by their partners.

Also, 85% of the surveyed population continues to choose the Subdermal Implant as a contraceptive method.

### **Recommendations**

The subdermal contraceptive implant is a long lasting method suitable for family planning that can be recommended throughout all stages of the reproductive age, and is very well tolerated by its users, as well.

To perform prevention campaigns that encourage the implementation of combined methods (barrier and hormonal contraceptives), and that enable educating on sexually transmitted diseases through all stages of life, which is of main importance to the population in a fertile age range.

## I INTRODUCCIÓN

El tema de la presente investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de efectos adversos relacionados con el uso del implante Subdérmico Anticonceptivo de Etonogestrel en usuarias de 12 a 24 años, atendidas en Zona Metropolitana, de la Ciudad de Neuquén, desde el 01 de Enero de 2017 hasta el 31 de Junio de 2017.

La concepción del embarazo en la adolescencia y adultos jóvenes, como un problema social y de salud pública se construye en base a factores biológicos, culturales y sociales que según las etnias puede constituirse o no en una situación de mayor vulnerabilidad para esta población. Los adolescentes no conforman un grupo homogéneo: lo que tienen en común es la edad. Viven en circunstancias diferentes y tienen necesidades diversas. En vez de considerar la adolescencia como problema, las políticas y programas deberían entenderla como resultado de una construcción histórica y de un proceso social.<sup>1</sup> En la adolescencia, el individuo comienza a asumir su independencia y autonomía frente al medio social.

Adolescente y adulto joven.

En cuanto al primero, dice la CEPAL que “el inicio de la juventud se asocia a la pubertad y la adolescencia”. Sólo desde la definición formal de los rangos de edad que esto incluye ya hay confusiones y ambigüedades: para la Convención de los Derechos del Niño y UNICEF ésta abarca desde los 10 a los 18 años, denominándose incluso al tramo entre 10 y 14 años como la adolescencia temprana; para la OMS, adolescencia es entre los 10 y

---

<sup>1</sup> UNICEF. Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe. Adolescencia en América Latina y el Caribe: Orientaciones para la formulación de políticas Oficina. Colombia, diciembre 2001.

los 20 años; para Naciones Unidas, juventud es entre 15 y 24 años y para el Banco Mundial entre 12 y 24; 2 para la Unión Europea, juventud es entre 15 y 29. En lo formal, a lo menos esto acarrea una superposición de edad entre niñez y juventud, patente sobre todo entre los 15 y los 18 años, por ello hemos tomado para nuestro proyecto usuarias entre los 12 años y 24 años. Si bien el concepto adolescencia es una construcción social que coincide históricamente con el nacimiento de la escuela secundaria, podemos aceptar que desde la biología, la sociología y la psicología es la etapa del desarrollo en que se alcanza la madurez sexual, se elabora la identidad y los proyectos de vida y se asienta la autonomía social, aunque no necesariamente la económica.<sup>2</sup>

En Argentina, el porcentaje de recién nacidos de madres adolescentes (menores de 20 años) respecto al total de nacimientos no ha tenido mayores variaciones, manteniéndose en valores cercanos al 15% en los últimos 20 años. Sin embargo, el análisis global del país no da cuenta de la desigualdad entre las provincias ya que el porcentaje de embarazo en adolescentes, para 2011, superó al promedio Nacional en 6 de 24 provincias con valores superiores al 20%. Formosa y Chaco con 25%; Misiones 22% y Catamarca, Corrientes y Santiago del Estero 21%<sup>2</sup>. Corrientes y Formosa, a su vez, mostraron un ascenso del porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes superior al 20%, constituyendo junto a CABA y San Juan, las jurisdicciones con mayor incremento acumulado entre el año 2001 y 2011.

La tasa de fecundidad adolescente es un indicador que muestra la probabilidad de embarazo en esta población y puede analizarse según dos franjas etarias: adolescencia precoz (10 a 14 años) o adolescencia tardía (15 a 19 años). El análisis de este indicador en nuestro país muestra un incremento acumulado del 11%

---

<sup>2</sup> [https://www.unicef.org/lac/Discurso\\_de\\_Marta\\_Mauras.pdf](https://www.unicef.org/lac/Discurso_de_Marta_Mauras.pdf)

en los últimos 20 años, 5% en la adolescencia precoz y 1% en la tardía.

Actualmente la tecnología anticonceptiva ofrece métodos anticonceptivos hormonales de larga duración, recomendados para adolescentes y adultos jóvenes.

Es relevante conocer sobre el nivel socioeconómico de las usuarias que utilizan el implante. Evaluar su salud sexual y reproductiva. Evaluar el nivel de satisfacción y aceptabilidad del Implante Subdérmico como nuevo método anticonceptivo, con el que contamos en la actualidad en nuestro país.

Se trata de un método hormonal, consiste en una pequeña varilla flexible, radiopaca, blanda, no biodegradable de color blanco o blanquecino, de 4 cm de longitud y 2 mm de diámetro. En ella están contenidos 68 miligramos del principio activo Etonogestrel, una hormona sintética parecida a la progesterona, la velocidad de liberación es aproximadamente de 60-70 ug/día en la semanas 5 y 6 y disminuye aproximadamente hasta 35-45 ug/día al final del primer año, a 30-40 ug/día al final del segundo año y a 25-30 ug/día al final del tercer año.

Se inserta

un único implante por vía subcutánea y puede dejarse en el lugar de la inserción por tres años.

El implante está hecho de un copolímero de acetato de vinilo-etileno, un plástico que no se disuelve en el organismo. También contiene una pequeña cantidad de sulfato de bario que lo hace visible en las radiografías.

Implanon NXT® se utiliza para evitar el embarazo, pero no actúa en la prevención de infecciones de transmisión sexual.

Sin embargo poco se sabe o se dice de los efectos adversos más frecuentes producidos por el uso de este contraceptivo, motivo por el cual, se generó el interés en ésta investigación, para contribuir al conocimiento de ésta nueva tecnología anticonceptiva y ponerla a disposición de todas las generaciones venideras.

## II MARCO TEÓRICO

Los métodos anticonceptivos en la actualidad son usados con el fin de evitar embarazos y controlar la cantidad de hijos que se desea tener sin dejar de lado sus necesidades sexuales.

Existen muchas variedades de métodos anticonceptivos que se han venido distribuyendo ya desde hace muchos años atrás, así como también existen nuevos métodos que siguen siendo estudiados. Los métodos anticonceptivos hormonales son altamente eficaces y los implantes son la nueva alternativa para aquellas mujeres que desean tener un método de larga duración <sup>3</sup>

El anticonceptivo en forma de implante subdérmicos desarrollado por el Consejo de Población y que libera levonorgestrel, se introdujo por primera vez en ensayos clínicos en 1972, en Chile.

Aunque su evaluación se completó en más de 45 países, incluyendo EEUU, en España no se usa este producto. Aproximadamente hace 3 años aparecen, en el mercado internacional el Jadelle®, o Norplan-2®, (2 varillas) y en España el Implanon NXT®, de los Laboratorios Organón (una sola varilla), que libera etonogestrel.

Los dos pertenecen a la denominada segunda generación de los implantes subdérmicos. Se estima que 11 millones de mujeres en el mundo han usado o están usando el Norplan-2®.

---

<sup>3</sup> OMS. Anticonceptivos implantes subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles u otros implantes como métodos efectivos de prevención del embarazo (internet). 2008. Disponible en: [http://apps.who.int/rhl/fertility/contraception/CD001326\\_bahamondesl\\_c/m/es/](http://apps.who.int/rhl/fertility/contraception/CD001326_bahamondesl_c/m/es/)



El uso de los implantes, así como de la píldora con sólo gestágenos o mini píldora (POPs) es muy bajo todavía. Existen datos por ejemplo de que en USA sólo el 1% de las usuarias de anticonceptivos tomaba POPs en el año 1993, el 15% en Suecia, el 6% en Finlandia y el 3% en Francia

En nuestro país la prevalencia del uso de las POPs es prácticamente desconocida. Es probable que con los cambios en la distribución de la edad de las mujeres y la introducción de la mini píldora en estos dos últimos años, el uso de los métodos anticonceptivos con sólo gestágenos vaya cambiando, porque estos métodos son tan efectivos y seguros como los métodos orales combinados

Los métodos de liberación hormonal prolongada exigen poco a la usuaria y algo más al clínico. Estas exigencias van, desde el entrenamiento para su correcta colocación y/o extracción, hasta la completa preparación para solucionar los efectos colaterales y sobre todo para dar respuesta a la gran cantidad de preguntas que genera el método, en comparación con los otros métodos más conocidos como pueden ser, los anticonceptivos combinados orales, los sistemas intrauterinos y los métodos de barrera.

### **Desarrollo de los implantes no-biodegradables**

En 1967, *Segal* y *Croxatto* propusieron el uso de las cápsulas subdérmicas del polímero llamado polidimetilsiloxano (conocido comercialmente como Silastic®) que permite que ciertos medicamentos difundan a través de él a un ritmo muy uniforme. Se sugirió que tal clase de material pudiera utilizarse en conjunción con

las hormonas esteroideas (lipofílicas) para producir un anticonceptivo de acción prolongada.<sup>4</sup>

Los primeros ensayos clínicos que utilizaron implantes subdérmicos se iniciaron en 1968, con cápsulas de silicona que contenían el progestágeno, *acetato de clormadinona*. Sin embargo, los ensayos clínicos en los Estados Unidos que utilizaron este progestágeno se terminaron cuando se asoció el acetato de clormadinona con el cáncer de mama en animales de experimentación.<sup>5</sup>

Entre 1970 y 1978, se realizaron ensayos clínicos con implantes que contenían *acetato de megestrol*. En estudios realizados en perras se comprobó el desarrollo de nódulos mamarios<sup>5</sup> y en ensayos clínicos se constató la aparición de masas anexiales en algunas mujeres y su poca efectividad como anticonceptivo por la alta tasa de embarazo ectópico. Estos hallazgos se atribuyeron a una pobre liberación del progestágeno incapaz de inhibir la ovulación. Los problemas asociados con el acetato de megestrol señalaron la necesidad de utilizar un progestágeno más potente.

Posteriormente, se utilizó la *noretindrona*, la *norgestrinona* y el *levonorgestrel* en implantes subdérmicos. Se implantaron 6 cápsulas con noretindrona, pero de nuevo fracasó para lograr la potencia anticonceptiva requerida. Sin embargo, los resultados con ensayos clínicos utilizando levonorgestrel y norgestrinona mostraron baja tasa de embarazo y altas tasas de continuidad. Con el

---

<sup>4</sup> MINSA. Implante Etonogestrel 68 mg. Informe Técnico N° 14-2012. Dirección general de medicamentos, insumos y drogas (internet). Lima Perú. 2012. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/14->

<sup>5</sup> Gonzales C., Fernández J. Manejo de los implantes subdérmicos de etonogestrel en Atención Primaria. Revista Clínica Médica Familiar 2011; 4(2): 146-149. Disponible en : <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n2/especial5.pdf>

levonorgestrel durante el primer año del implante, la mayoría de los ciclos menstruales fueron anovulatorios<sup>6</sup>

### **Implanon NXT ®, 68 mg implante**

Implanon NXT ® es un implante radiopaco, no biodegradable, flexible, que sólo contiene progestágeno, y que se presenta precargado en un aplicador estéril desechable. Cada implante radiopaco contiene 68 mg de Etonogestrel; la velocidad de liberación es aproximadamente de 60-70 ug/día en la semanas 5 y 6 y disminuye aproximadamente hasta 35-45 ug/día al final del primer año, a 30-40 ug/día al final del segundo año y a 25-30 ug/día al final del tercer año.

