

# Implantes anticonceptivos

## Puntos clave para proveedores y usuarias

- **Los implantes son pequeñas varillas flexibles** que se colocan justo debajo de la piel del brazo.
- **Brindan protección a largo plazo frente al embarazo.** Son muy efectivos durante un período de hasta 5 años, dependiendo del tipo de implante. Son reversibles de inmediato.
- **Es necesario que un proveedor específicamente capacitado los inserte y retire.** La mujer no puede comenzar a usar el implante o dejar de usarlo por sí misma.
- **Una vez colocado el implante, la usuaria tiene poco más que hacer.** Evita errores de las usuarias y problemas con el reabastecimiento.
- **Los cambios en el sangrado son frecuentes, pero no son perjudiciales.** Normalmente se trata de sangrado irregular prolongado durante el primer año, y luego sangrado más leve y más regular, sangrado poco frecuente o ausencia de sangrado.

## ¿Qué son los implantes?

- Son pequeñas varillas de plástico, cada una aproximadamente del tamaño de un fósforo, que liberan un progestágeno parecido a la progesterona natural presente en el cuerpo de la mujer.
- Un proveedor específicamente capacitado realiza un procedimiento quirúrgico menor para colocar una o dos varillas bajo la piel de la cara interna del brazo.
- No contienen estrógenos, por lo que se pueden utilizar durante toda la lactancia materna y los pueden usar mujeres en las que no están indicados los métodos anticonceptivos con estrógenos.
- Tipos de implantes:
  - Jadelle: 2 varillas que contienen levonorgestrel; es muy efectivo durante 5 años.
  - Implanon NXT (Nexplanon): 1 varilla que contiene etonogestrel; en la información sobre el producto se indica que puede usarse durante un período de hasta 3 años (según un estudio reciente, puede ser muy efectivo durante 5 años). Reemplaza a Implanon; Implanon NXT se puede ver en las radiografías y tiene un dispositivo de inserción mejorado.

- Levoplant (Sino-Implant [II]), 2 varillas que contienen levonorgestrel. En la información sobre el producto se indica que puede usarse durante un período de hasta 4 años.
- Norplant, que constaba de 6 cápsulas y era efectivo durante 5-7 años, se dejó de fabricar en el 2008 y ya no está disponible para su inserción. Sin embargo, es posible que todavía sea necesario retirar las cápsulas de Norplant a un pequeño número de mujeres.
- Actúan principalmente:
  - Impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).
  - Espesando el moco cervical (esto impide que los espermatozoides lleguen al óvulo).

## ¿Cuán efectivos son?

Son uno de los métodos más efectivos y duraderos:

- Mucho menos de 1 embarazo por cada 100 usuarias de implantes durante el primer año (1 de cada 1.000 mujeres). Esto quiere decir que 999 de cada 1.000 mujeres que utilizan implantes no se quedarán embarazadas. Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres durante todo el período de uso.
- Sigue existiendo un pequeño riesgo de embarazo más allá del primer año de uso, y se mantiene mientras la mujer está utilizando implantes.
- En las mujeres con más peso, la efectividad de Jadelle y Levoplant puede disminuir hacia el final de la duración del uso que se indica en la información sobre el producto. Es posible que estas usuarias quieran reemplazar los implantes antes (véase la pregunta 9, p. 153).



*Recuperación de la fertilidad después de retirar los implantes:* Sin demora

*Protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS):* Ninguna

## ¿Por qué algunas mujeres dicen que les gustan los implantes?

- No requieren que la usuaria haga nada una vez insertados.
- Previenen el embarazo de manera muy efectiva.
- Son duraderos y reversibles.
- No interfieren en las relaciones sexuales.

# Efectos secundarios, beneficios y riesgos para la salud y complicaciones

## Efectos secundarios (véase también “Manejo de problemas”, p. 146)

Algunas usuarias refieren que presentan:

- Cambios en los patrones de sangrado,<sup>†</sup> como:

Desde los primeros meses hasta 1 año después de su inserción:	Después de aproximadamente 1 año:
– Sangrado más escaso y durante menos días	– Sangrado más escaso y durante menos días
– Sangrado prolongado	– Sangrado irregular
– Sangrado irregular	– Sangrado infrecuente
– Sangrado infrecuente	– Ausencia de menstruación
– Ausencia de menstruación	
- Las usuarias de Implanon e Implanon NXT son más propensas a tener sangrado infrecuente, sangrado prolongado o ausencia de menstruación que sangrado irregular.
- Cefaleas
- Dolor abdominal
- Acné (puede mejorar o empeorar)
- Variación del peso
- Mayor sensibilidad en los senos
- Mareos
- Cambios del estado de ánimo
- Náuseas

Los cambios en el sangrado son normales y no son perjudiciales. Si una mujer los encuentra molestos o preocupantes, el asesoramiento y el apoyo pueden ser útiles.

Otros cambios físicos posibles:

- Aumento del tamaño de los folículos ováricos

<sup>†</sup>Se pueden consultar las definiciones de los patrones de sangrado en “Sangrado vaginal”, p. 406.

## **Beneficios conocidos para la salud**

Ayudan a proteger contra:

- Los riesgos de embarazo, incluido el embarazo ectópico
- La enfermedad inflamatoria pélvica (infección del aparato genital femenino) sintomática

Pueden ayudar a proteger contra:

- La anemia ferropénica

Reducen:

- El riesgo de embarazo ectópico

## **Riesgos conocidos para la salud**

Ninguno

## **Complicaciones**

Poco frecuentes:

- Infección en el lugar de la inserción (la mayoría de las infecciones se presentan en los 2 primeros meses después de la inserción)
- Extracción difícil (es raro si el implante se insertó correctamente y el proveedor tiene práctica en su extracción)

Raras:

- Expulsión del implante (las expulsiones suelen ocurrir en los 4 primeros meses después de la inserción)

Extremadamente raras:

- Se han notificado unos cuantos casos de implantes que se encontraron en otro lugar del cuerpo (por ejemplo, en un vaso sanguíneo) debido a una inserción incorrecta.

