



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



ORIGINAL

Estudio descriptivo sobre la satisfacción de las usuarias de Implanon® y los motivos para su retirada



J.D. Zuheros Montes^{a,*}, Y. Nieto Espinar^b y M.C. Zuheros Montes^c

^a Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario San Agustín, Linares, Jaén, España

^b Centro de Salud Linares A Virgen de Linarejos, Linares, Jaén, España

^c Universidad de Granada, Granada, España

Recibido el 12 de marzo de 2022; aceptado el 17 de noviembre de 2022

Disponible en Internet el 19 de diciembre de 2022

PALABRAS CLAVE

Anticoncepción;
Implanon®;
Implantes;
Etonogestrel

Resumen

Introducción: Implanon® es un implante anticonceptivo subdérmico que se inserta de forma ambulatoria, contiene 68 mg de etonogestrel y se incluye dentro de los métodos anticonceptivos de pauta larga reversible.

Metodología: Estudio descriptivo longitudinal y retrospectivo, de las pacientes a las que se insertó Implanon® en nuestro centro entre los años 2015 y 2016. Las variables analizadas han sido: edad, motivo de inserción y retirada, tiempo hasta la retirada, grado de satisfacción de las pacientes, y embarazo no deseado durante el periodo de uso.

Resultados: En el 97,3% de los casos el motivo de inserción fue la anticoncepción, pero hubo un caso de inserción para control del sangrado menstrual abundante. La edad media de inserción se situó en los 27,2 años. El porcentaje de continuidad con el método tras 3 años de seguimiento fue del 43,6%. Los motivos más frecuentes para solicitar retirada fueron sangrado uterino frecuente (16,2%) y deseo gestacional (13,5%). Respecto a la satisfacción, de forma global el 75,7% de las usuarias estaban satisfechas con el método. No se produjo ningún embarazo en las usuarias.

Conclusiones: Implanon® es un método anticonceptivo de alta efectividad, principalmente utilizado por pacientes en torno a la tercera década de la vida. Los efectos secundarios más frecuentes observados son las relaciones con alteraciones del patrón de sangrado menstrual y suelen ser el uno de los motivos más frecuentes para solicitar retirada del dispositivo.

© 2022 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: joseda281@gmail.com (J.D. Zuheros Montes).

KEYWORDS

Contraception;
Implanon®;
Implants;
Etonogestrel

Descriptive study on the satisfaction of Implanon users and their reasons for its removal**Abstract**

Introduction: Implanon® is a subdermal contraceptive implant that is inserted on an outpatient basis. It contains 68 mg of etonogestrel, and is a long-acting reversible contraception method. **Methodology:** Longitudinal and retrospective descriptive study of the patients who had Implanon® inserted in our centre between 2015 and 2016. The variables analysed were age, reasons for insertion and removal, time until removal, degree of patient satisfaction, and unwanted pregnancy during the period of use.

Results: In 97.3% of the cases, the reason for insertion was contraception, but there was one case of insertion to control heavy menstrual bleeding. The mean age of insertion was 27.2 years. The percentage continuing with the method after 3 years of follow-up was 43.6%. The most frequent reasons for requesting removal were frequent uterine bleeding (16.2%) and gestational desire (13.5%). Regarding satisfaction, overall 75.7% of the users were satisfied with the method. No pregnancy occurred in the users.

Conclusions: Implanon® is a highly effective contraceptive method, mainly used by patients around the third decade of life. The most frequent side effects observed relate to alterations in the menstrual bleeding pattern, and are among the most frequent reasons for requesting removal of the device.

© 2022 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Un anticonceptivo, es cualquier medio, práctica o agente que evita el embarazo. Aún hoy en día siguen utilizándose métodos naturales, basados en la observación de indicadores de fertilidad, como son los cambios en la secreción o moco cervical o el ascenso de la temperatura corporal basal, que, de manera fisiológica, ocurren durante las fases fértiles e infértiles del ciclo menstrual. No obstante, los métodos más utilizados son métodos artificiales, que son aquellos que modifican de alguna manera la fisiología de la mujer, del hombre o de la relación sexual¹.

Dentro de los métodos artificiales nos encontramos varios grupos, principalmente se dividen en los métodos no hormonales (entre los que se incluyen los métodos de barrera, que son los únicos que ayudan a prevenir infecciones de transmisión sexual), los métodos hormonales, y los métodos de anticoncepción definitiva. Implanon® se agrupa dentro de los métodos hormonales, que son métodos reversibles, pero con periodos de acción diferentes.