El aplicador está diseñado para ser manejado con una mano y facilitar la correcta inserción del implante por vía subcutánea.

Lista de excipientes Implante Núcleo: Copolímero de acetato de vinilo-etileno (28% acetato de vinilo, 43 mg). Sulfato de bario (15 mg). Estearato de magnesio (0,1 mg). Cubierta: Copolímero de acetato de vinilo-etileno (15% acetato de vinilo, 15 mg).

Incompatibilidades No procede.

Periodo de validez 3 años. Implanon NXT® no debe insertarse después de la fecha de caducidad indicada en el acondicionamiento primario.

Precauciones especiales de conservación: No requiere condiciones especiales de conservación. Conservar en el blíster original.

Naturaleza y contenido del envase El blíster contiene un implante (4 cm de longitud y 2 mm de diámetro) que se presenta precargado en la aguja de acero inoxidable de un aplicador estéril,

---

<sup>6</sup> Howe E. Implanon: Información básica y perspectiva feminista. Red Mundial de mujeres por los derechos reproductivos. Setiembre 2000. Disponible en: <http://cwpe.org/files/Implanon-espanol.pdf>

listo para usar y desechable. El aplicador con el implante está envasado en un blíster de polietileno tereftalato glicol (PETG) transparente sellado con una lámina de polietileno de alta densidad. El contenido del blíster es estéril a menos que esté dañado o abierto.

Cómo usar Implanon NXT®: es un anticonceptivo hormonal de larga duración. Se inserta un único implante por vía subcutánea y puede dejarse en el lugar de la inserción durante tres años. Extraer el implante como máximo tres años después de la fecha de inserción. Debe informarse a la usuaria que puede solicitar la extracción del implante en cualquier momento. Tras la extracción del implante, la inserción inmediata de un nuevo implante mantendrá una protección anticonceptiva continuada. Si la mujer no desea continuar utilizando Implanon NXT®, pero quiere continuar con la prevención del embarazo, debe recomendársele el uso de otro método anticonceptivo. Las bases para una exitosa utilización y posterior extracción del implante Implanon NXT®, consisten en la realización de una correcta y cuidadosa inserción por vía subcutánea del implante conforme a las instrucciones que se indican. Un implante insertado a mayor profundidad que la capa subdérmica (inserción profunda) puede no ser palpable y dificultar su localización y/o extracción.

Si el implante no se inserta conforme a las instrucciones y ni en el día correcto, podría resultar en un embarazo no deseado

El implante Implanon NXT® debe insertarse por vía subcutánea justo bajo la piel, en la cara interna de la parte superior del brazo evitando el canal (surco) entre los músculos bíceps y tríceps donde se encuentran los grandes vasos sanguíneos y los nervios del haz neurovascular más profundo en el tejido subcutáneo. La presencia del implante debe verificarse inmediatamente tras la inserción por palpación

. El envase de Implanon NXT® incluye una Tarjeta de Usuaría destinada a la mujer donde se registra el número de lote del implante.

Se solicita a los profesionales sanitarios que anoten en la Tarjeta de Usuaría la fecha de inserción, el brazo de inserción y la fecha prevista de extracción. El envase también incluye etiquetas adhesivas para la historia clínica del profesional sanitario en las que figura el número de lote.

Cuándo insertar Implanon NXT®: Debe descartarse la existencia de un embarazo antes de insertar el implante. El momento de la inserción depende de la historia reciente de uso de anticonceptivos de la mujer, de la forma siguiente: Si la usuaria no ha estado utilizando anticoncepción hormonal en el último mes el implante debe insertarse entre el Día 1 (primer día de la menstruación) y Día 5 del ciclo menstrual de la mujer incluso si la mujer todavía sangra. Si la inserción se realiza conforme a las instrucciones indicadas, no es necesario el uso de un método anticonceptivo complementario. (Preservativo)

En caso de producirse cualquier desviación en cuanto al momento adecuado para la inserción del implante, se debe recomendar a la mujer que utilice un método anticonceptivo de barrera durante 7 días después de la inserción del implante.

En el caso de que ya se hubieran mantenido relaciones sexuales, debe descartarse un embarazo.

Cambio de otro método anticonceptivo hormonal a Implanon NXT® Cambio después de un anticonceptivo hormonal combinado (anticonceptivo oral combinado, anillo vaginal o parche transdérmico) El implante debe insertarse preferiblemente el día después de la administración del último comprimido activo (el último comprimido con principios activos) del anticonceptivo oral combinado previo o del día de extracción del anillo vaginal o del parche transdérmico.

Como muy tarde, el implante debe insertarse el día después del periodo de descanso de cualquiera de los tratamientos anticonceptivos anteriormente indicados o del periodo de administración de comprimidos inactivos (placebo) del anticonceptivo oral combinado previo. No todos los métodos anticonceptivos (parche transdérmico, anillo vaginal) están comercializados en todos los países. Si la inserción se realiza conforme a las instrucciones indicadas, no es necesario el uso de un método anticonceptivo complementario. En caso de producirse cualquier desviación en cuanto al momento adecuado para la inserción del implante, se debe recomendar a la mujer que utilice un método anticonceptivo de barrera durante 7 días después de la inserción del implante.

En el caso de que ya se hubieran mantenido relaciones sexuales, debe descartarse un embarazo. Cambio después de un método anticonceptivo con progestágeno sólo (Ej. píldora con progestágeno sólo, inyectable, otro implante, o sistema de liberación intrauterino de progestágeno).

Al existir varios tipos de métodos anticonceptivos con progestágeno sólo, la inserción del implante se debe realizar de la siguiente manera:

**Anticonceptivos inyectables:** Insertar el implante el día en que se deba administrar la siguiente inyección.

**Píldora con progestágeno sólo:** Una mujer que utilice la píldora con progestágeno sólo, puede cambiar a Implanon NXT® en cualquier día del mes. El implante debe insertarse dentro de las siguientes 24 horas tras la toma del último comprimido.

**Implante/Sistema de liberación intrauterino de progestágeno (SIU):** Insertar el implante el mismo día de la extracción del implante anterior o del SIU. Si la inserción se realiza conforme a las instrucciones indicadas, no es necesario el uso de un método

anticonceptivo complementario. En caso de producirse cualquier desviación en cuanto al momento adecuado para la inserción del implante, se debe recomendar a la mujer que utilice un método anticonceptivo de barrera durante 7 días después de la inserción del implante. En el caso de que ya se hubieran mantenido relaciones sexuales, debe descartarse un embarazo. Después de un aborto programado o de un aborto espontáneo

**Primer trimestre del embarazo:** El implante debe ser insertado en el plazo de los cinco días siguientes al aborto. Segundo trimestre: Insertar el implante entre los días 21 y 28 después de que se haya producido el aborto. Si la inserción se realiza conforme a las instrucciones indicadas, no es necesario el uso de un método anticonceptivo complementario. En caso de producirse cualquier desviación en cuanto al momento adecuado para la inserción del implante, se debe recomendar a la mujer que utilice un método anticonceptivo de barrera durante 7 días después de la inserción del implante. En el caso de que ya se hubieran mantenido relaciones sexuales, debe descartarse un embarazo. Posparto (puerperio) Si no hay periodo de lactancia: Insertar el implante entre los días 21 y 28 después del parto.

Si la inserción se realiza conforme a las instrucciones indicadas, no es necesario el uso de un método anticonceptivo complementario. Si el implante se inserta más tarde del día 28 después del parto, se debe recomendar a la mujer que utilice un método anticonceptivo de barrera durante 7 días después de la inserción del implante. En el caso de que ya se hubieran mantenido relaciones sexuales, debe descartarse un embarazo. Periodo de lactancia: Insertar el implante tras la cuarta semana del posparto Se debe recomendar a la mujer que utilice un método anticonceptivo de barrera durante 7 días después de la inserción del implante. En el

caso de que ya se hubieran mantenido relaciones sexuales, debe descartarse un embarazo.

### **Contraindicaciones**

- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.
- Tromboembolismo venoso activo.
- Neoplasias sensibles a las hormonas sexuales (esteroides) diagnosticadas o sospecha de las mismas.
- Diagnóstico o antecedentes de tumores hepáticos (benignos o malignos).
- Diagnóstico o antecedentes de alteraciones hepáticas graves hasta que los valores de la función hepática no se hayan normalizado.
- Hemorragia vaginal no diagnosticada.

### **Precauciones especiales de empleo.**

En caso de que se presente alguna de las situaciones o factores de riesgo descritos a continuación, deben valorarse los beneficios de la administración de un progestágeno frente a los posibles riesgos de forma individualizada y discutirse con la mujer antes de que decida iniciar el uso de Implanon NXT®, aconsejándole que consulte a su profesional sanitario en caso de agravamiento, exacerbación o aparición de cualquiera de estos trastornos. El profesional sanitario decidirá entonces si debe interrumpirse el tratamiento con Implanon NXT®.

### **Cáncer de mama**

El riesgo de cáncer de mama aumenta en general con la edad. Durante el empleo de anticonceptivos orales (combinados) se incrementa ligeramente el riesgo de diagnóstico de cáncer de mama.



El aumento de riesgo desaparece gradualmente en un plazo de 10 años tras la interrupción del tratamiento con anticonceptivo oral y no está relacionado con la duración de su uso, sino con la edad de la mujer durante el uso del anticonceptivo oral. Se ha calculado para los respectivos grupos de edad que el número esperado de casos diagnosticados por 10.000 mujeres que utilizan anticonceptivos orales combinados (hasta 10 años tras el la interrupción) en relación con las que nunca los han utilizado durante el mismo período es de: 4,5/4 (16-19 años), 17,5/16 (20-24 años), 48,7/44 (25-29 años), 110/100 (30-34 años), 180/160 (35-39 años) y 260/230 (40-44 años). El riesgo entre las usuarias de métodos anticonceptivos con sólo progestágeno es posiblemente de una similar magnitud al asociado a anticonceptivos orales combinados. Sin embargo, para estos métodos con progestágeno sólo la evidencia es menos concluyente. En comparación, el aumento de riesgo asociado con anticonceptivos orales con el riesgo de desarrollar cáncer de mama alguna vez en la vida es bajo. Los casos de cáncer de mama diagnosticados entre las usuarias de anticonceptivos orales tienden a estar menos avanzados que en las mujeres que no han utilizado anticonceptivos orales. El aumento de riesgo observado entre las usuarias de anticonceptivos orales puede ser debido a un diagnóstico precoz, a efectos biológicos del anticonceptivo oral o a una combinación de ambos factores.

### **Enfermedad hepática**

Si se producen alteraciones agudas o crónicas de la función hepática, se debe derivar a la paciente a la consulta del especialista para que sea valorada y aconsejada.

### **Eventos trombóticos y otros eventos vasculares**

Las investigaciones epidemiológicas han relacionado el uso de anticonceptivos orales combinados (estrógeno + progestágeno) con

un aumento de la incidencia de tromboembolismo venoso (TEV, trombosis venosa profunda y embolia pulmonar) y tromboembolismo arterial (TEA, infarto de miocardio e ictus isquémico). No se conoce la relevancia clínica de estos hallazgos para etonogestrel (el metabolito biológicamente activo de desogestrel) cuando se utiliza como anticonceptivo con progestágeno solo (sin estrógenos). Datos epidemiológicos de carácter limitado no indican un aumento del riesgo de TEV o TEA en mujeres usuarias de un implante. Sin embargo, en la experiencia posterior a la comercialización se han notificado casos de TEV y de TEA en mujeres que usan implantes de etonogestrel. Se recomienda evaluar aquellos factores de riesgo que aumentan el riesgo de TEV y TEA.