## **Aclarar malentendidos** (véase también “Preguntas y respuestas”, p. 152)

Implantes:

- Dejan de funcionar una vez retirados. Sus hormonas no permanecen en el cuerpo de la mujer.
- No causan ningún daño si detienen la menstruación. Es parecido a no tener la menstruación durante el embarazo. La sangre no se acumula en el cuerpo de la mujer.
- No provocan infertilidad a la mujer.
- No aumentan el riesgo de embarazo ectópico. (Véase la pregunta 7, p. 153.)

# ¿Quién puede y quién no puede usar implantes?

## Son seguros y adecuados para casi todas las mujeres

Pueden usar implantes de manera segura y efectiva casi todas las mujeres:

- hayan tenido hijos o no;
- estén casadas o no;
- cualquiera que sea su edad, incluidas las adolescentes y las mujeres mayores de 40 años (véase la pregunta 13, p. 154);
- si acaban de tener un aborto provocado o espontáneo, o un embarazo ectópico;
- si fuman, independientemente de la edad o de la cantidad de cigarrillos que fumen;
- si están amamantando;
- si tienen anemia o la han tenido en el pasado;
- si tienen várices (venas varicosas);
- si tienen infección por el VIH, reciban o no tratamiento antirretroviral (véase “Implantes para las mujeres con infección por el VIH”, p. 137).

## Evite procedimientos innecesarios

(véase “Importancia de los procedimientos”, p. 368)

Las mujeres pueden comenzar a utilizar los implantes:

- sin una exploración ginecológica,
- sin un análisis de sangre u otras pruebas de laboratorio habituales,
- sin el tamizaje del cáncer cervicouterino,
- sin una exploración de las mamas,
- sin una prueba de embarazo: se pueden insertar los implantes a la mujer en cualquier momento, incluso si entonces no tiene la menstruación, si es razonablemente seguro que no está embarazada (véase la “Lista de verificación del embarazo”, en el interior de la contraportada).

Es aconsejable medir la tensión arterial antes de comenzar a utilizar un método anticonceptivo hormonal. Sin embargo, cuando los riesgos de embarazo son altos y hay pocos métodos disponibles, no se debe negar a la mujer un método anticonceptivo hormonal simplemente porque no se le pueda medir la tensión arterial. Si es posible, se le puede tomar la tensión arterial más adelante, en un momento y un lugar que le resulten cómodos.

## Criterios médicos de elegibilidad para el uso de Implantes

Haga a la usuaria las preguntas sobre afecciones médicas conocidas que se presentan a continuación. No es necesario hacer exploraciones ni pruebas. Si responde “no” a todas las preguntas, entonces se le pueden insertar los implantes si así lo desea. Si contesta “sí” a alguna pregunta, siga las instrucciones. En algunos casos, aún puede comenzar a usar los implantes.

### 1. ¿Tiene cirrosis hepática grave o un tumor hepático grave?

- NO       **SÍ** Si refiere que tiene una cirrosis grave o un tumor hepático grave, como el cáncer hepático, no le proporcione los implantes. Ayúdela a elegir un método anticonceptivo no hormonal.

### 2. ¿Tiene en la actualidad algún problema grave con un coágulo sanguíneo en las piernas (trombosis venosa) o los pulmones (embolia pulmonar)?

- NO       **SÍ** Si refiere que en el momento presente tiene un coágulo en las piernas (en venas profundas, no en venas superficiales) o en un pulmón y no recibe tratamiento anticoagulante, no le proporcione los implantes. Ayúdela a elegir un método anticonceptivo no hormonal.

### 3. ¿Presenta usted un sangrado vaginal que no le resulta habitual?

- NO       **SÍ** Si tiene un sangrado vaginal de causa desconocida que pueda apuntar a un embarazo o a una afección médica de fondo, los implantes pueden dificultar más el diagnóstico y el control de cualquier tratamiento. Ayúdela a elegir un método que pueda utilizar hasta que se evalúe su afección (que no sean inyectables de progestágeno solo ni un dispositivo intrauterino (DIU) de cobre o un DIU de levonorgestrel [DIU-LNG]). Después de la evaluación, reconsidere el uso de implantes.

### 4. ¿Tiene o ha tenido alguna vez cáncer de mama?

- NO       **SÍ** No le proporcione los implantes. Ayúdela a elegir un método anticonceptivo no hormonal.

Por otra parte, las mujeres no deben usar implantes si refieren que padecen un lupus con anticuerpos antifosfolípidicos (o si no se sabe si presentan dichos anticuerpos) y no están recibiendo tratamiento inmunodepresor. Las clasificaciones completas pueden consultarse en “Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos”, p. 388.

Asegúrese de explicar los beneficios y riesgos para la salud y los efectos secundarios del método que la mujer vaya a utilizar. Cuando sea pertinente para la usuaria, mencione también cualquier afección que pueda hacer que el método no sea recomendable.

## Uso del juicio clínico en casos especiales

Habitualmente, si una mujer cumple cualquiera de las condiciones que se indican a continuación no debería usar implantes. Sin embargo, en circunstancias especiales, cuando no se disponga de otro método anticonceptivo más apropiado o aceptable para ella, un proveedor cualificado podrá evaluar cuidadosamente la situación y la afección específica de la mujer y decidir si puede utilizar implantes. El proveedor debe considerar la situación y la gravedad de la afección y, en lo que respecta a la mayoría de las afecciones, si la mujer tendrá acceso al seguimiento.

- Trombosis aguda en venas profundas de las piernas o embolia pulmonar aguda
- Sangrado vaginal sin causa aparente antes de la evaluación en busca de posibles afecciones graves subyacentes
- Antecedentes de cáncer de mama hace más de 5 años, sin recidiva
- Cirrosis hepática grave o tumor hepático grave
- Lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolípidicos (o si no se sabe si presenta dichos anticuerpos) y sin tratamiento inmunodepresor

## Implantes para las mujeres con infección por el VIH

- Las mujeres con infección por el VIH o que sigan tratamiento antirretroviral (ARV) pueden usar con seguridad los implantes.
- El efavirenz puede reducir la efectividad de los implantes. Recomiende a las mujeres que toman este ARV que usen preservativos además de los implantes para lograr una mayor protección frente al embarazo. (Véase la pregunta 14, p. 154.)



