



► ARTÍCULO ORIGINAL

Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande 2023

Adverse effects of the contraceptive implant in family planning users of the Pampa Grande 2023 health center.

Carmen Victoria Castillo Valdiviezo¹; Lavalle Aguirre, Sujahir Iriana²

DOI

<https://doi.org/10.30283/3028-9505-2024-02-01>

RESUMEN

Introducción: El uso global del implante subdérmico de etonogestrel ha aumentado, siendo distribuido de manera gratuita en nuestro país. No obstante, se requiere información local sobre sus efectos adversos, influyentes en el abandono del método, para abordar aspectos sociales, culturales en las intervenciones de control de natalidad. **Objetivo:** Describir los efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del centro de salud pampa grande, 2023. **Métodos:** Se trata de una investigación cuantitativa no experimental, con un diseño descriptivo simple de corte transversal. Se empleó un cuestionario propio para evaluar los efectos adversos en 45 usuarias del implante anticonceptivo en el centro de salud Pampa Grande. **Resultados:** Los resultados revelan que un tercio (33.3%) de las usuarias de implantes experimentan la suspensión de la menstruación, especialmente en el rango de edad de 23 a 27 años, mientras otro tercio (33.3%) en la misma franja etaria, percibe su ciclo como normal. Entre aquellas con suspensión menstrual, el 53.3% ha completado la educación secundaria, y el 55.6% de ese grupo informa que su ciclo no sigue un patrón mensual. Además, el 77.8% experimenta la suspensión menstrual después de 1 a 5 años de uso, y dentro de este periodo, el 84.4% describe su ciclo como irregular. **Conclusión:** Concluyendo así que las reacciones adversas predominantes son la suspensión de la menstruación 84.4% y la alteración del ciclo menstrual en el 91.1%.

Palabras clave:

Implante anticonceptivo; reacciones adversas; usuarias; planificación familiar. (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Introduction: The global use of the etonogestrel subdermal implant has increased, being distributed free of charge in our country. However, local information is required on its adverse effects, which influence abandonment of the method, to address social and cultural aspects of birth control interventions. **Objective:** To describe the adverse effects of the contraceptive implant in family planning users of the Pampa Grande health center, 2023. **Methods:** This is non-experimental quantitative research, with a simple cross-sectional descriptive design. A proprietary questionnaire was used to evaluate the adverse effects in 45 users of the contraceptive implant at the Pampa Grande health center. **Results:** The results reveal that a third (33.3%) of implant users experience the suspension of menstruation, especially in the age range of 23 to 27 years, while another third (33.3%) in the same age group, perceives your cycle as normal. Among those with menstrual cessation, 53.3% have completed secondary education, and 55.6% of that group report that their cycle does not follow a monthly pattern. Furthermore, 77.8% experience menstrual cessation after 1 to 5 years of use, and within this period, 84.4% describe their cycle as irregular. **Conclusion:** Thus, concluding that the predominant adverse reactions are the suspension of menstruation in 84.4% and the alteration of the menstrual cycle in 91.1%.

Keywords:

Contraceptive implant, adverse reactions, users, family planning. (Source: DeCS-BIREME).

FILIACIÓN

1. Dirección Regional de Salud, Tumbes, Perú
2. Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú

ORCID

1. Carmen Victoria Castillo Valdiviezo. <https://orcid.org/0009-0006-0646-3956>
2. Lavalle Aguirre, Sujahir Iriana

CORRESPONDENCIA

Carmen Victoria Castillo Valdiviezo
direccion@diressatumbes.gob.pe

Conflictos de interés: Los autores declaran que no existen conflictos de interés

Financiamiento: es autofinanciado..

Declaración de autoría: Los autores declaran cumplir con los criterios de autoría.