Las mujeres con antecedentes de trastornos tromboembólicos deben ser conscientes de la posibilidad de que se produzca una recurrencia. En el caso de que se presentara una trombosis debe extraerse el implante. También debe considerarse la extracción del implante en el caso de una inmovilización prolongada debida a cirugía o enfermedad.

### **Aumento de la presión arterial**

En caso de que se produzca hipertensión mantenida durante el uso de Implanon NXT®, o un aumento significativo de la presión arterial que no responda adecuadamente al tratamiento antihipertensivo, debe suspenderse el uso de Implanon NXT®.

### **Efecto en el metabolismo de los carbohidratos**

El uso de anticonceptivos con progestágeno puede tener un efecto en la resistencia periférica a la insulina y en la tolerancia a la glucosa. Por tanto, las mujeres diabéticas deben monitorizarse adecuadamente durante los primeros meses de uso del Implanon NXT®.

### **Cloasma**

Puede producirse cloasma ocasionalmente, sobre todo en mujeres con antecedentes de cloasma gestacional. Las mujeres con tendencia al cloasma deben evitar la exposición al sol o a las radiaciones ultravioleta mientras lleven Implanon NXT®.

### **Peso corporal**

El efecto anticonceptivo de Implanon NXT® está relacionado con los niveles plasmáticos de etonogestrel, que son inversamente proporcionales al peso corporal, y disminuyen con el tiempo después de la inserción. La experiencia clínica en el tercer año de su uso en mujeres con sobrepeso es limitada. Por tanto, no puede excluirse que el efecto anticonceptivo en estas mujeres durante el tercer año de uso sea inferior que en las mujeres de peso normal. En consecuencia, el profesional sanitario deberá considerar una sustitución temprana del implante en mujeres con sobrepeso.

### **Quistes ováricos**

Con todos los anticonceptivos hormonales de baja dosis, se produce desarrollo folicular y ocasionalmente el folículo puede continuar creciendo por encima del tamaño que alcanzaría en un ciclo normal. Generalmente, estos folículos más grandes desaparecen espontáneamente. Frecuentemente, son asintomáticos; en algunos casos se asocian con dolor abdominal leve y raramente requieren intervención quirúrgica.

### **Embarazos ectópicos**

La protección frente al embarazo ectópico con los anticonceptivos habituales con progestágeno sólo, no es tan alta como con los anticonceptivos orales combinados, lo que se ha relacionado con la aparición frecuente de ovulaciones durante el empleo de estos anticonceptivos. Aunque Implanon NXT® inhiba la ovulación, debe considerarse la posibilidad de un embarazo ectópico

al realizar el diagnóstico diferencial si la mujer presenta amenorrea o dolor abdominal.

### **Reconocimiento y consulta médica**

Antes de iniciar o reimplantar Implanon NXT® debe realizarse una anamnesis completa incluyendo antecedentes familiares y debe excluirse el embarazo. Debe tomarse la presión arterial y realizar un reconocimiento físico, guiado por las contraindicaciones y las advertencias. Se recomienda realizar un nuevo control médico a la mujer tres meses después de la inserción de Implanon NXT®. En este control, se tomará la presión arterial y se deberá preguntar a la mujer si tiene alguna duda o molestia o si ha experimentado algún efecto adverso. La frecuencia y naturaleza de los controles periódicos siguientes debe adaptarse a cada caso individual, siguiendo criterios clínicos.

Debe advertirse a la mujer que Implanon NXT® no protege frente al VIH (SIDA) ni otras enfermedades de transmisión sexual.

### **Reducción de la eficacia**

La eficacia de Implanon NXT® puede reducirse si se utiliza medicación concomitante.

### **Cambios en el patrón de sangrado menstrual**

Durante el uso de Implanon NXT® las mujeres pueden experimentar cambios en su patrón de sangrado menstrual impredecibles de antemano. Dichos cambios pueden consistir en un patrón de sangrado irregular (ausencia, disminución, sangrados más frecuentes o continuos) y cambios en la intensidad del sangrado (disminución o aumento), o en la duración. Una de cada 5 mujeres experimenta amenorrea mientras que otra de cada 5 presenta sangrado frecuente y/o prolongado.

El patrón de sangrado durante los tres primeros meses generalmente permite predecir el futuro patrón de sangrado en muchas mujeres. La aceptación de los cambios en el patrón de sangrado puede mejorarse informando y aconsejando a la usuaria, y recomendándole llevar un diario del sangrado.

La evaluación del sangrado vaginal debe realizarse siguiendo la sistemática de estudio para estos casos y puede incluir un reconocimiento médico para excluir alguna patología ginecológica o embarazo.

### **Rotura del implante o implante doblado *in situ***

Se han notificado casos de rotura de los implantes o de implantes doblados mientras éste se encontraba insertado en el brazo de la usuaria. Basándose en datos *in vitro*, cuando el implante está roto o doblado, la velocidad de liberación de etonogestrel puede aumentar ligeramente. No se espera que este cambio tenga efectos clínicamente significativos.

Cuando se extraiga un implante, es importante extraerlo completamente.

### **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción**

Las interacciones entre los anticonceptivos hormonales y otros medicamentos pueden producir un sangrado menstrual y/o fallo de la eficacia anticonceptiva.

La bibliografía recoge las siguientes interacciones (principalmente con anticonceptivos combinados, pero ocasionalmente también con anticonceptivos que contienen sólo progestágeno).

## **Metabolismo hepático**

Pueden producirse interacciones con fármacos inductores de las enzimas hepáticas, concretamente las enzimas del citocromo P450, lo que puede aumentar el aclaramiento de las hormonas sexuales (por ejemplo con fenitoína, fenobarbital, primidona, bosentan, carbamazepina, rifampicina) y antirretrovirales (por ejemplo, ritonavir, nelfinavir, nevirapina, efavirenz) y posiblemente también con oxcarbazepina, topiramato, felbamato, griseofulvina y un medicamento a base de plantas, el hipérico o Hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*).

## **Manejo de las interacciones**

Las pacientes que se encuentren en tratamiento con cualquiera de los medicamentos mencionados anteriormente deberán utilizar un método anticonceptivo no hormonal además de Implanon NXT®. En el caso de los fármacos inductores de las enzimas hepáticas, deberá utilizarse el método anticonceptivo no hormonal durante todo el tratamiento con el fármaco concomitante y hasta 28 días después de su suspensión.

En mujeres que se encuentren en tratamiento a largo plazo con fármacos inductores de las enzimas hepáticas, se recomienda extraer el implante y recomendarles un método anticonceptivo que no interaccione con otros medicamentos.

## **Aumento en los niveles plasmáticos hormonales relacionados con la administración de fármacos concomitantes**

Los fármacos que inhiben las enzimas hepáticas como la CYP3A4 (por ejemplo, ketoconazol), pueden aumentar los niveles hormonales plasmáticos.

## **Influencia de Implanon NXT® sobre otros medicamentos**

Los anticonceptivos hormonales pueden interferir en el metabolismo de otros medicamentos, por lo que las concentraciones plasmáticas y tisulares del fármaco concomitante pueden aumentar (por ej. ciclosporina) o disminuir (por ej. lamotrigina).

## **Parámetros de laboratorio**

Los datos obtenidos con anticonceptivos orales combinados indican que los esteroides anticonceptivos pueden afectar a ciertos parámetros de laboratorio, como pueden ser parámetros bioquímicos hepáticos, del tiroides, de la función suprarrenal y renal, niveles séricos de proteínas (transportadoras), como la globulina transportadora de corticosteroides y las fracciones lipídicas/lipoproteicas, parámetros del metabolismo de los carbohidratos y parámetros de la coagulación y la fibrinólisis.

Estos cambios se mantienen en los rangos normales. Se desconoce hasta qué punto estos datos son también aplicables a los anticonceptivos con progestágeno sólo.

## **Fertilidad, embarazo y lactancia**

### Embarazo

Implanon NXT® no está indicado durante el embarazo. En caso de que se produzca durante el uso de Implanon NXT®, deberá extraerse el implante.

En los estudios con animales, dosis muy altas de sustancias progestagénicas pueden causar virilización de los fetos hembra. Extensos estudios epidemiológicos no han demostrado un aumento del riesgo de malformaciones congénitas en niños nacidos de mujeres que tomaron anticonceptivos orales antes del embarazo, ni tampoco efectos teratogénicos en el caso de que se tomara un anticonceptivo oral de forma inadvertida durante el embarazo. Aunque estos datos

probablemente afecten a todos los anticonceptivos orales, se desconoce si también es el caso de Implanon NXT®.

Los datos de farmacovigilancia obtenidos de varios medicamentos que contienen etonogestrel y desogestrel (el etonogestrel es un metabolito del desogestrel) no indican un aumento del riesgo.

### **Lactancia**

Los datos clínicos indican que Implanon NXT® no influye en la cantidad ni calidad (proteínas, lactosa o niveles de grasas) de la leche materna. Sin embargo, se excretan pequeñas cantidades de etonogestrel en la leche materna. Basándose en una media de ingestión diaria de leche de 150 ml/kg, la dosis diaria promedio que tomaría el lactante, calculada tras 1 mes de ingesta, sería aproximadamente 27 ng/kg/día. Esta cantidad corresponde a aproximadamente un 2,2% de la dosis diaria de la madre (ajustada en cuanto al peso) y a aproximadamente un 0,2% de la dosis absoluta estimada de la madre. Posteriormente, la concentración de etonogestrel en la leche disminuye con el tiempo durante el periodo de lactancia.

Se han obtenido datos limitados a largo plazo en 38 niños, cuyas madres tenían insertado un implante en las semanas 4-8 post-parto. Los niños fueron amamantados durante un tiempo promedio de 14 meses, y se les realizó un seguimiento hasta los 36 meses de edad.

La evaluación del crecimiento, y desarrollo físico y psicomotor no indicó ninguna diferencia en comparación con niños lactantes cuyas madres usaron un Dispositivo Intrauterino (DIU) (n=33). Sin embargo, el desarrollo y crecimiento del niño debe monitorizarse cuidadosamente.



En base a los datos disponibles, Implanon NXT® puede utilizarse durante la lactancia y debe insertarse con posterioridad a la cuarta semana del posparto.

### **Reacciones adversas**

Durante el uso de Implanon NXT® las mujeres pueden experimentar cambios en su patrón de sangrado menstrual imprevisibles de antemano. Pueden consistir en un patrón de sangrado irregular (ausencia, disminución, sangrados más frecuentes o continuos) y cambios en la intensidad del sangrado (aumento o disminución) o en la duración.

Una de cada 5 mujeres experimenta amenorrea mientras que otra de cada 5 presenta sangrado frecuente y/o prolongado. Ocasionalmente, se han notificado casos de sangrado intenso. En los ensayos clínicos, los cambios en el sangrado fue el motivo más frecuente de abandono del tratamiento (aproximadamente 11%). En muchos casos el patrón de sangrado experimentado durante el primer trimestre permite predecir el futuro patrón de sangrado de muchas mujeres.

### III OBJETIVOS.

**Objetivo General:** Determinar la prevalencia de efectos adversos relacionados con el uso del implante subdérmico de Etonogestrel, a los seis meses, en usuarias de 12 a 24 años, atendidas en Zona Metropolitana de la Ciudad de Neuquén, desde el 01 de Enero de 2017 hasta el 30 de Junio de 2017.