# Suministro de implantes

## Cuándo comenzar

---

**IMPORTANTE:** La mujer puede comenzar a usar los implantes cuando quiera, si es razonablemente seguro que no está embarazada. Para estar razonablemente seguro de que no está embarazada, utilice la “Lista de verificación del embarazo” (véase el interior de la contraportada). No es necesario hacer pruebas o exploraciones antes de utilizar los implantes, aunque es aconsejable medir la tensión arterial.

### Situación de la mujer

### Cuándo comenzar

---

**Tiene ciclos menstruales o está cambiando de método y el anterior era un método no hormonal**

#### En cualquier momento del mes

- Si comienza en el plazo de 7 días desde el inicio de la menstruación, no necesita un método de respaldo.
- Si han pasado más de 7 días desde el inicio de la menstruación, se le pueden insertar los implantes en cualquier momento, siempre que sea razonablemente seguro que no está embarazada. Tendrá que utilizar un método de respaldo\* durante los 7 días posteriores a la inserción.
- Si el método anterior era un dispositivo intrauterino (DIU), véase también “DIU de cobre, Sustitución del DIU por otro método”, p. 172.

---

**Cambio de método cuando el anterior era hormonal**

- Inmediatamente, si ha estado usando el método anticonceptivo hormonal sistemática y correctamente o si es razonablemente seguro que no está embarazada. No es necesario esperar a la próxima menstruación. No hay necesidad de un método de respaldo.
  - Si el método anterior era un anticonceptivo inyectable de progestágeno solo o un inyectable mensual, se le pueden insertar los implantes cuando le hubiera correspondido recibir la siguiente inyección de anticonceptivo. No hay necesidad de un método de respaldo.
- 

\* Los métodos de respaldo incluyen la abstinencia, los preservativos masculinos y femeninos, los espermicidas y el retiro (coito interrumpido). Dígame a la usuaria que los espermicidas y el retiro son los métodos anticonceptivos menos efectivos. Si es posible, proporcione preservativos.



## Situación de la mujer      Cuándo comenzar

### Lactancia materna exclusiva o casi exclusiva

Menos de 6 meses después del parto

- Si no se ha restablecido la menstruación, se le pueden insertar los implantes en cualquier momento desde el parto hasta 6 meses después del mismo. No hay necesidad de un método de respaldo.
- Si se ha restablecido la menstruación, se pueden insertar los implantes tal como se indica para las mujeres que tienen ciclos menstruales (véase la página anterior).

Más de 6 meses después del parto

- Si no se ha restablecido la menstruación, se pueden insertar los implantes en cualquier momento, siempre que sea razonablemente seguro que no está embarazada.† Tendrá que usar un método de respaldo durante los 7 días posteriores a la inserción.
- Si se ha restablecido la menstruación, se pueden insertar los implantes tal como se indica para las mujeres que tienen ciclos menstruales (véase la página anterior).

### Lactancia materna parcial

Si no se ha restablecido la menstruación

- Se pueden insertar los implantes en cualquier momento, siempre que sea razonablemente seguro que no está embarazada.† Tendrá que usar un método de respaldo durante los 7 días siguientes a la inserción.

Si se ha restablecido la menstruación

- Se le pueden insertar los implantes de la manera recomendada para las mujeres que tienen ciclos menstruales (véase la página anterior).

### No está amamantando

Menos de 4 semanas después del parto

- Se le pueden insertar los implantes en cualquier momento. No hay necesidad de un método de respaldo.

† En los lugares donde se recomienda sistemáticamente una consulta 6 semanas después del parto y donde otras oportunidades de acceso a métodos anticonceptivos son limitadas, algunos proveedores y programas pueden insertar los implantes en la consulta de la sexta semana, sin más indicios de que la mujer no está embarazada, si todavía no se ha restablecido la menstruación.

**No está amamantando**

(continuación)

Más de 4 semanas después del parto

- Si no se ha restablecido la menstruación, se le pueden insertar los implantes en cualquier momento si existe una certeza razonable de que no está embarazada.<sup>†</sup> Necesitará un método de respaldo durante los 7 primeros días después de la inserción.
- Si se ha restablecido la menstruación, se pueden insertar los implantes tal como se indica para las mujeres que tienen ciclos menstruales (véase la p. 138).

**Ausencia de menstruación** (sin relación con el parto o la lactancia materna)

- Se le pueden insertar los implantes en cualquier momento si existe una certeza razonable de que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo durante los 7 días posteriores a la inserción.

**Después de un aborto espontáneo o provocado**

- Inmediatamente. No necesita un método de respaldo si se le insertan los implantes en un plazo máximo de 7 días desde un aborto espontáneo o provocado en el primer o segundo trimestre.
- Si han pasado más de 7 días desde el aborto espontáneo o provocado en el primer o segundo trimestre, se le pueden insertar los implantes en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada. Necesitará un método de respaldo durante los 7 días posteriores a la inserción.

**Después de tomar píldoras anticonceptivas de urgencia (PAU)**

**Después de tomar PAU de progestágeno solo o PAU de estrógeno y progestágeno combinados:**

- Los implantes se pueden insertar el mismo día en que tome las PAU.
  - Necesitará utilizar un método de respaldo durante los 7 primeros días.
- Si no comienza de inmediato pero regresa en busca de un implante, puede comenzar en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada.

**Después de tomar PAU de acetato de ulipristal:**

- Los implantes pueden insertarse el sexto día después de haber tomado las PAU de acetato de ulipristal. No es necesario esperar a la próxima menstruación. Los implantes y el acetato de ulipristal interactúan. Si un implante se inserta antes del sexto día, y por lo tanto ambos están presentes en el cuerpo, uno de ellos o ambos puede ser menos efectivos.

<sup>†</sup> En los lugares donde se recomienda sistemáticamente una consulta 6 semanas después del parto y donde otras oportunidades de acceso a métodos anticonceptivos son limitadas, algunos proveedores y programas pueden insertar los implantes en la consulta de la sexta semana, sin más indicios de que la mujer no está embarazada, si todavía no se ha restablecido la menstruación.