Agradecimientos: Los autores agradecen al Centro de Salud Pampa Grande; ente coordinador de las acciones contempladas en el estudio.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.
Cross Ref. DOI: 10.35434/rcmhnaaa
OJS: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs>

▶ INTRODUCCIÓN

En 2019, se estimó que a nivel mundial existían aproximadamente 1900 millones de mujeres en edades comprendidas entre los 15 y 49 años. De este total, 1112 millones buscaban planificación familiar; sin embargo, solo 842 millones utilizaban métodos anticonceptivos, mientras que 270 millones enfrentaban necesidades insatisfechas en esta área⁽¹⁾. En el mismo año, el 75.7% de las mujeres en edad fértil lograron satisfacer sus necesidades de planificación familiar mediante métodos modernos, según el indicador 3.7.1 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. No obstante, en regiones como África occidental y central, este porcentaje fue inferior al 50%⁽²⁾.

En América Latina, 17.6 millones de mujeres en edad fértil empleaban algún método anticonceptivo, lo que representaba el 53.4% del total de mujeres. De este grupo, el 48.5% optaba por la oclusión tubárica bilateral (OTB), el 2.7% por la vasectomía, el 15.6% por métodos hormonales, el 29.3% por métodos no hormonales y el 3.9% por métodos tradicionales. En total, 16.8 millones utilizaban métodos anticonceptivos modernos, de los cuales el 57.4% tenían como objetivo limitar el número de embarazos, el 32.6% buscaban espaciar los intervalos entre embarazos y el 8.9% los empleaban por indicaciones médicas⁽³⁾.

El acceso a la planificación familiar es un derecho humano fundamental que debería ser universal; sin embargo, las desigualdades persisten, afectando especialmente a las poblaciones más vulnerables. Entre las principales barreras se incluyen limitaciones en la calidad y disponibilidad de suministros y servicios, además de restricciones socioeconómicas y geográficas. Resolver estas problemáticas es una prioridad a largo plazo⁽⁴⁾.

Entre las opciones de métodos anticonceptivos destaca el implante subdérmico de etonogestrel, un dispositivo que contiene 68 mg de esta progestina en un copolímero de etileno y acetato de vinilo. Se inserta de forma subdérmica en el surco entre el bíceps y el tríceps en la parte superior del brazo, inhibiendo la ovulación, espesando el moco cervical y provocando cambios en el endometrio que dificultan el paso de los espermatozoides. Este método ofrece una anticoncepción efectiva a largo plazo, con una duración de hasta tres años. Su adopción global ha mostrado un incremento significativo, pasando del 54% en 1990 al 57.4% en 2015 en diversos países, siendo espe-

cialmente preferido por la población juvenil^(5,6). Las mujeres que inician su vida sexual a edades tempranas tienen un mayor riesgo de embarazos no deseados si no emplean métodos anticonceptivos adecuados y efectivos^(7,8).

En la región de Tumbes, los métodos modernos específicos presentan variaciones en su uso. La inyección anticonceptiva es el método más utilizado, con un 29% de adopción entre las mujeres del departamento, seguido por el condón masculino (12.6%), la píldora anticonceptiva (9.1%) y la esterilización femenina (7.9%)⁽⁴⁾. Recientemente, el implante subdérmico ha ganado popularidad debido a su distribución gratuita a través del sistema de salud pública. Sin embargo, durante las rotaciones en el Centro de Salud de Pampa Grande, se observó subjetivamente un abandono significativo de este método por parte de las usuarias. Entre las causas principales de este abandono destacan los efectos adversos asociados a su uso.

Por tanto, surge la siguiente pregunta de investigación que aborda el problema central: ¿Cuáles son los efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Pampa Grande en 2023?

▶ MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio corresponde a un diseño cuantitativo, no experimental y de tipo descriptivo simple, cuyo objetivo fue analizar los efectos adversos del implante anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande. La población estuvo constituida por 45 mujeres que empleaban el implante como método anticonceptivo al momento del estudio.

Se utilizó un cuestionario estructurado como instrumento de recolección de datos, dividido en tres apartados principales:

1. Condición socioeconómica, que incluyó variables como edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación.
2. Efectos colaterales, enfocados en síntomas reportados por las usuarias, tales como aumento de peso, pérdida de peso, mastalgia, cefalea y acné.
3. Patrón de sangrado, con categorías como sangrado infrecuente, amenorrea, ciclos menstruales normales, sangrado frecuente y sangrado prolongado.