#### Objetivos Específico

- Evaluar el nivel socioeconómico de las usuarias que utilizan el implante.
- Evaluar salud sexual y reproductiva.
- Evaluar el nivel de satisfacción y aceptabilidad del Implante Subdérmico.

## IV MATERIAL Y METODOS.

### Población y Muestra

Se realizó una muestra piloto, comprobando el grado de comprensión del lenguaje utilizado, y detectando los posibles defectos en el texto de las preguntas y respuestas. Se encuestaron un total de 36 pacientes

Población

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

N = Total de la población

Z2 = 1.96 (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 50% = 0,50)

q = 1 – p (en este caso 1-0,5 = 0,50)

d = precisión (en este caso deseamos un 8,6%).

La población estimada como representativa para esta investigación es de n= 110

### Tipo de investigación

Se realizó una investigación descriptiva, de corte trasversal de 110 usuarias atendidas en Zona Metropolitana de la Ciudad de Neuquén, sobre la prevalencia de efectos adversos relacionados con el uso del implante subdérmico anticonceptivo.

## **Consideraciones Éticas**

Mediante la presente me comprometo como investigadora de la provincia de Neuquén, a respetar las normas legales y éticas internacionales, nacionales y provinciales (Código de Núremberg, Declaración de Helnsinki, sus enmiendas y sus modificaciones, las Pautas Éticas Internacionales para Investigaciones relacionadas con la Salud, Declaración de Derechos Humanos y Bioética UNESCO 2005, Ley N°2207 y Decreto 3735/97 de la Provincia de Neuquén).

Este estudio se desarrollará con los siguientes criterios:

- Establecer que la investigación se llevará a cabo con la autorización del representante legal de la institución dónde se realice la investigación.
- Se solicitará consentimiento informado de los participantes.

## **Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.**

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta telefónica, que se implementó a través de un cuestionario impreso con preguntas semiestructuradas, realizándose un árbol de variables previamente. (Anexo I)

El cuestionario definitivo se presenta a continuación.

## Encuesta

Como profesional de salud deseo conocer los efectos adversos que produce el uso del implante Subdérmico.

Por ello te solicitamos que anónimamente respondas el cuestionario que te presentamos. Gracias por tu colaboración.

¿Cuál es tu edad (en años cumplidos)? Consigna el número	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Años.
Lugar de Residencia	<input type="checkbox"/> Zona Metropolitana
¿Grado de instrucción?	Sin instrucción Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior No Universitario completa Superior No Universitario incompleta Superior Universitario completa
¿La familia con la que vivís esta compuesta por vos y?	Tu madre <input type="checkbox"/> Tu padre <input type="checkbox"/> Tus hermanos <input type="checkbox"/> Tu madre y padre <input type="checkbox"/> Tu madre, padre y hermanos <input type="checkbox"/> Tu madre y hermanos <input type="checkbox"/> Tu padre y hermanos <input type="checkbox"/> Otros familiares: consigna quienes..... .....
A qué edad fue su primera relación sexual?	En años
Número de hijos. ( consigne número)	
Ha perdido algún embarazo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO cuantos? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Qué tipo de Método Anticonceptivo utilizaba antes del implante?	
Utiliza preservativo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Como se enteró de la existencia de este método	Charlas Consejería de planificación familiar Internet Folletos

	Recomendación Centros de Salud u hospital
Recibió asesoría previa antes de su colocación	Médico <input type="checkbox"/> La obstetra <input type="checkbox"/> La enfermera <input type="checkbox"/> Otra persona <input type="checkbox"/>
Efectos Adversos	Mastalgias <input type="checkbox"/> Acné <input type="checkbox"/> Cefaleas <input type="checkbox"/> Peso <input type="checkbox"/> Cambio emocional <input type="checkbox"/>
Patrón de sangrado	Amenorrea <input type="checkbox"/> Sangrado infrecuente <input type="checkbox"/> Sangrado frecuente <input type="checkbox"/> Sangrado prolongado <input type="checkbox"/> Ciclos normales <input type="checkbox"/>
Para su utilización intervino la decisión de su pareja	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

## Explicitación de las Técnicas de Procesamiento Estadístico de Datos Utilizados.

Los datos recogidos fueron analizados utilizándose para ello el programa SPSS.

El análisis y la interpretación se hicieron en base a las medidas de tendencia central y de variabilidad que fue posible calcular según lo permitieron las escalas en que fueron medidas las variables bajo estudio.

## V RESULTADOS

Los datos recogidos serán presentados en las siguientes tablas frecuenciales.

Se encuestaron un total de 110 usuarias, correspondiendo a Zona Metropolitana de la Ciudad de Neuquén, en cifras absolutas.

**Tabla Nº 1:** “Usuarias con Implante Subdérmico según rango etario, número de hijos, abortos realizados y uso de método anticonceptivos.” Neuquén Capital Junio 2017. n= 110

Edad en años cumplidos.	Número de hijos				Abortos	MAC Utilizado	
	0	1	2	3		SI	NO
12 años - 15 años	5	7	1	0	6	4	10
16 años - 19 años	7	39	8	0	7	39	14
20 años- 24 años	3	2	16	4	7	32	11
<b>Totales</b>	<b>15</b>	<b>66</b>	<b>25</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>75</b>	<b>35</b>
%	13,6	60,0	22,7	3,6	18,2	68,2	31,8

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento Salud Sexual y Reproductiva Dirección General de APS. Subsecretaría de Salud - Neuquén

Se relacionaron datos de edad y número de hijos arrojando como resultado que un 60 % de las encuestadas tiene un hijo. El 22,7 % tiene 2 hijos. Un 18,2 % se ha realizado un aborto y el 68,2 % refiere utilizar algún método anticonceptivo.

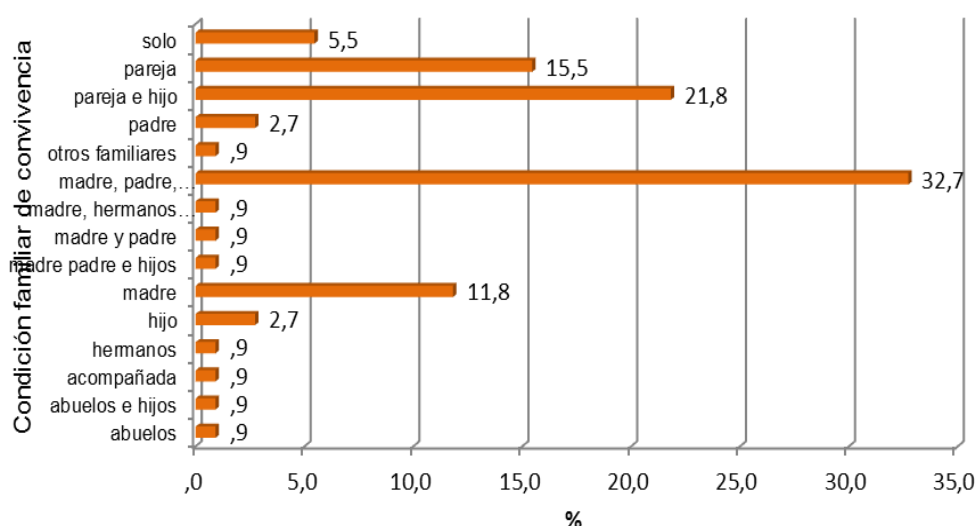
**Tabla Nº 2:** “Usuaris con Implante Subdérmico según si asiste o no a la escuela y nivel de instrucción.” Neuquén Capital Junio 2017

Asiste a la escuela	Primaria completa	Primaria incompleta	Secundaria completa	Secundaria incompleta	Terciario completo	Terciario incompleto	Univers.	Total	%
Si	4	2	19	24	1	1	1	52	57
No	0	2	7	40	2	6	1	58	64
Total	4	4	26	64	3	7	2	110	100

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento Salud Sexual y Reproductiva Dirección General de APS. Subsecretaría de Salud - Neuquén

En la tabla N°2 se muestra el cruce de variables entre usuarias del Implante Subdérmico y asistencia escolar. Se observa que del total de 110 usuarias encuestadas 57% que están en diferentes niveles educativos utilizan el Implante como método anticonceptivo. Llama la atención que un total de 64 % usuarias del implante subdérmico, no asisten a la escuela.

**Gráfico Nº 1:** “Distribución de usuarias según condición familiar de convivencia.” Neuquén, Junio 2017.

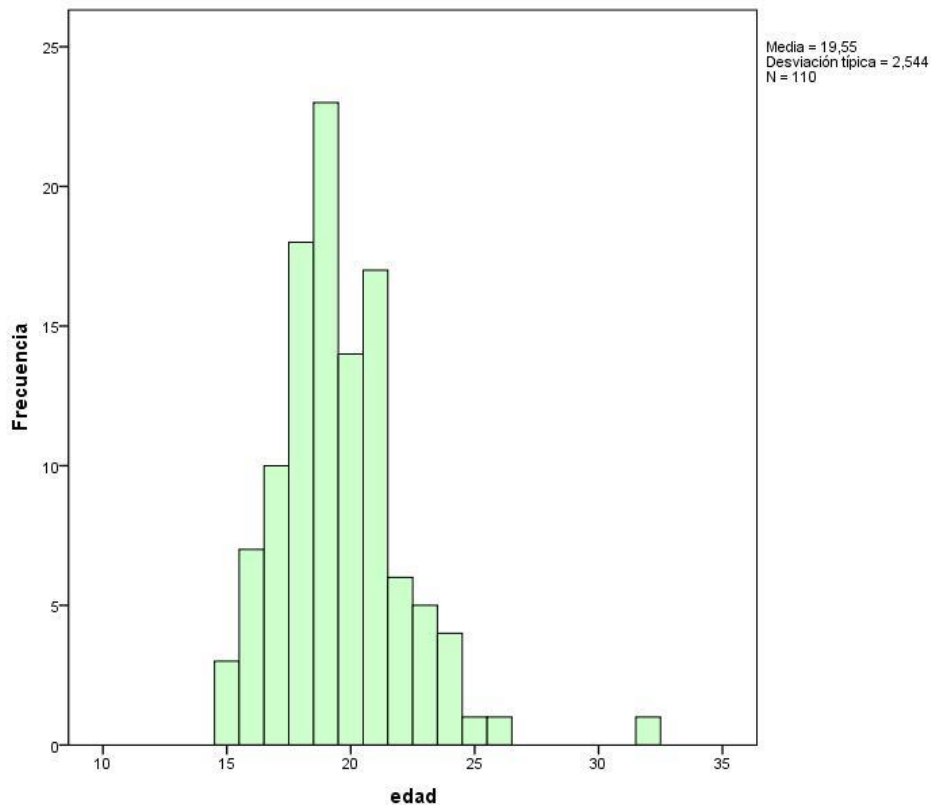


**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento Salud Sexual y Reproductiva Dirección General de APS. Subsecretaría de Salud - Neuquén



Se puede observar que el porcentaje mayor de usuarias, 32.7 % convive con sus padres y hermanos. Llama la atención el 21.8 % que convive con pareja e hijo y el 15.5% con su pareja. Esto representa un 37 % de usuarias que conviven con parejas.