**Situación de la mujer****Cuándo comenzar****Después de tomar píldoras anticonceptivas de urgencia (PAU) (continuación)**

- Concierte una cita para que la usuaria regrese en el sexto día para la inserción del implante o cuanto antes después de esa fecha.
- Tendrá que usar un método de respaldo desde el momento en que tomó las PAU de acetato de ulipristal y hasta 7 días después de la inserción del implante.
- Si no comienza el sexto día pero regresa posteriormente en busca del implante, puede comenzar en cualquier momento si es razonablemente seguro que no está embarazada.

**Asesoramiento sobre los efectos secundarios**

**IMPORTANTE:** Antes de insertar los implantes hay que asesorar minuciosamente acerca de los cambios en el sangrado y otros efectos secundarios. El asesoramiento sobre los cambios en el sangrado puede ser la ayuda más importante que necesita una mujer para seguir usando el método sin preocuparse.

**Describe los efectos secundarios más frecuentes**

- Cambios en su patrón de sangrado:
  - Sangrado irregular que dura más de 8 días alguna vez en el primer año.
  - Posteriormente, sangrado regular, infrecuente o ausencia de sangrado.
- Cefaleas, dolor abdominal, mayor sensibilidad en los senos y posiblemente otros efectos secundarios.

**Explique estos efectos secundarios**

- Los efectos secundarios no son signos de enfermedad. La falta de sangrado no significa que haya un embarazo.
- La mayoría de los efectos secundarios generalmente disminuyen o desaparecen en el transcurso del primer año.
- Aunque son frecuentes, algunas mujeres no los presentan.
- La usuaria puede volver a consultar si le molestan o preocupan los efectos secundarios o si tiene otras inquietudes.

# Inserción de los implantes

## Explicación del procedimiento de inserción

La mujer que haya decidido utilizar los implantes debe saber qué sucederá durante la inserción. La siguiente descripción puede ayudar a explicarle el procedimiento. Para aprender a insertar y extraer los implantes se necesita capacitación y práctica bajo supervisión directa. Por lo tanto, esta descripción es un resumen y no incluye instrucciones detalladas.

La inserción de los implantes generalmente lleva unos pocos minutos, pero algunas veces puede llevar más, dependiendo de la habilidad del proveedor. Las complicaciones relacionadas son raras. La frecuencia con la que ocurren las complicaciones también depende de la habilidad del proveedor.

- 1.** El proveedor usa procedimientos apropiados de prevención de las infecciones.
- 2.** El proveedor marca en la piel el lugar donde se va a insertar el implante, en la cara interna del brazo (habitualmente en el brazo no dominante, el que usa con menos frecuencia).
- 3.** A la mujer se le aplica una inyección de anestésico local bajo la piel del brazo para evitar que sienta dolor al insertar los implantes. Esta inyección puede producir sensación de pinchazo, pero no sentirá ningún dolor al insertar el implante. La mujer permanece totalmente despierta durante todo el procedimiento.
- 4.** El proveedor utiliza un aplicador especialmente diseñado para hacer una incisión e insertar los implantes justo debajo de la piel.
- 5.** Tras insertar el implante, el proveedor cierra la incisión con esparadrapo y una venda adhesiva. No se necesitan puntos. La incisión se cubre con un trozo de gasa seca (apósito compresivo) y el brazo se envuelve con una gasa bien ajustada.



## Apoyo a la usuaria

### Dé instrucciones específicas

**Mantenga el brazo seco** • La usuaria debe mantener la zona de inserción seca durante 4 días. Puede quitarse la gasa al cabo de 2 días y el vendaje adhesivo y el esparadrapo cuando la incisión cicatrice, por lo general al cabo de 3-5 días.

**Sepa que puede presentar ardor y equimosis (moretón)** • Cuando se pase el efecto anestésico, le dolerá el brazo unos pocos días. También puede presentar hinchazón y equimosis (moretón) en el lugar de la inserción. Esto es frecuente y desaparece sin tratamiento.

**Duración de la protección frente al embarazo** • Explíquese que es importante retirar los implantes antes de que comiencen a perder efectividad. Si la usuaria quiere, se le puede insertar un nuevo juego de implantes.

• Comente con ella cómo puede recordar la fecha en que debe regresar para la retirada de los implantes y su posible sustitución.

• Si es posible, dé a cada mujer la siguiente información por escrito en una tarjeta recordatorio, como la que se muestra a continuación, y explíquese:

- el tipo de implante que tiene y el brazo en el que está insertado;
- la fecha de la inserción;
- el mes y el año en que hay que retirar o sustituir los implantes;
- a dónde debe acudir si tiene problemas o dudas respecto a sus implantes.

**Tarjeta recordatorio del implante**

Nombre de la usuaria: \_\_\_\_\_

Tipo de implante: \_\_\_\_\_ Brazo: I \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_

Fecha de inserción: \_\_\_\_\_

Retirada o sustitución en: Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Si tiene algún problema o duda, diríjase a:

\_\_\_\_\_

(Nombre y ubicación del establecimiento)

## ¿Cómo puede ayudar la pareja?

La pareja de la usuaria puede participar en el asesoramiento, familiarizarse con el método anticonceptivo y con el tipo de apoyo que puede dar a su pareja. La pareja de la usuaria puede:

- Apoyar la elección de la mujer de utilizar los implantes.
- Mostrar comprensión y apoyo si la usuaria presenta efectos secundarios.
- Usar sistemáticamente preservativos además de los implantes si el varón tiene una ITS o una infección por el VIH o cree que corre el riesgo de contraerlas.
- Ayudarla a acordarse de cuándo debe acudir a que le retiren el implante.



### **“Vuelva cuando quiera”: Razones para volver**

Indíquelo a cada usuaria que puede regresar cuando quiera—por ejemplo, si tiene problemas o dudas, o si quiere utilizar otro método anticonceptivo, si percibe algún cambio importante en su estado de salud o si cree que podría estar embarazada—. También si:

- en el lugar de la inserción tiene dolor, calor, enrojecimiento o pus que empeoran o que no desaparecen, o si ve que una varilla se está saliendo;
- quiere que le quiten los implantes, por la razón que sea;
- es el momento de retirar los implantes y, si ella lo desea, de colocar otros nuevos.