Para garantizar el rigor metodológico, se iniciaron coordi-

naciones formales con el jefe del Centro de Salud Pampa Grande y con los obstetras del servicio de planificación familiar, a fin de obtener los permisos necesarios y asegurar el acceso a las usuarias seleccionadas. La aplicación del cuestionario se realizó en espacios previamente definidos y bajo estrictos criterios de confidencialidad.

La información recolectada fue registrada en una base de datos electrónica para garantizar la seguridad y confiabilidad de los datos. A cada participante se le asignó un identificador único (ID) para proteger su anonimato durante todo el proceso investigativo.

Procesamiento y análisis de los datos

Los datos recopilados fueron sometidos a un proceso riguroso de crítica y codificación para garantizar su calidad. Posteriormente, se integraron y analizaron utilizando el software SPSS Statistics 23, que permitió organizar la información según las características de las variables incluidas en el estudio. Los resultados se presentaron en tablas y

gráficos estadísticos que facilitaron su interpretación. El análisis se realizó empleando técnicas descriptivas, las cuales permitieron identificar tendencias, frecuencias y distribuciones de las respuestas en función de las variables sociodemográficas, efectos colaterales y patrones de sangrado. Estos resultados ofrecieron una visión integral de las características y desafíos asociados al uso del implante anticonceptivo en esta población específica.

Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación en salud. Se obtuvo el consentimiento informado de las participantes antes de la recolección de da-

▶ RESULTADOS

Los resultados muestran que el 33.3% de las usuarias del implante anticonceptivo que tuvieron suspensión de su menstruación se encuentran en el rango de edad de 23 a 27 años y perciben en ese mismo grupo etario un ciclo irregular (33.3%) (Tabla 1).

Tabla 1. Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del centro de salud pampa grande, 2023 por grupo etario.

Reacciones adversas	escala	Edad por categorías							
		De 17 a 22 años		23 a 27 años		28 a 32 años		33 a 39 años	
		n	%	n	%	n	%	n	%
¿Presenta dolor a la mama?	No	12	26.7	15	33.3	7	15.6	11	24.4
	Si	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
¿Presenta dolor de cabeza?	No	9	20.0	11	24.4	6	13.3	9	20.0
	Si	3	6.7	4	8.9	1	2.2	2	4.4
¿Después de usar el implante, le apareció el acné?	No	9	20.0	13	28.9	7	15.6	10	22.2
	Si	3	6.7	2	4.4	0	0.0	1	2.2
¿Presenta sangrados irregulares?	No	12	26.7	15	33.3	7	15.6	8	17.8
	Si	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	6.7
¿Se ha suspendido su menstruación?	No	0	0.0	0	0.0	1	2.2	6	13.3
	Si	12	26.7	15	33.3	6	13.3	5	11.1
¿Su ciclo menstrual es normal?	No	12	26.7	15	33.3	6	13.3	8	17.8
	Si	0	0.0	0	0.0	1	2.2	3	6.7
¿Presenta sangrados cada mes, correspondiente a su ciclo menstrual?	No	12	26.7	14	31.1	7	15.6	10	22.2
	Si	0	0.0	1	2.2	0	0.0	1	2.2
¿Presenta sangrados por más de 7 días?	No	12	26.7	15	33.3	7	15.6	11	24.4
	Si		0.0		0.0		0.0		0.0

Además, se evidencia que el 53.3% de las usuarias de implante que presentan suspensión de la menstruación tienen secundaria completa y el 55.6% de ese mismo nivel instructivo describe que su ciclo es normal (Tabla 2).

El 77.8% de usuarias presentan suspensión de la menstruación en un periodo de 1 a 5 años de uso del implante, además, en dicha línea de tiempo, el 84.4% considera que su ciclo es normal (Tabla 3).

Tabla 2. Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del centro de salud pampa grande, 2023 por grado de instrucción.