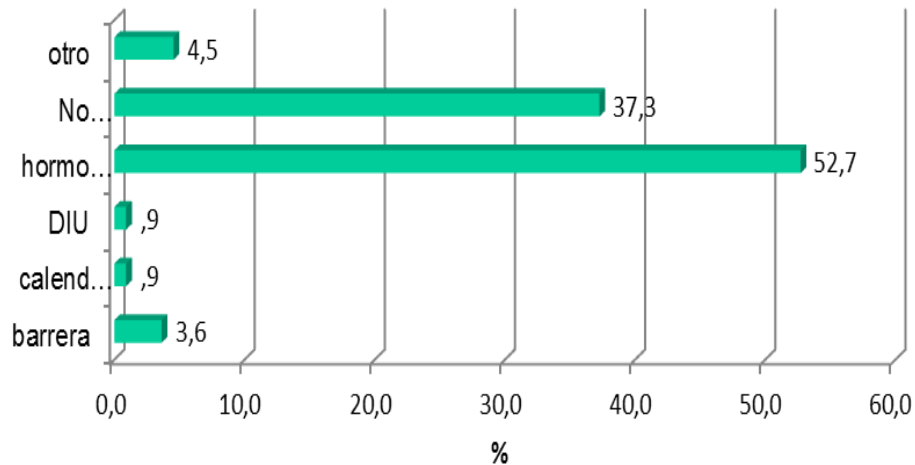
**Gráfico N° 2:** “Edad de inicio en las relaciones sexuales de las usuarias de la muestra.” Neuquén. Junio 2017



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento Salud Sexual y Reproductiva Dirección General de APS. Subsecretaría de Salud - Neuquén

En promedio las pacientes de la muestra tuvieron su primer relación sexual a los 15 años de edad, mas menos 2 años de edad. En la muestra hay 7 pacientes que se negaron a responder esta pregunta. Es decir un 19% de las pacientes se negó a responder la edad de inicio en las relaciones sexuales.

**Gráfico N°3:** “Distribución de usuarias según el método anticonceptivo utilizado antes del implante” Neuquén, Junio 2017

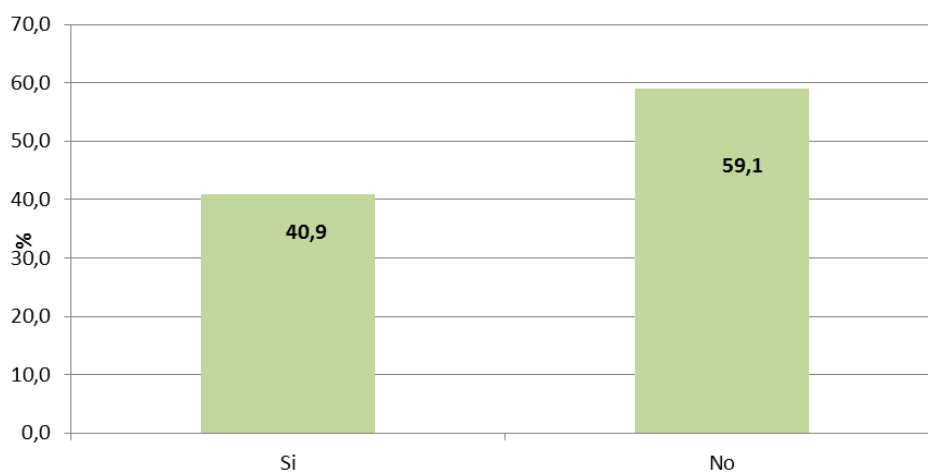


**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento Salud Sexual y Reproductiva. Dirección General de APS. Subsecretaría de Salud - Neuquén

Con relación al método anticonceptivo utilizado previamente, le mayor porcentaje se observó en métodos hormonales orales, con un 52.7 %, debe considerarse que la oferta del Salud Pública es mayoritariamente de anticonceptivos orales, por lo que la elección puede estar sesgada.

Llama la atención que el 3.6 % utilice solamente métodos de barrera y un 37.3 % no utiliza ningún método. Deberíamos analizar las consecuencias de la no utilización de métodos anticonceptivos no solo para evitar un embarazo no deseado, sino evitar las infecciones de transmisión sexual.

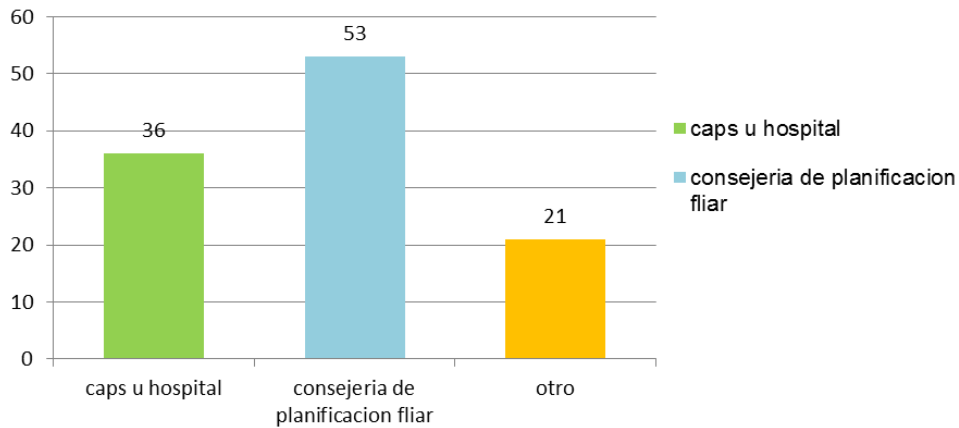
**Gráfico N° 4:** “Distribución de usuarias según utilización de preservativos:” Neuquén, Junio 2017.  
n=110.



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento Salud Sexual y Reproductiva. Dirección General de APS. Subsecretaría de Salud – Neuquén

La distribución de usuarias según utilización de preservativo o método de barrera es alarmante, ya que un 59.1 % refirió no utilizarlo, lo que representa un riesgo para la salud de la usuaria al quedar expuesta a infecciones de transmisión sexual, además de embarazos no deseados.

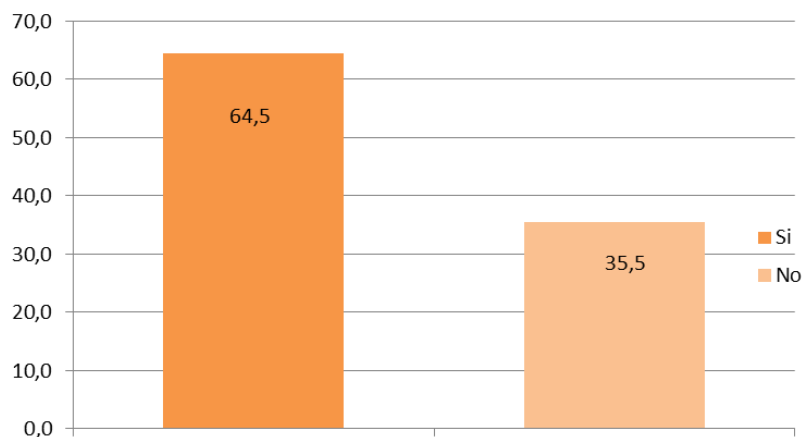
**Gráfico Nº 5:** “Como se enteraron las usuarias de la existencia del implante subdérmico”. Neuquén, Junio 2017.



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento Salud Sexual y Reproductiva. Dirección General de APS. Subsecretaría de Salud - Neuquén

La distribución muestra que el 33 % se enteró de la existencia del implante subdérmico a través del centro de salud u hospital y un 48 % a través del espacio de consejería de planificación familiar. Lo que representa un 82 % de usuarias que se enteraron a través de nuestro sistema de salud.

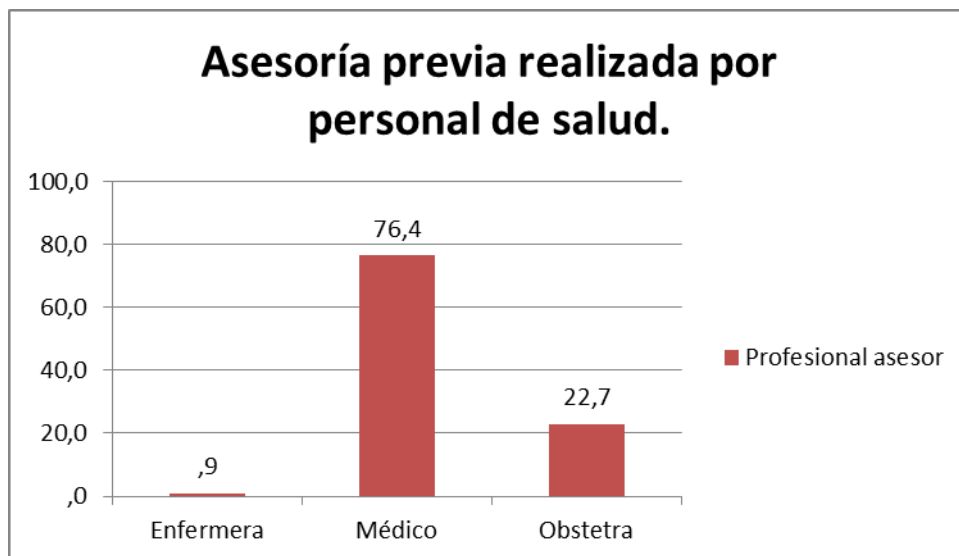
**Gráfico Nº 6:** Distribución de usuarias según recibieron asesoría previa antes de la colocación del implante subdérmico” Neuquén, Junio 2017.n=110



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento Salud Sexual y Reproductiva. Dirección General de APS. Subsecretaría de Salud - Neuquén

En relación a la recepción de asesoría previa los datos arrojaron un 64,5 % que si fuero asesoradas, es significativo que un 35,5 % no haya recibido asesoría.

**Gráfico N° 7:** “Distribución de usuarias según personal de salud que asesoró previamente a la colocación del implante.” Neuquén. Junio 2017. N=110



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento Salud Sexual y Reproductiva Dirección General de APS. Subsecretaría de Salud - Neuquén

Los datos arrojaron que un 76,4 % fueron asesoradas por el médico, y un 22,2 % por Obstetras, personal de salud autorizado a realizar la colocación del implante. Llama la atención el 22,7 % de obstetras quienes asesoran en la internación inmediata post parto, por lo tanto este número debiera ser mayor.

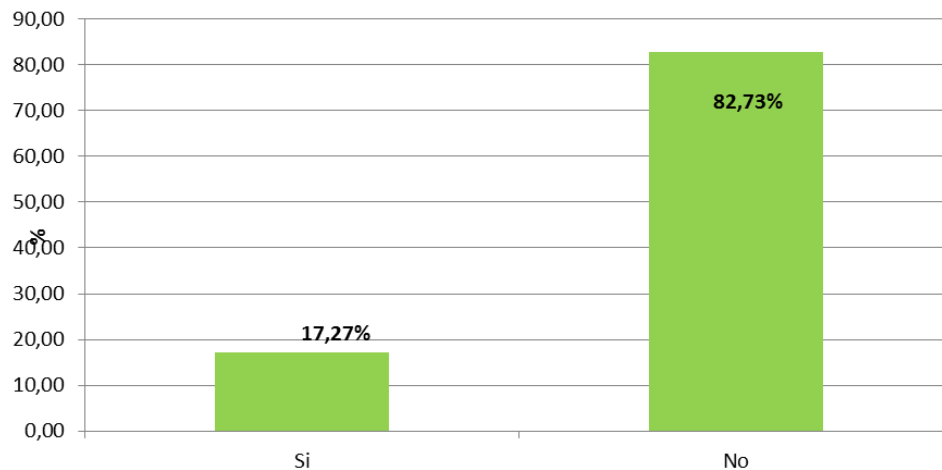
**Tabla Nº 3:** “Efectos adversos presentados en usuarias del implante subdérmico. Neuquén. Junio 2017

Síntomas	Cefaleas	Mastalgias	Acné	Aumento de peso	Cambios Hormonales
Si	32,73	17,27	39,09	45,45	48,18
No	67,27	82,73	60,91	54,55	51,82

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Departamento Salud Sexual y Reproductiva Dirección General de APS. Subsecretaría de Salud - Neuquén

En relación a los efectos adversos presentados por las usuarias de Implanon, los datos más significativos refieren a cambios hormonales un 48.18 % seguido de aumento de peso un 45.45 %.