Consejo general de salud: Cualquier mujer que repentinamente sienta que tiene un problema de salud grave debe buscar de inmediato atención médica de una enfermera o un médico. Lo más probable es que el método anticonceptivo no sea la causa de esa afección, pero debe indicar al personal de enfermería o al médico el método que está utilizando.

## Retirada de los implantes

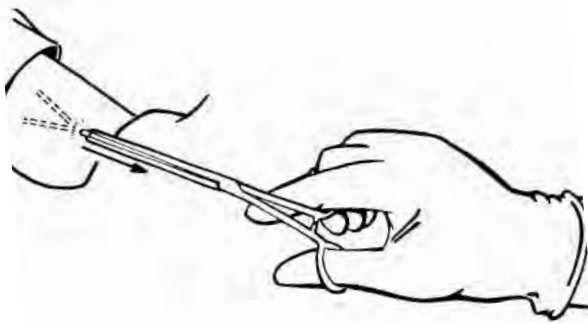
**IMPORTANTE:** Si la mujer solicita que le retiren los implantes por cualquier motivo, ya sea médico o personal, el proveedor no debe negarse a ello ni retrasar la extracción de los implantes. Todo el personal tiene que comprender y aceptar que no se debe presionar o forzar a la usuaria para que siga usando los implantes. Si puede resultar difícil extraer los implantes, se debe contar con un proveedor con las aptitudes necesarias para retirarlos. Si es posible, la retirada de los implantes debe realizarse de forma gratuita.

### Explicación del procedimiento de extracción

La mujer tiene que saber qué sucederá durante la extracción. La siguiente descripción puede ayudar a explicarle el procedimiento. Se utiliza el mismo procedimiento de extracción con todos los tipos de implantes.

1. El proveedor usa procedimientos apropiados de prevención de las infecciones.
2. El proveedor marca la ubicación del implante.
3. A la mujer se le pone una inyección de anestésico local bajo la piel del brazo, en el lugar de la incisión, para evitar el dolor durante la extracción del implante. Esta inyección puede producir sensación de pinchazo. La mujer permanece totalmente despierta durante todo el procedimiento.
4. El proveedor de atención de salud hace una pequeña incisión en la piel cerca del lugar de la inserción.
5. Con los dedos, el proveedor empuja el implante hacia la incisión y luego usa unas pinzas para sacar cada implante. La mujer puede tener una sensación de tirón, dolor leve o ardor durante el procedimiento y unos pocos días después.
6. El proveedor cierra la incisión con una venda adhesiva. No se necesitan puntos. Se puede colocar una venda elástica sobre la venda adhesiva para aplicar una presión suave durante 2 o 3 días y así reducir la hinchazón.

El proveedor debe preguntar a la mujer si quiere seguir previniendo el embarazo y comentar con ella las opciones de que dispone. Si quiere implantes nuevos, se colocan por encima o por debajo del lugar donde estaban los implantes anteriores o en el otro brazo.



# Ayuda a la usuaria continua

**IMPORTANTE:** Hasta que sea el momento de retirar los implantes, no es necesario hacer sistemáticamente una consulta de control. Sin embargo, se debe indicar claramente a la usuaria que puede regresar cuando quiera. En cualquier consulta futura:

1. Pregunte a la usuaria cómo le va con su método y si está satisfecha. Pregúntele si tiene alguna duda o algo que comentar.
2. En especial, pregúntele si le preocupan los cambios en el sangrado. Dele la información o la ayuda que necesite (véase “Manejo de problemas”, a continuación).
3. Pregunte a la usuaria de larga data si ha tenido algún problema de salud nuevo desde la última consulta. Aborde los problemas según corresponda. Si presenta algún problema de salud nuevo que pueda requerir un cambio de método, véase la p. 151.
4. Pregunte a la usuaria de larga data si hay cambios importantes en su vida que puedan afectar a sus necesidades—en particular, planes de tener hijos y riesgo de contraer ITS o la infección por el VIH—. Haga el seguimiento según proceda.
5. Si la usuaria quiere seguir usando implantes y no tiene ninguna afección médica nueva que se lo impida, recuérdela durante cuánto tiempo más la protegerán los implantes frente al embarazo.

## Manejo de problemas

### *Problemas referidos como efectos secundarios o complicaciones*

Pueden, o no, deberse al método anticonceptivo.

- Los problemas con los efectos secundarios afectan a la satisfacción de la mujer y al uso de los implantes. El proveedor debe prestarles atención. Si la usuaria refiere algún efecto secundario o alguna complicación, escuche sus inquietudes, asesórela y apóyela y, si procede, trátela. Asegúrese de que entiende su recomendación y está de acuerdo.
- Ofrézcase a ayudar a la usuaria a elegir otro método anticonceptivo—ahora, si ella quiere, o si no pueden superarse los problemas—.

#### **Sangrado irregular** (sangrado en momentos inesperados que molestan a la usuaria)

- Tranquilícela explicando que muchas mujeres que utilizan los implantes presentan sangrado irregular. No suele ser perjudicial y en general se hace más leve o desaparece al cabo del primer año de uso.
- Para lograr un alivio moderado y breve, puede tomar 800 mg de ibuprofeno o 500 mg de ácido mefenámico 3 veces al día después de las comidas durante 5 días, empezando cuando comience el sangrado irregular.



- Si estos fármacos no le ayudan, puede probar alguno de los siguientes, comenzando cuando empiece el sangrado irregular:
  - Anticonceptivos orales combinados (AOC) que contengan el progestágeno levonorgestrel. Indíquele que tome una píldora cada día durante 21 días.
  - Etinilestradiol en dosis de 50 µg al día durante 21 días.
- Si el sangrado irregular persiste o si comienza después de varios meses de menstruación normal o sin menstruación, o si usted sospecha que algo va mal por otros motivos, piense en alguna afección de fondo no relacionada con el uso del método anticonceptivo (véase “Sangrado vaginal sin causa aparente”, p. 150).