Reacciones adversas	Escala	Grado de Instrucción					
		Secundaria completa		Secundaria Incompleta		Superior	
		n	%	n	%	n	%
¿Presenta dolor a la mama?	No	26	57.8	6	13.3	13	28.9
	Si	0	0.0	0	0.0	0	0.0
¿Presenta dolor de cabeza?	No	20	44.4	4	8.9	11	24.4
	Si	6	13.3	2	4.4	2	4.4
¿Después de usar el implante, le apareció el acné?	No	24	53.3	5	11.1	10	22.2
	Si	2	4.4	1	2.2	3	6.7
¿Presenta sangrados irregulares?	No	25	55.6	5	11.1	12	26.7
	Si	1	2.2	1	2.2	1	2.2
¿Se ha suspendido su menstruación?	No	2	4.4	1	2.2	4	8.9
	Si	24	53.3	5	11.1	9	20.0
¿Su ciclo menstrual es normal?	No	25	55.6	6	13.3	10	22.2
	Si	1	2.2	0	0.0	3	6.7
¿Presenta sangrados cada mes, correspondiente a su ciclo menstrual?	No	25	55.6	6	13.3	12	26.7
	Si	1	2.2	0	0.0	1	2.2

Tabla 3. Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del centro de salud Pampa Grande, 2023 por daño colateral.

Reacciones adversas	escala	Daño colateral (tiempo)			
		De 1 a 5 años de uso		De 6 a 10 años de uso	
		n	%	n	%
¿Presenta dolor a la mama?	No	42	93.3	3	6.7
	Si	0	0.0	0	0.0
¿Presenta dolor de cabeza?	No	33	73.3	2	4.4
	Si	9	20.0	1	2.2
¿Después de usar el implante, le apareció el acné?	No	36	80.0	3	6.7
	Si	6	13.3	0	0.0
¿Presenta sangrados irregulares?	No	39	86.7	3	6.7
	Si	3	6.7	0	0.0
¿Se ha suspendido su menstruación?	No	7	15.6	0	0.0
	Si	35	77.8	3	6.7
¿Su ciclo menstrual es normal?	No	38	84.4	3	6.7
	Si	4	8.9	0	0.0
¿Presenta sangrados cada mes, correspondiente a su ciclo menstrual?	No	40	88.9	3	6.7
	Si	2	4.4	0	0.0
¿Presenta sangrados por más de 7 días?	No	42	93.3	3	6.7
	Si	0	0.0	0	0.0

Los resultados también demuestran que los patrones de sangrado son los efectos más predominantes en el grupo de usuarias de implante subdérmico: ¿Presenta sangrados cada mes, correspondiente a su ciclo menstrual? (ANOVA = 0.037 p < 0.5); ¿Se ha suspendido su menstruación? (ANOVA = 0.0000 p < 0.01) (Tabla 4).

Los resultados también muestran que las reacciones adversas predominantes son la suspensión de la menstruación 84.4% y la alteración del ciclo menstrual 91.1%; solo 6.7% presenta sangrados irregulares. Además, el 22.2% presenta “dolor de cabeza” y el 13.3% relaciona el acné con el uso del método.

Tabla 4. Efectos adversos del implante anticonceptivo en usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Pampa Grande, 2023 por patrón de sangrado.

			ANOVA				
			Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
¿Presenta sangrados cada mes, correspondiente a su ciclo menstrual?	Entre grupos	(Combinado)	0.186	1	0.186	4.622	0.037
		Término lineal	0.186	1	0.186	4.622	0.037
		No ponderados Ponderados	0.186	1	0.186	4.622	0.037
	Dentro de grupos		1.726	43	0.040		
	Total		1.911	44			
¿Presenta sangrados irregulares?	Entre grupos	(Combinado)	0.020	1	0.020	0.302	0.586
		Término lineal	0.020	1	0.020	0.302	0.586
		No ponderados Ponderados	0.020	1	0.020	0.302	0.586
	Dentro de grupos		2.780	43	0.065		
	Total		2.800	44			
¿Se ha suspendido su menstruación?	Entre grupos	(Combinado)	3.131	1	3.131	48.415	0.000
		Término lineal	3.131	1	3.131	48.415	0.000
		No ponderados Ponderados	3.131	1	3.131	48.415	0.000
	Dentro de grupos		2.780	43	0.065		
	Total		5.911	44			

Tabla 5. Efectos adversos del implante anticonceptivo en las usuarias de planificación familiar del Centro de Salud de Pampa Grande, 2023.