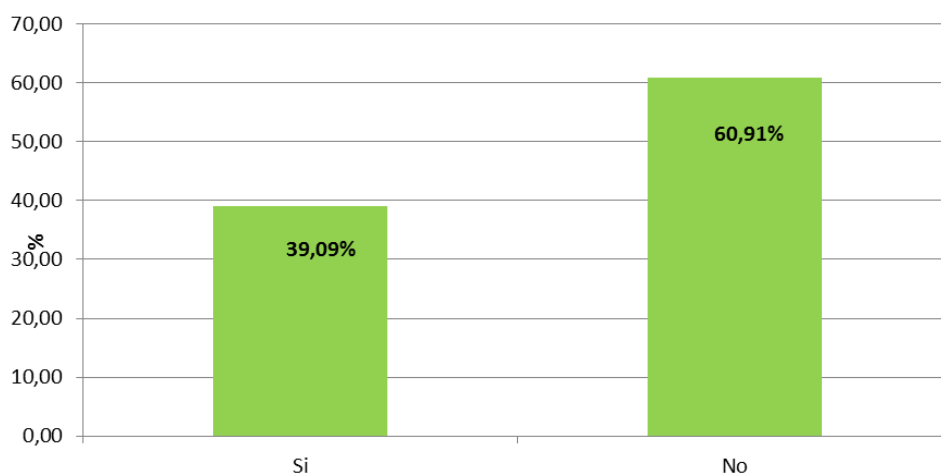
**Gráfico N°8:** “Distribución de usuarias que presentaron mastalgias, posterior a la colocación del Implante Subdérmico” Neuquén, Junio 2017



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Departamento Salud Sexual y Reproductiva Dirección General de APS. Subsecretaría de Salud - Neuquén

Según los datos del estudio la presencia de mastalgias se presenta en el grupo de usuarias en un 17.27 % siendo el dato más relevante un 82.73 % que no presentaron este síntoma.

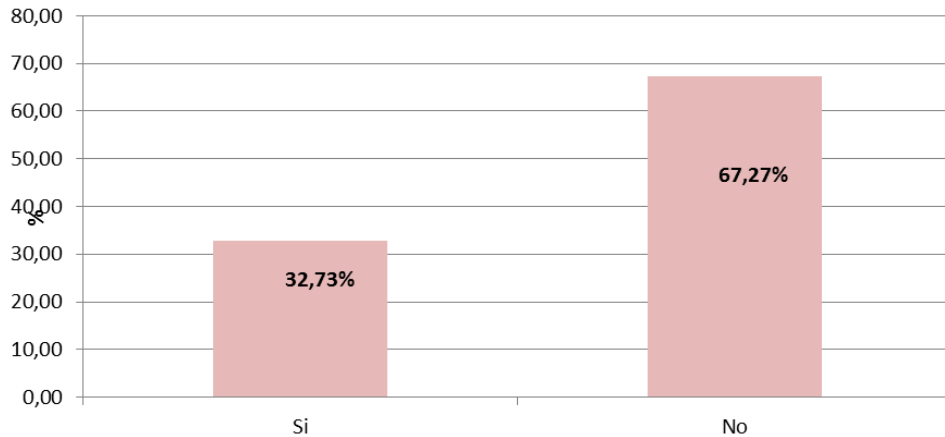
**Gráfico N°9:** “Distribución de usuarias que presentaron Acné posterior al uso del Implante Subdérmico”  
Neuquén, Junio 2017



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento Salud Sexual y Reproductiva Dirección General de APS. Subsecretaría de Salud - Neuquén

La presencia de acné se reportó en un 39.09 % para aquellas usuarias que si presentaron el síntoma y un 60.91 % reportó no presentar diferencias significativas posterior al uso del Implante.

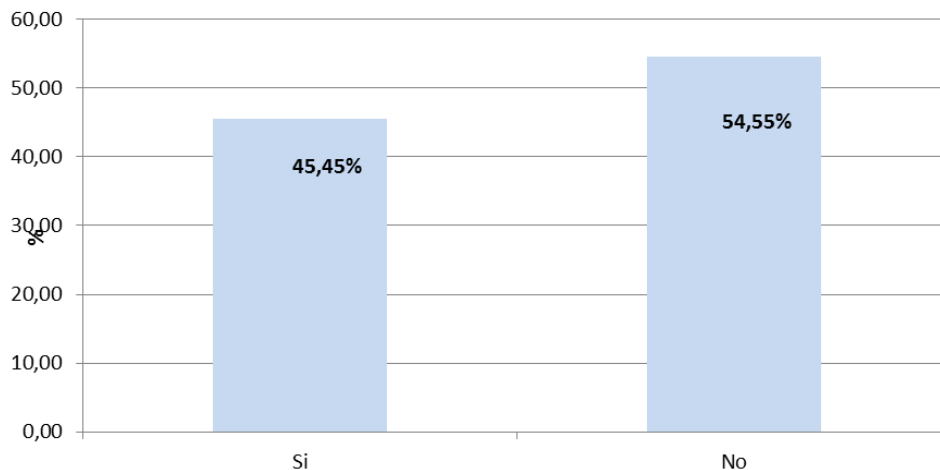
**Gráfico N°10:** "Distribución de usuarias que presentaron cefaleas posterior al uso del Implante Subdérmico". Neuquén, Junio 2017.



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento Salud Sexual y Reproductiva Dirección General de APS. Subsecretaría de Salud - Neuquén

La cefalea fue reportada en un 37.73 % y un 67.27 % reportó no presentar este síntoma.

**Gráfico N°11:** " Distribución de usuarias que presentaron aumento de peso, posterior al uso del Implante Subdérmico." Neuquén, Junio de 2017.

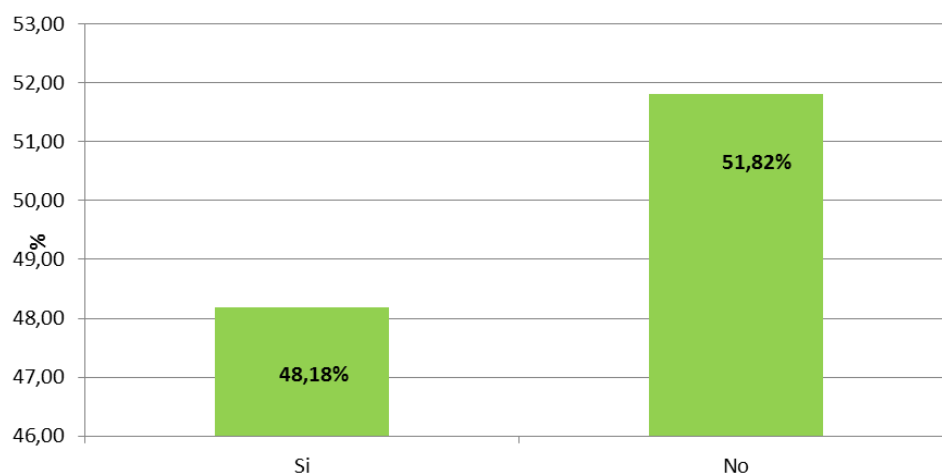


**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento Salud Sexual y Reproductiva Dirección General de APS. Subsecretaría de Salud - Neuquén



Se observa como un dato significativo que el 45.45 % presentó aumento de peso posterior al uso del implante subdérmico. Un 54.55% refirió no presentar cambios relacionados con el peso.

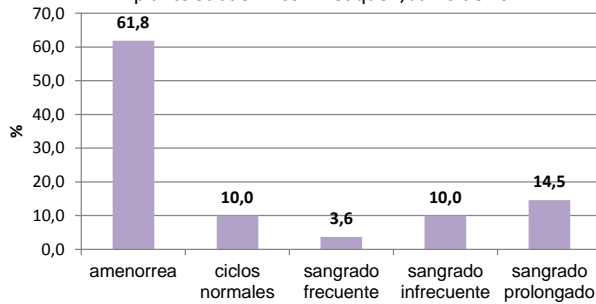
**Gráfico N°12:** “Distribución de usuarias que presentaron cambios emocionales posterior al uso del Implante Subdérmico.” Neuquén, Junio de 2017.



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento Salud Sexual y Reproductiva Dirección General de APS. Subsecretaría de Salud - Neuquén

En el grupo de usuarias el 48.18 % reportó la presencia de cambios emocionales, mientras que un 51.82 % no reportó cambios significativos.

**Gráfico N°13:** "Distribución de usuarias que presentaron cambios en el patrón de sangrado, posterior al uso del Implante Subdérmico." Neuquén, Junio de 2017.



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento Salud Sexual y Reproductiva Subsecretaría de Salud - Neuquén

Los cambios en el patrón de sangrado presentaron un 61.8 % de amenorrea, 10 % presentó ciclos normales, un 3.6 % presentó sangrado infrecuente, Sangrado prolongado un 14.5 %.

La definición del patrón de sangrado está dada por la clasificación propuesta por la OMS y utilizada en los estudios clínicos de IMPLANON NXT.

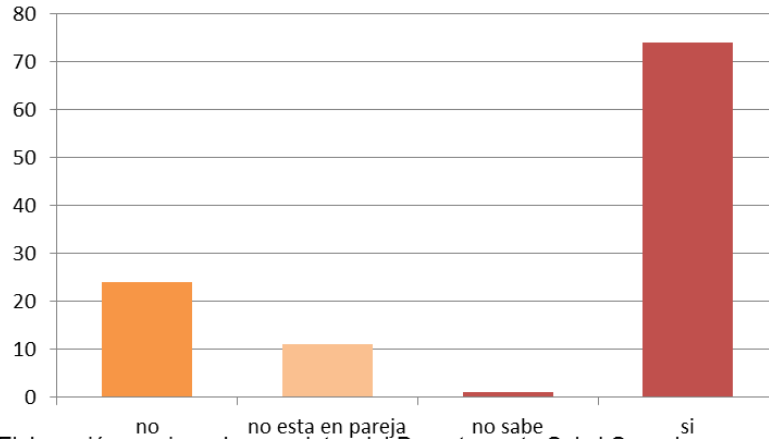
Amenorrea: No hay sangrado y/o manchado en 90 días.

Sangrado prolongado: cualquier sangrado y/o manchado que duró más de 14 días en un período de 90 días.

Sangrado infrecuente: menos de tres episodios de sangrado y/o manchado en períodos de 90 días (excepto la amenorrea).

Sangrado frecuente: más de cinco episodios de sangrado/manchado en un período de 90 días.