Implanon® es un implante anticonceptivo precargado en un aplicador desechable, comercializado por Organon Salud SL, que se puede insertar de manera ambulatoria por personal familiarizado con el método. El implante es una pequeña varilla de plástico, blanda y flexible, que mide 4 cm de longitud y 2 mm de diámetro y contiene 68 mg del principio activo etonogestrel. El aplicador permite al profesional sanitario insertar el implante justo bajo la piel en la parte superior del brazo, justo en la cara interna del brazo no dominante. El dispositivo también contiene una pequeña cantidad de sulfato de bario que lo hace visible en radiografías, ya que se han documentado casos de migración del dispositivo, en los cuales esta propiedad es fundamental para localizarlo².

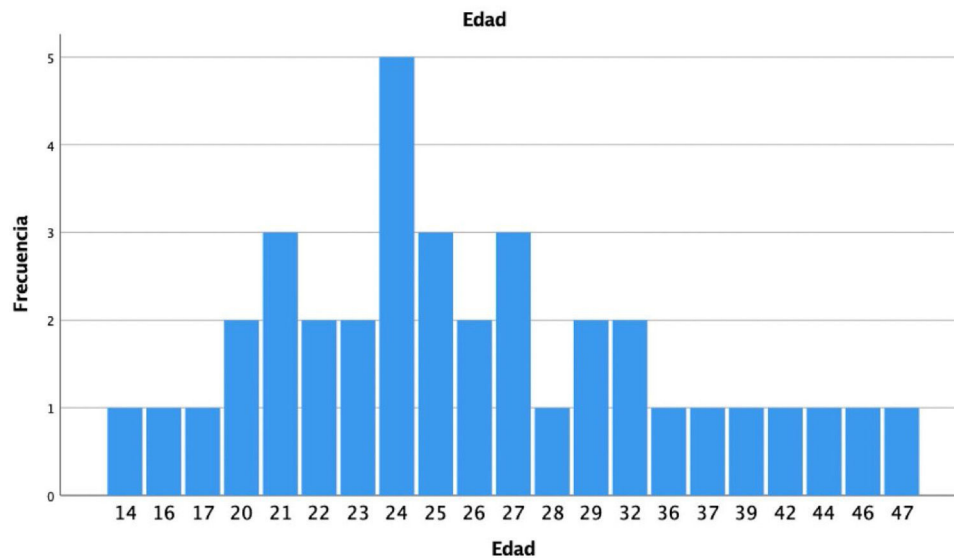
El mecanismo de acción es fundamentalmente anovulatorio debido al efecto inhibitorio de la hormona folículo estimulante y del pico de hormona luteinizante conseguido por la exposición continuada al etonogestrel (fármaco gestagénico). A esto se asocia el efecto que produce en el moco cervical, haciendo el cérvix menos permeable al paso de los espermatozoides. Como resultado de ello Implanon® protege del embarazo durante un periodo de 3 años, salvo en casos de sobrepeso u obesidad, en los cuales puede ser requerido un recambio más precoz del dispositivo.

La eficacia de un método anticonceptivo es la capacidad que tiene para proteger de un embarazo no planificado. Esta va a depender principalmente del cumplimiento correcto. En caso de los métodos de pauta larga reversible (LARC por sus siglas en inglés *long-acting reversible contraceptives*) al no depender de la actuación consciente de la usuaria, presentan una mayor eficacia que los métodos con pautas de administración diaria, semanal o mensual. Implanon® se engloba dentro del grupo LARC y comparte con los mismos la ventaja de no requerir un esfuerzo continuo por parte de la usuaria para un uso eficaz a largo plazo, lo que se traduce en una disminución de las tasas de embarazo no planificado respecto a usuarias de anticoncepción hormonal oral³. El implante subdérmico tiene un índice de Pearl de 0,38 embarazos por cada 100 mujeres y año.