### Ausencia de menstruación

- Si no tiene la menstruación poco después de la inserción del implante, descarte el embarazo. Quizá ya estaba embarazada en el momento de la inserción. Si está embarazada, extraiga el implante.
- Tranquilícela explicándole que hay algunas usuarias de implantes que dejan de tener la menstruación y que esto no es perjudicial. Es parecido a no tener la menstruación durante el embarazo debido al efecto de las hormonas. No está embarazada ni es estéril. La sangre no se acumula en su cuerpo. (Algunas mujeres se alegran de no tener la menstruación.) Además, no sangrar puede tener beneficios para la salud, como la reducción del riesgo de anemia.

### Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días de duración)

- Tranquilícela explicándole que muchas mujeres que usan los implantes presentan sangrado profuso o prolongado. No suele ser perjudicial y en general se hace más leve o desaparece al cabo de unos pocos meses.
- Para lograr un alivio moderado a corto plazo, la usuaria puede probar alguno de los tratamientos para el sangrado irregular ya mencionados, empezando cuando comience el sangrado profuso. Los AOC con 50 µg de etinilestradiol pueden dar mejores resultados que los AOC de dosis bajas.
- Para ayudar a prevenir la anemia, sugiérale que tome suplementos de hierro en comprimidos y dígame que es importante ingerir alimentos que contengan hierro, tales como carnes y aves (en especial, carne de vacuno e hígado de pollo), pescado, verduras de hoja verde y legumbres (frijoles, tofu, lentejas y guisantes).
- Si el sangrado profuso o prolongado persiste o si comienza después de varios meses de menstruación normal o sin menstruación, o si usted sospecha que algo va mal por otros motivos, piense en alguna afección de fondo no relacionada con el uso del método anticonceptivo (véase “Sangrado vaginal sin causa aparente”, p. 150).

### **Cefaleas comunes (no migrañosas)**

- Propóngale que tome ácido acetilsalicílico (325-650 mg), ibuprofeno (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) u otro analgésico.
- Se debe evaluar cualquier cefalea que empeore o aparezca con más frecuencia mientras se utilizan los implantes.

### **Dolor abdominal leve**

- Propóngale que tome paracetamol (325-1.000 mg), ácido acetilsalicílico (325-650 mg), ibuprofeno (200-400 mg) u otro analgésico.
- Considere los remedios disponibles localmente.

### **Acné**

- Considere los remedios disponibles localmente.
- Si la usuaria quiere interrumpir el uso de los implantes debido al acné, puede considerar el uso de AOC en lugar de los implantes. En muchas mujeres el acné mejora al usar AOC.

### **Variación del peso**

- Analice la alimentación de la usuaria y asesore según corresponda.

### **Mayor sensibilidad en los senos**

- Recomiéndele que use un corpiño de soporte (incluso durante la actividad intensa y al dormir).
- Indíquelo que pruebe a usar compresas calientes o frías.
- Propóngale que tome ácido acetilsalicílico (325-650 mg), ibuprofeno (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) u otro analgésico.
- Considere los remedios disponibles localmente.

### **Cambios del estado de ánimo o cambios del deseo sexual**

- Pregúntele sobre cambios que se hayan producido en su vida y que puedan afectar a su estado de ánimo o a su deseo sexual, incluidos los cambios en la relación con su pareja. Dele apoyo según corresponda.
- Las usuarias que presentan cambios graves del estado de ánimo, tales como la depresión mayor, deben ser remitidas a otro servicio para que reciban la atención correspondiente.
- Considere los remedios disponibles localmente.

### **Náuseas o mareos**

- Considere los remedios disponibles localmente.

### **Dolor después de la inserción o la extracción**

- Para el dolor después de la inserción, compruebe que la venda o la gasa colocada en el brazo no esté demasiado apretada.
- Póngale una nueva venda en el brazo y aconséjele que evite presionar esa zona durante unos días.
- Dele ácido acetilsalicílico (325-650 mg), ibuprofeno (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) u otro analgésico.

### **Infección en el lugar de la inserción (enrojecimiento, calor, dolor, pus)**

- No retire los implantes.
- Limpie la zona infectada con agua y jabón o con un antiséptico.
- Administre antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días.
- Pida a la usuaria que regrese cuando haya terminado de tomar los antibióticos en el caso de que la infección no haya desaparecido. Si la infección no ha desaparecido, extraiga los implantes o derive a la usuaria para que se los retiren.
- Es frecuente que después de la infección se produzca una expulsión total o parcial del implante. Pídale a la usuaria que regrese si nota que se está saliendo el implante.

### **Absceso (acumulación de pus bajo la piel debida a una infección)**

- No retire los implantes.
- Limpie la zona con un antiséptico.
- Abra con un corte (incisión) y drene el absceso.
- Trate la herida.
- Administre antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días.
- Indíquelo a la usuaria que vuelva cuando termine de tomar los antibióticos si siente rubor, calor o dolor en la herida o si tiene supuración o secreción por la herida. Si cuando regresa a consulta la infección está presente, extraiga los implantes o derive a la usuaria para que se los retiren.

### **Expulsión (cuando uno o más implantes empiezan a salir del brazo)**

- Rara. Generalmente ocurre pocos meses después de la inserción o en caso de infección.
- Si no hay infección, cambie la varilla o la cápsula expulsada; para ello, haga una nueva incisión cerca de las otras varillas o cápsulas o derive a la usuaria para que se las sustituyan.

### **Dolor intenso en la zona inferior del abdomen**

- El dolor abdominal puede deberse a diversos problemas, como folículos ováricos agrandados o quistes.
  - La mujer puede continuar usando los implantes durante su evaluación.
  - No es necesario tratar los quistes o los folículos ováricos agrandados a menos que se produzca un aumento anormal de tamaño, su torsión o ruptura. Tranquilice a la usuaria explicándole que suelen desaparecer por sí solos. Para asegurarse de que el problema se está resolviendo, vuelva a verla en 6 semanas, si es posible.