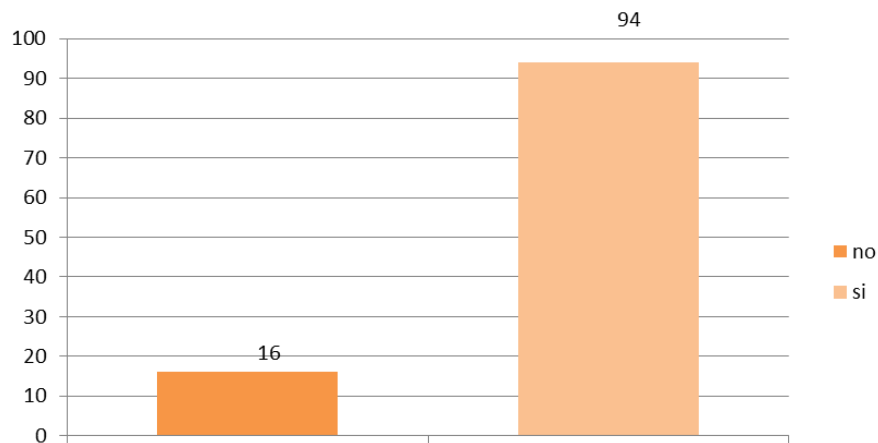
**Gráfico N°14:** “Distribución de usuarias según intervención de su pareja en la decisión de colocarse el Implante Subdérmico” neuquén, Junio 2017. n=110



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento Salud Sexual y Reproductiva. Dirección General de APS. Subsecretaría de Salud - Neuquén

En el 72% de las pacientes, intervino su pareja en la decisión de colocación del implante.

**Gráfico N°15:** “Distribución de usuarias según si continuaría con la elección del Implante como Método Anticonceptivo” Neuquén, Junio 2017. n= 110



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Departamento Salud Sexual y Reproductiva. Dirección General de APS. Subsecretaría de Salud - Neuquén

## Observaciones Importantes

Del total de la población encuestada el 85% continuaría con la elección de colocarse el implante subdérmico.

- En relación a la edad de las usuarias, el mayor número de encuestadas fue de 16 a 19 años, coincidiendo con el mayor número de usuarias con un hijo.
- En relación a la edad y el número de abortos realizados, coincide entre las edades de 16 a 19 años y de 20 a 24 años con un número de 7 abortos en cada rango etario. Del total de encuestadas un 18,2 % han reportado un aborto.
- En relación a la edad y utilización de un método anticonceptivo, el 68,2 % refiere utilizar algún método, y un 31,8 no utiliza ningún método. De este 31,8 % el mayor número coincide con las edades de entre 16 y 19 años.
- Con respecto a la condición socioeconómica, los resultados mostraron que el 58% posee secundaria incompleta, un 24 % posee secundaria completa. Se debe considerar por el rango etario, que el mayor porcentaje sea de secundario incompleto, sin embargo todas deberían tener primaria completa, arrojando un 3 % de primaria incompleta.
- En cuanto al cruce de variables entre usuarias del Implante Subdérmico y asistencia escolar. Se observa que del total de 110 usuarias encuestadas 52 que están en diferentes niveles educativos utilizan el Implante como método anticonceptivo. Llama la atención que un total de 58 usuarias del implante subdérmico, no asisten a la escuela.
- Se puede observar que el porcentaje mayor de usuarias, 32.7% convive con sus padres y hermanos. Llama la atención el 21.8% que convive con pareja e hijo y el 15.5% con su pareja.

- Esto representa un 37 % de usuarias que conviven con parejas a edades tempranas.
- En promedio las pacientes de la muestra tuvieron su primer relación sexual a los 15 años de edad, mas menos 2 años de edad. En la muestra hay 7 pacientes que se negaron a responder esta pregunta. Es decir un 19% de las pacientes se negó a responder la edad de inicio en las relaciones sexuales.
- Con relación al método anticonceptivo utilizado previamente, el mayor porcentaje se observó en métodos hormonales orales, con un 52.7 %, debe considerarse que la oferta del Salud Pública es mayoritariamente de anticonceptivos orales, por lo que la elección puede estar sesgada. Llama la atención que el 3.6 % utilice solamente métodos de barrera y un 37.3 % no utiliza ningún método. Deberíamos analizar las consecuencias de la no utilización de métodos anticonceptivos no solo para evitar un embarazo no deseado, sino evitar las infecciones de transmisión sexual.
- La distribución de usuarias según utilización de preservativo o método de barrera es alarmante, ya que un 59.1 % refirió no utilizarlo. lo que representa un riesgo para la salud de la usuaria al quedar expuesta a infecciones de transmisión sexual, además de embarazos no deseados. Sería importante desde Salud Pública implementar medidas de promoción y prevención de salud ya que según la Encuesta Nacional de SSYR, un 68 % de las adolescentes con hijos refirió que no lo deseaba al momento de quedar embarazada, además las infecciones de transmisión sexual se han duplicado en la Provincia de Neuquén con respecto al año 2015, según dato del Programa De HIV-SIDA de Subsecretaría de Salud de Neuquén.

- La distribución muestra que el 33 % se enteró de la existencia del implante subdérmico a través del centro de salud u hospital y un 48 % a través del espacio de consejería de planificación familiar. Lo que representa un 82 % de usuarias que se enteraron a través de nuestro sistema de salud.
- De las 36 pacientes que se enteraron de la existencia del implante subdérmico en Centros de salud u hospitales, sólo 20 de ellas recibieron consejería previa a la colocación. De las 53 usuarias que se enteraron a través de un espacio de planificación familiar 38 recibieron consejería previa a la colocación.  
Se debe priorizar la necesidad de crear espacios de asesoría previa a la colocación del implante, asegurando brindar información clara, y comprensible para la población a la va dirigida.
- En relación a los efectos adversos presentados por las usuarias de Implanon, los datos más significativos refieren a cambios hormonales un 48.18 % seguido de aumento de peso un 45.45%.
- La cefalea fue reportada en un 37.73 % y un 67.27 % reportó no presentar este síntoma.
- Se observa como un dato significativo que el 45.45 % presentó aumento de peso posterior al uso del implante subdérmico. Un 54.55% refirió no presentar cambios relacionados con el peso.
- En el grupo de usuarias el 48.18 % reportó la presencia de cambios emocionales, mientras que un 51.82 % no reportó cambios significativos.
- Los cambios en el patrón de sangrado presentaron un 61.8 % de amenorrea, 10 % presentó ciclos normales, un 3.6 % presentó sangrado infrecuente, Sangrado prolongado un 14.5%

- En el 72% de las pacientes, intervino su pareja en la decisión de colocación del implante.
- Del total de la población encuestada el 85% continuaría con la elección de colocarse el implante subdérmico.

## VI DISCUSIÓN

### RECOMENDACIONES

- Mejorar la comunicación entre el personal de salud, específicamente médicos, obstetras, y enfermeras/os sobre la información que debe brindarse, ya que sobre la base de la información recibida la usuaria adopta libremente su decisión, a partir de sus propias necesidades y de su situación personal.
- Es necesario explicar las ventajas, desventajas, limitaciones y contraindicaciones de todos los métodos, sin presionar o inducir en la decisión final, con el fin de mejorar la calidad de atención en la orientación y consejería.
- Realizar seguimiento por un periodo más amplio y abarcando todas las zonas sanitarias de la provincia para poder monitorizar y tratar los efectos que se mantienen, aumentan o desaparecen en el transcurso de su uso u observar la aparición de otro efecto no mencionado en la presente investigación.
- A pesar de los efectos adversos reportados por ambos grupos, la satisfacción por el método fue buena.
- El implante contraceptivo subdérmico es un método anticonceptivo de larga duración adecuado para planificación familiar que puede recomendarse en todas las etapas de la vida reproductiva, y es muy bien aceptado por las adolescentes y adultos jóvenes.
- Se recomiendan los siguientes tratamientos a las usuarias con cambios en el patrón de sangrado:
  - Anticoncepción oral combinada, en régimen de 1 comprimido cada 8 hs hasta cese del sangrado y continuación con una píldora diaria.
  - Noretisterona 10 mg/día durante 10 días.



- Acido mefenámico 500 mg cada 8 hs hasta la interrupción del sangrado.
- Realizar campañas de prevención y uso del doble método para educar sobre infecciones de transmisión sexual en todas las etapas de la vida, es de vital importancia, para la población en edad fértil.

## VII BIBLIOGRAFIA

- UNICEF. Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe. Adolescencia en América Latina y el Caribe: Orientaciones para la formulación de políticas Oficina. Colombia, diciembre 2001
- [https://www.unicef.org/lac/Discurso\\_de\\_Marta\\_Mauras.pdf](https://www.unicef.org/lac/Discurso_de_Marta_Mauras.pdf)
- OMS. Anticonceptivos implantes Subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles u otros implantes como métodos efectivos de prevención del embarazo (internet). 2008. Disponible en:  
[http://apps.who.int/rh/fertility/contraception/CD001326\\_bahamondesl.com/es/](http://apps.who.int/rh/fertility/contraception/CD001326_bahamondesl.com/es/)
- MINSA. Implante Etonogestrel 68 mg. Informe Técnico N° 14-2012. Dirección general de medicamentos, insumos y drogas (internet). Lima Perú. 2012. Disponible en:  
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/14>
- Gonzales C., Fernández J. Manejo de los implantes Subdérmicos de Etonogestrel en Atención Primaria. Revista Clínica Médica Familiar 2011; 4(2): 146-149. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n2/especial5.pdf>

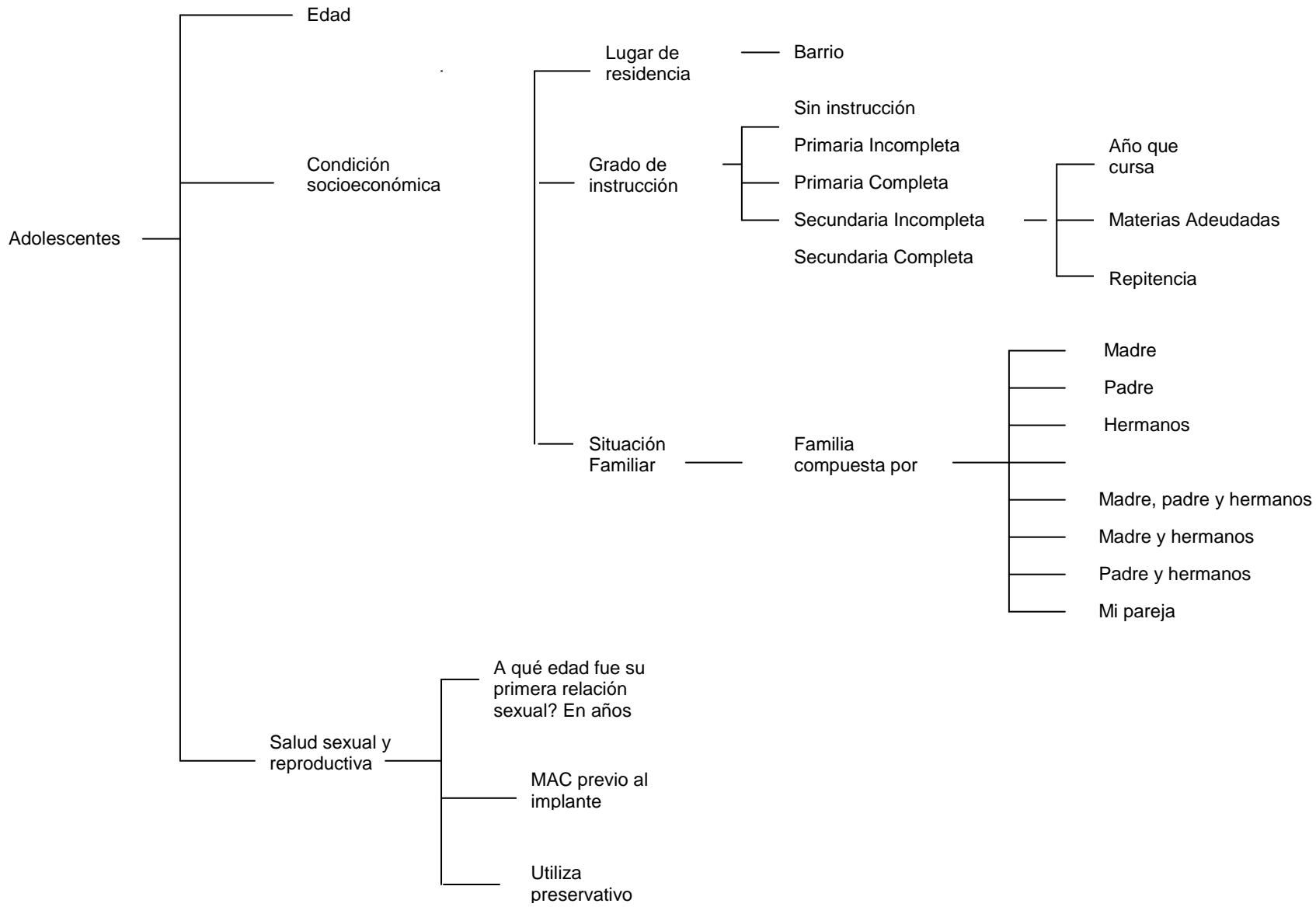
- Howe E. Implanon: Información básica y perspectiva feminista. Red Mundial de mujeres por los derechos reproductivos. Setiembre 2000. Disponible en: <http://cwpe.org/files/Implanon-espanol.pdf>.
- Adolfo Patiño, M. del Rosario Ruelas, Enrique Villarreal R.<sup>3</sup>, Lidia Martínez, Liliana Galicia R., Emma Rosa Vargas D. "Evolución a un año de los efectos adversos, en una cohorte de pacientes con implante subdérmico de desogestrel. Rev. Chilena Obstetricia Ginecol. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262006000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262006000300005&script=sci_arttext) 29/05/2016.
- AMADA (2012). Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de Salud. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación.
- Batancourt Mera, Ana Lucia; Toaquiza Albarracín, Yadira Elizabeth (2013). "Frecuencia de los efectos colaterales de los implantes Subdérmicos en mujeres adolescentes atendidas en el Hospital Cantonal Guamate- Centro de Salud Guano. Recuperado en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4353>
- Medina Guevara, Cristina Carolina.(2014) Determinación de satisfacción con el uso del implante subdérmico de etonogestrel "Implanon" como medio de anticoncepción, efectos secundarios y razones para discontinuar el mismo, comparado con otros métodos hormonales de anticoncepción en adolescentes del Valle de Tumbaco. Recuperado en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/3445>