¿Presenta dolor a la mama?	N	%
No	45	100.0
Si	0	0
¿Presenta dolor de cabeza?	N	%
No	35	77.8
Si	10	22.2
¿Después de usar el implante, le apareció el acné?	N	%
No	39	86.7
Si	6	13.3
¿Presenta sangrados irregulares?	N	%
No	42	93.3
Si	3	6.7
¿Se ha cortado su menstruación?	N	%
No	7	15.6
Si	38	84.4
¿Su ciclo menstrual es irregular?	N	%
No	41	91.1
Si	4	8.9
¿Presenta sangrados cada mes, correspondiente a su ciclo menstrual?	N	%
No	43	95.6
Si	2	4.4
¿Presenta sangrados por más de 7 días?	N	%
No	45	100.0
Si	0	0

DISCUSIÓN

Los hallazgos presentados en la Tabla 1 encuentran paralelismos significativos con los datos reportados por Pretell E. e Iglesias N.⁽⁹⁾, quienes documentaron que el 61.1% de las usuarias de implantes subdérmicos eran adultos jóvenes entre 24 y 35 años, mientras que el 32.2% correspondía a menores de 24 años y solo el 6.7% a mujeres mayores de 35 años. En cuanto al tiempo de uso del implante, se observó que el 37.8% lo empleó durante 6 a 9 meses, el 33.3% más de 9 meses y el 28.9% menos de 6 meses. Estos patrones demográficos y de uso son consistentes con la preferencia observada en mujeres en etapas reproductivas tempranas o intermedias, quienes buscan métodos anticonceptivos de larga duración.

Por otro lado, los resultados de la Tabla 2 contrastan con los reportados por Ramos S.⁽¹⁰⁾, cuyo estudio mostró que el 79.4% de las usuarias no experimentaron alteraciones en su ciclo menstrual, mientras que el 17.9% presentó manchado intermenstrual y solo el 2.7% refirió menstruación. Dicho autor concluyó que el implante subdérmico es un método seguro, económico y con efectos secundarios mínimos, lo que rara vez conduce al abandono. Sin embargo, esta discrepancia podría explicarse por variaciones en las características poblacionales, diferencias en los protocolos de monitoreo clínico o en la percepción subjetiva de las usuarias frente a los efectos secundarios.

En cuanto a los patrones de sangrado, es crucial considerar los datos aportados por la literatura. Según estudios previos, las usuarias de implantes de etonogestrel pueden experimentar un 33.3% de episodios de sangrado infrecuente, un 21.4% de menstruación regular, un 6.1% de sangrado recurrente y otro 6.1% de sangrado prolongado durante un periodo de tres meses⁽¹¹⁾. Aunque estas alteraciones no suelen ser más intensas que un periodo menstrual normal, su ocurrencia podría generar incomodidad en las usuarias, especialmente si no se les informa adecuadamente antes de la implantación.

Los efectos secundarios más frecuentes reportados en la Tabla 3 coinciden con los hallazgos de Pereira J. et al.⁽¹²⁾, quienes identificaron la amenorrea como el efecto adverso predominante (68%), seguida de cefalea (25%),

hemorragia uterina disfuncional (24%) y otros síntomas como aumento de peso, mastalgia y acné. A pesar de estas manifestaciones, el 86% de las participantes de su estudio continuaron utilizando el implante, y un 95% lo recomendarían, resaltando la confianza general en la eficacia y seguridad del método.

Por su parte, Gómez L. et al.⁽¹³⁾ destacaron que el 43% de las usuarias solicitaron la extracción temprana del implante debido a trastornos menstruales, representando el motivo principal de abandono. Este dato se alinea con los resultados expuestos en la Tabla 4, donde los patrones de sangrado son el efecto adverso más reportado. Finalmente, Proaño C.⁽¹⁴⁾ encontró que los efectos secundarios más comunes, como cefalea (36.84%) y alteraciones en el sangrado (26.32%), no comprometieron la efectividad del implante, ya que no se reportaron embarazos en la población estudiada.