- En caso de dolor abdominal intenso, esté particularmente atento para detectar otros signos o síntomas de embarazo ectópico. El embarazo ectópico es raro y no está causado por los implantes, pero puede poner en peligro la vida (véase la pregunta 7, p. 153). En las etapas iniciales del embarazo ectópico, quizá no haya síntomas o estos sean leves, pero finalmente llegarán a ser intensos. Una combinación de los siguientes signos o síntomas debe aumentar la sospecha de un embarazo ectópico:
  - dolor abdominal inusual o abdomen doloroso a la palpación;
  - sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación, especialmente si esto supone un cambio respecto al patrón de sangrado habitual de la usuaria;
  - vahído o mareo;
  - desmayo.
- Si se sospecha un embarazo ectópico o alguna otra afección grave, derive a la mujer para su inmediato diagnóstico y tratamiento. (Véase “Esterilización femenina, Manejo del embarazo ectópico”, p. 227, para obtener más información sobre el embarazo ectópico.)

---

## **Nuevos problemas que pueden requerir un cambio de método anticonceptivo**

Pueden, o no, deberse al método anticonceptivo.

### **Sangrado vaginal sin causa aparente (que apunta a una afección médica no relacionada con el método anticonceptivo)**

- Derive a la usuaria o evalúela teniendo en cuenta sus antecedentes y la exploración ginecológica. Diagnostíquela y trátela según corresponda.
- Si no se puede encontrar ninguna causa del sangrado, considere la suspensión del uso de los implantes para facilitar el diagnóstico. Proporciónale otro método que ella elija (que no sean inyectables de progestágeno solo ni un DIU de cobre o un DIU anticonceptivo hormonal), para que pueda usarlo hasta que se evalúe y trate su afección.
- Si el sangrado está causado por una ITS o una enfermedad inflamatoria pélvica (infección del aparato genital femenino), puede seguir utilizando los implantes durante el tratamiento.

### Migrañas (véase “Identificación de migrañas y auras migrañosas”, p. 436.)

- Si la mujer presenta migrañas sin aura puede continuar utilizando los implantes si lo desea.
- Si presenta migrañas con aura, retire los implantes. Ayúdela a elegir un método anticonceptivo no hormonal.

**Ciertas afecciones graves** (sospecha de coágulos sanguíneos en las venas profundas de las piernas [trombosis venosa profunda] o los pulmones [embolia pulmonar], enfermedad hepática grave o cáncer de mama). Véase “Signos y síntomas de afecciones graves”, p. 384.

- Retire los implantes o remita a la usuaria para su extracción.
- Proporciónese un método de respaldo para que lo use hasta que se evalúe su afección.
- Si todavía no está recibiendo atención de salud, derivela para su diagnóstico y tratamiento.

### Cardiopatía por bloqueo o estrechamiento arterial (cardiopatía isquémica) o accidente cerebrovascular

- Si la mujer presenta alguna de estas afecciones puede comenzar a utilizar los implantes con seguridad. Sin embargo, si el problema aparece con el uso de los implantes:
  - Retire los implantes o remita a la usuaria para su extracción.
  - Ayúdela a elegir un método anticonceptivo no hormonal.
  - Si todavía no está recibiendo atención de salud, derivela para su diagnóstico y tratamiento.

### Sospecha de embarazo

- Haga una evaluación para detectar un posible embarazo, incluido el embarazo ectópico (véase “Dolor intenso en la zona inferior del abdomen”, en la página anterior).
- Si la usuaria prevé llevar su embarazo a término, retire los implantes o derivela para que se los extraigan.
- No existen riesgos conocidos para el feto concebido mientras la mujer lleva colocados los implantes (véase la pregunta 5, en la página siguiente).



# Preguntas y respuestas sobre los implantes

## 1. ¿Es necesario que las usuarias de implantes acudan a consultas de seguimiento?

No. No es necesario que las usuarias de implantes acudan a consultas periódicas. Las consultas anuales pueden ser útiles para otro tipo de atención preventiva, pero no son necesarias ni imprescindibles. Por supuesto, todas las usuarias pueden regresar en cualquier momento si tienen alguna duda o si quieren que se les retiren los implantes.

## 2. ¿Se pueden dejar los implantes en el brazo de la mujer de manera permanente?

En general no es recomendable mantener los implantes en el brazo una vez superada su vida útil si la mujer sigue corriendo el riesgo de quedarse embarazada. En sí, los implantes no son peligrosos, pero al disminuir las concentraciones de hormonas presentes en ellos, se vuelven cada vez menos efectivos. Después de perder efectividad, todavía pueden liberar una dosis pequeña de hormonas durante varios años más, lo cual no sirve de nada.

Si una mujer quiere seguir usando implantes, se le puede insertar uno nuevo en el otro brazo incluso aunque no se haya retirado todavía el primer implante (por ejemplo, si no se dispone inmediatamente de servicios de extracción de los implantes).

## 3. ¿Los implantes causan cáncer?

No. En los estudios realizados no se ha observado que el riesgo de cáncer aumente con el uso de los implantes.

## 4. ¿Cuánto tiempo tarda una mujer en quedarse embarazada después de la extracción de los implantes?

Las mujeres que dejan de usar los implantes pueden quedarse embarazadas tan rápido como las que dejan de usar métodos anticonceptivos no hormonales. Los implantes no retrasan la recuperación de la fertilidad de la mujer después de extraerlos. En general, el patrón de sangrado que tenía la mujer antes de comenzar a utilizar los implantes se recupera después de retirarlos.

## 5. ¿Los implantes causan defectos congénitos? ¿El feto resultará dañado si la mujer portadora de implantes se queda embarazada accidentalmente?

No. Hay evidencias convincentes de que los implantes no causarán defectos congénitos ni dañarán de ningún modo al feto si la mujer se queda embarazada mientras los está utilizando o si le insertan los implantes cuando ya está embarazada.