Respecto a la situación actual en España sobre el uso de anticonceptivos, la última encuesta de la SEC informa que el método anticonceptivo más utilizado es el preservativo con un 31,3%, seguido de la píldora con un 18,5%, pero un 29,3% de la población que no busca embarazo afirma que no utiliza ningún método. Como vemos, los métodos más utilizados son los de corta duración y, aunque estos métodos son muy eficaces, pueden conllevar a fallos en la prevención de

Tabla 1 Motivo de inserción

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumula
Anticoncepción	36	97,3%	97,3%	97,3%
SMA	1	2,7%	2,7%	100%
Total	37	100%	100%	

**Figura 1** Edad en el momento de inserción.

embarazos no planificados porque dependen de la intervención de los usuarios. Si bien es cierto que se está empezando a aumentar el uso de LARC, solo suponen un 10% actualmente. El implante subcutáneo es utilizado por el 1,4% de la población encuestada que no desea gestación⁴.

Nos hemos planteado este estudio con el objetivo de valorar la satisfacción de las usuarias de Implanon® con el dispositivo, así como el grado de continuación con el método o el motivo de retirada del mismo.

Métodos

Se ha realizado un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo de las pacientes a las se insertó Implanon® en el Hospital Universitario San Agustín de Linares, entre los años 2015 y 2016.

Se reclutó a todas las pacientes a las que se insertó el dispositivo durante esos 2 años en las consultas de Ginecología hospitalaria, sumando un total de 52 pacientes. Se contactó telefónicamente con todas ellas para solicitar su consentimiento para participar en este estudio y preguntar sobre el grado de satisfacción con el método. Se incluyó a todas las pacientes que dieron su consentimiento, sumando un total de 37 pacientes.

Las variables recogidas han sido: la edad en el momento de la inserción, el motivo de inserción y el motivo para la retirada del dispositivo, el tiempo hasta la retirada, el grado de satisfacción de las pacientes, y si se produjo algún embarazo no deseado durante el periodo de uso. Todos los datos

Tabla 2 Motivo de retirada

	Frecuencia	Porcentaje
Continúa con el método	16	43,2%
Sangrado uterino frecuente	6	16,2%
Deseo de gestación	5	13,5%
Cambio a anticoncepción hormonal combinada	2	5,4%
Anticoncepción definitiva	2	5,4%
Cambio a DIU	1	2,7%
Amenorrea	1	2,7%
Labilidad emocional	1	2,7%
Cefalea	1	2,7%
Aumento de peso	1	2,7%
Cáncer de mama	1	2,7%

fueron recogidos en una base de datos y se realizó un análisis descriptivo de los mismos con el programa estadístico SPSS.

Resultados

Respecto al motivo de inserción, como era de esperar en casi todos los casos fue la anticoncepción a medio-largo plazo (97,3%), pero hubo un caso en el que se insertó para intentar el control del sangrado menstrual abundante (SMA) (tabla 1). Este caso merece especial atención, ya que, aunque no se encuentre recogida esta indicación en ficha técnica en la práctica clínica, sí vemos que en la mayor

Tabla 3 Grado de satisfacción de las usuarias

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	22	59,5%	59,5%	59,5%
Moderado	6	16,2%	16,2%	75,7%
Bajo	9	24,3%	24,3%	100%
Total	37	100%	100%	

parte de las pacientes disminuye la cantidad del sangrado menstrual de forma global con el uso de este dispositivo.

La edad media en el momento de la inserción fue de 27,2 años, con una desviación típica de 8,15 años. En la [figura 1](#) se representa un diagrama de barras con las edades a las que se realizó la inserción y podemos observar que principalmente fueron pacientes en la tercera década de la vida.

El estudio se realizó una vez que todas las pacientes habían completado los 3 años de tratamiento autorizado en ficha técnica y tras este periodo 16 pacientes (43,2%) decidieron renovar el método. Nos encontramos con una tasa de discontinuidad con el método superior al 50%, los motivos más frecuentes para no continuar fueron el sangrado uterino frecuente, el deseo gestacional y el cambio a otro método anticonceptivo (anticoncepción definitiva, anticoncepción hormonal combinada o inserción de DIU); el resto de los motivos se recogen en la [tabla 2](#).

Tras este análisis se dividió la muestra en 2 grupos, aquellas pacientes que habían completado los 3 años de tratamiento (21 casos; 56,8%) y aquellas que habían solicitado la retirada antes de este momento (16 casos; 43,2%). Se analizó el tiempo medio hasta solicitar retirada en el grupo de pacientes que no había completado los 3 años y este fue de 16,4 meses, con una desviación típica de 8,8 meses.

En la [tabla 3](#) se recoge el grado de satisfacción de las usuarias con el dispositivo; este se dividió en 3 categorías y vemos que de forma global el 75,7% de las pacientes estaban satisfechas con el método.