Diversos estudios respaldan los beneficios del implante subdérmico como método anticonceptivo. Según la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF, 2000) y la OMS⁽¹⁵⁾, sus ventajas incluyen alta eficacia, requerimientos mínimos de supervisión médica, niveles hormonales estables que minimizan efectos metabólicos, duración prolongada y rápida reversibilidad tras la extracción.

A nivel global, los implantes subdérmicos han mejorado significativamente la salud reproductiva, permitiendo a las mujeres ejercer mayor control sobre su fertilidad y adaptar sus decisiones reproductivas a sus circunstancias personales y socioeconómicas. Sin embargo, la principal causa de abandono sigue siendo los efectos adversos percibidos, lo que subraya la importancia de implementar estrategias de educación y seguimiento que mejoren la adherencia al método.

En conclusión, el conocimiento detallado de los efectos adversos y las expectativas de las usuarias es fundamental para optimizar la experiencia con los implantes subdérmicos y asegurar que las mujeres cuenten con el apoyo necesario para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

► REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Katanrová V, Wheldon M, Ueffing P, Dasgupta A. Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. *PLoS Med*. 2020;17(2)
2. . Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003026>.
3. United Nations Population Fund (UNFPA). Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development. Nueva York: Naciones Unidas; 2020. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/sdg>.
4. Guttmacher Institute. Family Planning Can Reduce High Infant Mortality Levels. 2020. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/ib_2-02.pdf.
5. González H. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA en Perú. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificación-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>.
6. González C, Fernández J. Manejo de los Implantes Subdérmicos de Etonogestrel en Atención Primaria. *Rev Clin Med Fam [Internet]*. 2011 Jun [citado 2023 Jul 11];4(2):146-149. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200010&lng=es.
7. Correa M, Machado J, Benítez A, Labarca L, Romero N. Implante anticonceptivo sub-dérmico liberador de etonogestrel: moda o solución a la disponibilidad de contraceptivos en Venezuela según sus propiedades farmacológicas (revisión). *Dialnet*. 2022.
8. Aparicio C. Composición, mecanismo de acción y efectos adversos de los implantes subdérmicos usados como método anticonceptivo: una revisión de la literatura. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2017.
9. Vega Asto L. Efectos colaterales del implante subdérmico de etonogestrel de 68 mg (Implanon®/Nexplanon®) de las usuarias atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima: USMP; 2016.
10. Pretell E, Rebaza L. Relación entre los efectos adversos y la continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud Aranjuez. 2022. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9688>.
11. Ramos S. Experiencia con el implante subdérmico en adolescentes en la Cátedra y Servicio de Ginecología y Obstetricia. *Med Clín Soc [Internet]*. 2021 Aug [citado 2023 May 11];5(2):72-75. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812021000200072. <https://doi.org/10.52379/mcs.v5i2.202>.
12. Brache V, Faundes A, Alvarez F, Cochon L. Nonmenstrual adverse events during use of implantable contraceptives for women: Data from clinical trials. *Contraception*. 2002;65:63–74.
13. Pereira J. Descripción de efectos secundarios en usuarias del implante de etonogestrel en Honduras durante marzo 2017 a mayo 2018. *Rev Peru Investig Salud [Internet]*. 2018;4(3):115-120. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/602>.
14. Gómez G, Quartara L, Rey G. Efectos adversos y motivos de retiro de implante subdérmico Jadelle® en usuarias de Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas en período junio 2015-diciembre 2017. *Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]*. 2021;86(1):68-75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000100068>.
15. Proaño C, Inca P, Apolo P. Eficacia y efectos adversos de implantes subdérmicos en planificación familiar Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Riobamba. 2022. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9596>.
16. Power J, French R, Cowan F. Anticonceptivos implantables subdérmicos versus otras formas de anticonceptivos reversibles como métodos eficaces de prevención del embarazo (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*. Oxford: Update Software Ltd; 2008. Disponible en: <http://www.update-software.com>.