- Montenegro-Pereira, Roger Lara-Ricalde, Norma Velasquez-Ramirez.(2005) Implantes anticonceptivos. Rev. medigraphic Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2005/ip051e.pdf>.
- Vademécum Implanon.(30/05/2016) Recuperado de: [http://www.vademecum.es/medicamento/implanon+nxt\\_prospecto\\_62628](http://www.vademecum.es/medicamento/implanon+nxt_prospecto_62628)
- Xu H , Wade JA , Peipert JF , Zhao Q , Madden T , Secura GM; *Las tasas de fracaso anticonceptivo de etonogestrel implantes Subdérmicos en mujeres con sobrepeso y obesidad. Rev. Obstetrics and gynecology* (2012) Recuperado de: <http://www.epistemonikos.org/es/documents/825c1279bc2d51165c88ad872b56cfb032d74344> (30/05/16)
- Gonzales labrador, I. y Miar Pieiga, E. (2001) consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. Rev Cubana Med Gen Integr v.17 n.4 Ciudad de La Habana jul.-ago. 2001. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252001000400010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400010)
- Hardy,E. Faúndes,A. Báez,C. Alvarez,F. Brache. (enero-febrero 1990). IMPLANTES ANTICONCEPTIVOS NORPLANTR: OPINION DE MUJERES DOMINICANAS QUE USARON EL METODO. f, de Population Counsil. Recuperado de: <http://www.bvs.org.do/revistas/amd/1990/12/01/AMD-1990-12-01-001-006.pdf>.

- Lewis, N. et al. “Implanon as a contraceptive choice for teenage mothers: a comparison of contraceptive choices, acceptability and repeat pregnancy”. PubMed. Elsevier. 2010. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20399949>
  
- Jorge Peláez Mendoza. Estudio actualizado de la anticoncepción en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 42, Núm. 1 (2016) Ed. Ciencias médicas. Recuperado en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view>.
  
- Lira-Plascencia, J. et al. “Anticonceptivos de larga duración reversible: una estrategia eficaz para la reducción de los embarazos no planeados”. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2013
  
- Sergent, F y Col. “Acceptability of the etonogestrel – containing contraceptive implant (Implanon)”. Clinique gynécologique et Obstétricale / J. Gynecol Obst Biol Reprod (Paris). 2004 Sep; 33(5): 407-15. Recuperado en: <https://translate.google.com.ar/translate?hl=es419&sl=en&u=http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15480280&prev=search>  
09/02/2017
  
- Gogna, M., Binstock, G., Fernández, S., Ibarlucía, I., Zamberlin, N. Adolescent Pregnancy in Argentina: Evidence-Based Recommendations for Public Policies. (Embarazo Adolescente en Argentina: Recomendaciones Basadas en la Evidencia para Políticas Públicas) Septiembre 2016. Recuperado en: <http://187.45.187.130/~abeporgb/xxencontro/files/paper/47-161.pdf> 13/02/2017

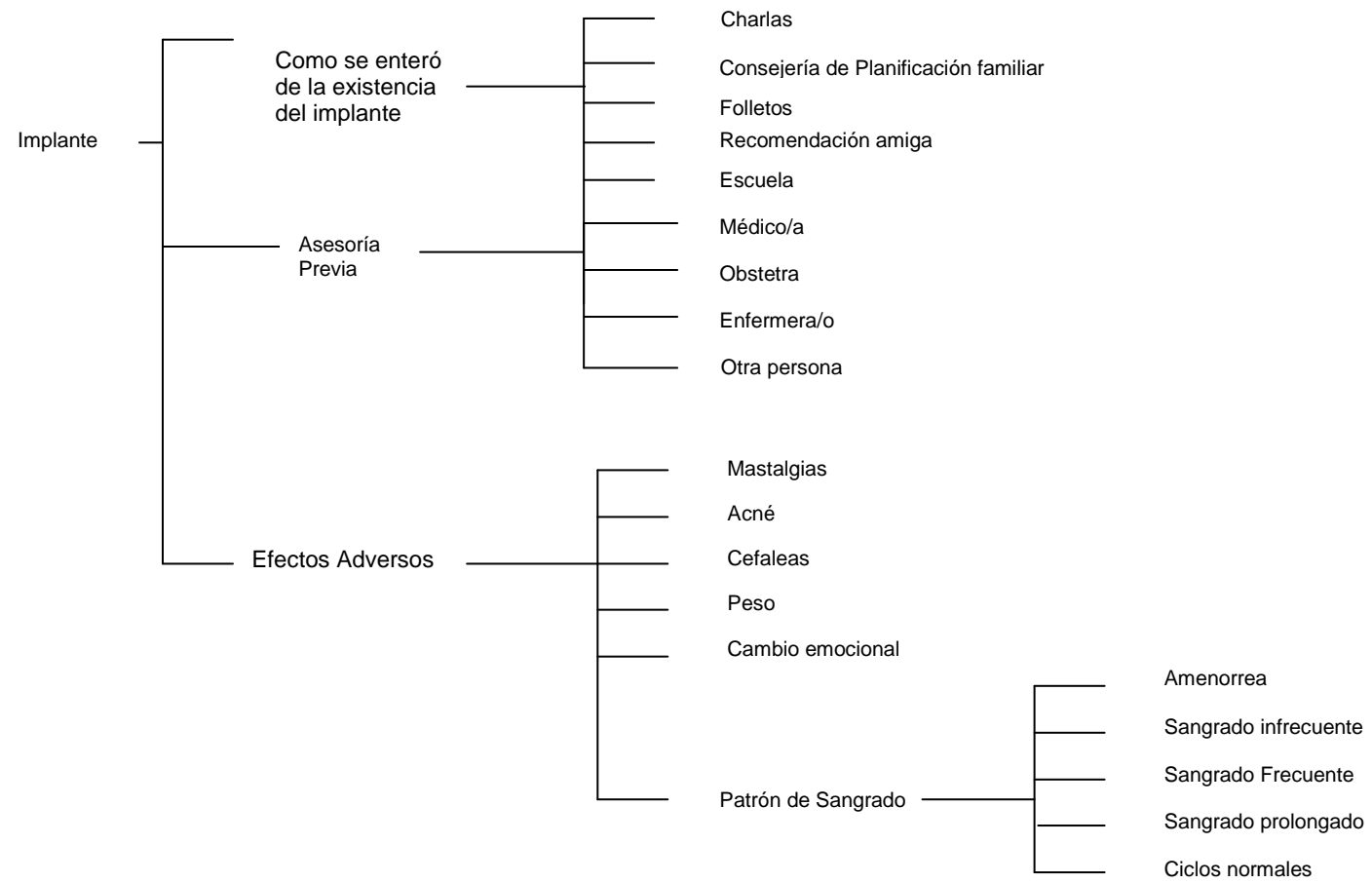
- Madelaine Hack, El método anticonceptivo implante subdérmico para prevenir la repetición del embarazo adolescente en la provincia de Tucumán. SIT Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos Mayo 2016. Recuperado en: [http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3314&context=isp\\_collection](http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3314&context=isp_collection) 13/02/2017
- Complications and continuation rates associated with 2 types of long-acting contraception. Berenson AB, Tan A, Hirth JM Am J Obstet Gynecol 2015 Jun; 212(6):761.e1-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25555662>
- Association of short-term bleeding and cramping patterns with long-acting reversible contraceptive method satisfaction. Diedrich JT, Desai S, Zhao Q, Secura G, Madden T, Peipert JF. Am J Obstet Gynecol. 2015 Jan;212(1):50.e1-8. doi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25046805>
- Continuation of the Etonogestrel implant in women undergoing immediate postabortion placement. Madden T, Eisenberg DL, Zhao Q, Buckel C, Secura GM, Peipert JF. Obstet Gynecol. 2012 Nov;120(5):1053-9. doi: <http://10.1097/AOG.0b013e3182632cd6>

## VIII ANEXOS



Anexo I: Árbol de variables





## ANEXO II

### DEFINICION TEÓRICA OPERACIONAL DE TERMINOS

**Adolescente:** La Organización Mundial de la Salud define la **adolescencia** como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la **adolescencia** temprana 12 a 14 años y la **adolescencia** tardía 15 a 19 años.

**Condición Socioeconómica:** posición de una persona o grupo dentro de una sociedad, determinada por criterios económicos y bienestar social. Entiéndase condición socioeconómica a: lugar de residencia, grado de instrucción y situación familiar.

**Salud sexual:** la salud sexual es definida por la OMS como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud"

**Salud reproductiva:** definida por la OMS " aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee."

Entiéndase salud sexual y reproductiva a: A qué edad fue su primera relación sexual, método anticonceptivo previo al implante, si utiliza preservativo.

**Implante Subdérmico Anticonceptivo:** método hormonal, consistente en una pequeña varilla flexible, radiopaca, blanda, no biodegradable de color blanco, de cuatro cm de longitud y 2 cm de diámetro. Contenido en ella 68 mg del principio activo Etonogestrel, hormona sintética parecida a la progesterona.

Entiéndase por Implante Subdérmico anticonceptivo a: como se enteró de la existencia del implante, si recibió asesoría previa a su colocación y efectos adversos que pudiese haber provocado su colocación, diferenciándose mastalgias, acné, cefaleas, peso, cambio emocional y patrón de sangrado.