La última variable recogida fue si se produjo algún embarazo durante el periodo de uso del dispositivo y no fue reportado ningún caso, por lo que la tasa de efectividad fue del 100%.

Discusión

El objetivo de nuestro estudio fue observar la situación actual de este método en nuestras pacientes para conocer su grado de satisfacción con el mismo, los motivos de para su uso y cuáles fueron los principales motivos para no continuar utilizándolo.

En la práctica clínica habitual vemos que prácticamente casi todos los anticonceptivos hormonales disminuyen en mayor o menor medida el sangrado menstrual y en no pocas ocasiones estos se utilizan como tratamiento del SMA. No obstante, solo algunos de ellos tienen dicha indicación en ficha técnica.

Nos ha llamado poderosamente la atención el grado de continuación con el método, que ha sido de tan solo un 43,2% a los 3 años, muy inferior al reportado en otros estudios, como el de López-Carrasco, en cuyo caso fue del 78,6% a los 3 años⁵. No obstante, otros estudios presentan resultados

similares a los nuestros, como el de Mommers et al., en cuyo caso la tasa de continuidad con el método a los 3 años fue del 52%⁶. Estas discrepancias entre diferentes series deben ser valorada en sucesivos estudios y creemos que pueden tener relación con la selección de las usuarias.

El principal motivo para solicitar la retirada del dispositivo fueron los efectos secundarios debidos a la afectación del patrón de sangrado, principalmente por sangrado uterino frecuente (16,2%) y en un caso por amenorrea (2,7%). Estos son efectos secundarios frecuentes y esperables al utilizar un método de solo gestágeno de forma continuada y deben ser explicados a las usuarias antes de insertar el dispositivo. La presencia de los mismos no indica un compromiso de salud de la usuaria, pero sí puede motivar que solicite la retirada si no conoce previamente el patrón de sangrado irregular que suelen producir estos métodos⁷. Creemos que en este grupo de pacientes se podría mejorar la continuidad, realizando una buena información previa.

El segundo motivo para solicitar retirada fue el deseo gestacional (13,5%); esta tasa es esperable, ya que se trata principalmente de pacientes en la tercera década de la vida, las cuales normalmente aún no tienen sus deseos genésicos cumplidos.

Según nuestros resultados, el 75,7% de las mujeres se sintieron satisfechas con el método y el grado de satisfacción fue alto en el 59,5%. Este alto grado de satisfacción debe tener relación con la ventaja que supone el no precisar el cumplimiento diario por parte de la usuaria y su buena tolerancia general. Estos datos muestran un resultado concordante con los mencionados por Mattos et al., que reportan un grado de satisfacción del 73,3% en una serie de 60 usuarias de Implanon® de la Comunidad de Madrid⁸.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Financiación

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Bibliografía

1. Alcázar Zambrano JL. *Obstetricia y Ginecología en la formación de grado*. Madrid: Panamericana; 2017.
2. Agencia Española del Medicamento. Prospecto Implanon NXT, 68mg implante etonogestrel. 2021.
3. Clinical challenges of long-acting reversible contraceptive methods. Committee Opinion No. 672. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol*. 2016; 128:69-77.
4. Encuesta de anticoncepción en España 2020. Sociedad Española de Contracepción.
5. López Carrasco I. Estudio retrospectivo sobre los implantes anticonceptivos insertados en nuestro centro. SEC; [consultado 2 Mar 22]. Disponible en: <http://hosting.sec.es/Memorias.Master/LARC/LOPEZCARRASCO.Madrid.pdf>.
6. Mommers E, Blum GF, Gent TG, Peters KP, Sørđal TS, Marintcheva-Petrova M. Nexplanon, a radiopaque etonogestrel implant in combination with a next generation applicator: 3-year results of a noncomparative multicenter trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2012;207:388-90.
7. Mansour D, Korver T, Marintcheva-Petrova M, Fraser IS. The effects of Implanon on menstrual bleeding patterns. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2008;13 Suppl 1:13-28.
8. Mattos I, Martínez C, Ripolles M, Gómez de la CA, de Miguel S, Forcen L, et al. Satisfacción, eficacia y efectos secundarios del implante subdérmico (Implanon) en dos centros de atención a la mujer en la Comunidad de Madrid. *Rev Iberoam Fertil*. 2004;21:93-9.