## 6. ¿Los implantes pueden salirse del brazo de la mujer?

En raras ocasiones, una varilla puede comenzar a salir, con mayor frecuencia en las 4 primeras semanas después de la inserción. Esto suele suceder porque no fueron

insertados correctamente o debido a una infección en el lugar de la inserción. En estos casos, la mujer verá que el implante está saliendo. Algunas mujeres presentarán un cambio súbito del patrón de sangrado. Si una mujer nota que una varilla se está saliendo, debe comenzar a utilizar un método de respaldo y regresar al consultorio de inmediato.

### 7. ¿Los implantes aumentan el riesgo de embarazo ectópico?

No. Al contrario, los implantes reducen en gran medida el riesgo de embarazo ectópico. Los embarazos ectópicos son extremadamente raros en las usuarias de implantes. La tasa anual de embarazos ectópicos en las mujeres portadoras de implantes es de 6 por cada 100.000 mujeres. En los Estados Unidos, la tasa anual de embarazo ectópico en las mujeres que no utilizan ningún método anticonceptivo es de 650 por cada 100.000 mujeres.

En las raras ocasiones en que los implantes fallan y se produce el embarazo, 10-17 de cada 100 de esos embarazos son ectópicos. Por lo tanto, la gran mayoría de los embarazos que se producen después del fracaso de los implantes no son ectópicos. De todos modos, el embarazo ectópico puede poner en peligro la vida, por lo que el proveedor debe ser consciente de que el embarazo ectópico es posible si fallan los implantes.

### 8. ¿Cuándo puede una mujer que está amamantando comenzar a usar los implantes?

En el 2015, la OMS consideró esta cuestión y actualizó su orientación para permitir que la mujer use después del parto implantes de progestágeno solo, con independencia de cuán recientemente haya dado a luz. No necesita esperar hasta 6 semanas después del parto. Este cambio de la orientación también se aplica a las píldoras de progestágeno solo y al DIU-LNG. Para obtener más información sobre cuándo pueden comenzar a utilizar los implantes las mujeres que amamantan, véase la p. 139.

### 9. ¿Las mujeres con sobrepeso u obesas deben evitar los implantes?

No. En algunos estudios, pero no en todos, se ha observado que los implantes de Jadelle pasaron a ser algo menos efectivos en las mujeres con sobrepeso u obesas al cabo de 4 o más años de uso. Como precaución, las mujeres que pesen más de 80 kg quizá quieran reemplazar los implantes después de 4 años, para que la efectividad sea máxima. En los estudios sobre Implanon no se ha observado que la efectividad disminuya en las mujeres de más peso durante el período de vida útil aprobado para este tipo de implante.

### 10. ¿Qué se debe hacer si una usuaria de implantes presenta un quiste ovárico?

La gran mayoría de los quistes no son quistes verdaderos sino estructuras del ovario (folículos) llenas de líquido que siguen creciendo más de lo habitual en un ciclo menstrual normal. Pueden causar dolor abdominal leve, pero solo requieren tratamiento si se produce un aumento anormal de tamaño, su torsión o ruptura. Estos folículos suelen desaparecer sin tratamiento (véase “Dolor intenso en la zona inferior del abdomen”, p. 150).

### **11. ¿La mujer puede trabajar poco después de la inserción de los implantes?**

Sí, puede comenzar a hacer su trabajo habitual inmediatamente después de salir del consultorio, siempre que no se golpee en el lugar de la inserción ni lo moje.

### **12. ¿Antes de insertar los implantes, se debe hacer una exploración ginecológica a la mujer?**

No. En cambio, hacer las preguntas indicadas puede ayudar al proveedor a estar razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada (véase “Lista de verificación del embarazo”, en el interior de la contraportada). No hay ningunaafección detectable mediante una exploración ginecológica que contraindique el uso de los implantes.

### **13. ¿Las mujeres jóvenes, incluidas las adolescentes, pueden usar los implantes?**

Sí. Si una mujer joven quiere usar implantes, puede hacerlo. De hecho, los implantes y los DIU pueden ser buenos métodos para las mujeres jóvenes que quieren asegurarse de evitar el embarazo durante varios años. Son métodos muy efectivos y duraderos. Según los criterios médicos de elegibilidad, la edad no es un factor condicionante para el uso de implantes. El uso de implantes no afectará a la futura fertilidad de la mujer joven, tanto si ha tenido ya algún hijo como si no.

Todas las mujeres jóvenes que buscan métodos anticonceptivos —estén casadas o no, hayan tenido hijos o no— pueden elegir con seguridad entre una amplia gama de métodos disponibles. Entre ellos se encuentran los implantes, los DIU de cobre y los DIU-LNG. Sin embargo, si las mujeres desean tener hijos en el futuro, no deben elegir la esterilización femenina, dado que es un método anticonceptivo permanente.

### **14. ¿Se deben ofrecer los implantes a las mujeres que toman efavirenz?**

Sí. A las mujeres que toman efavirenz (un medicamento antirretroviral [ARV]) para el tratamiento de la infección por el VIH se les deben ofrecer los implantes junto con toda la gama de métodos anticonceptivos; sin embargo, es importante decirles que es probable que el efavirenz haga que los implantes sean menos efectivos. En las mujeres que toman efavirenz, los implantes pueden ser aproximadamente tan efectivos como los anticonceptivos orales combinados (AOC) o los preservativos masculinos tal como suelen usarse. A las mujeres que toman el efavirenz y eligen usar los implantes se les debe alentar a que utilicen preservativos además de los implantes, para aumentar la protección frente al embarazo. O también pueden plantearse el uso de métodos anticonceptivos efectivos que no interactúen con el efavirenz o con otros ARV. Entre estos métodos se encuentran los inyectables de progestágeno solo, el DIU de cobre y el DIU-LNG o, si no quieren tener más hijos, la esterilización femenina o la vasectomía.

A cualquier usuaria de implantes que esté comenzando a tomar efavirenz o que ya lo esté tomando se le puede informar acerca de esta reducción de la efectividad. Luego, el proveedor puede ayudarla a decidir si quiere seguir usando los implantes o si prefiere cambiar a otro método más efectivo. Si la mujer prefiere otro método, el proveedor puede extraer los implantes y ayudarla a comenzar a usar el otro método.