

Continuidad de uso del implante subdérmico en usuarias de un centro de salud de la provincia de Mendoza, Argentina

Continuity of subdermal implant use among users at a health center in the province of Mendoza, Argentina

Agustina Huilen Kremer Fragapane^a , Romina Paola Grandón Comes^a 

Resumen

Introducción. Ante la elevada tasa de embarazo adolescente en Argentina, diversas medidas han sido adoptadas como parte de las políticas de salud reproductiva a nivel nacional. Entre ellas, en 2014 se incorporó el implante subdérmico como método anticonceptivo disponible en forma gratuita en los efectores de la salud pública. Este estudio busca aportar evidencia local sobre los efectos de esta estrategia nacional, dada la ausencia de datos provinciales y distritales.

Objetivo. Estimar la proporción de usuarias que continuaron el uso del implante subdérmico e identificar los motivos de discontinuación del método.

Material y métodos. Estudio descriptivo, basado en una cohorte retrospectiva de adolescentes y jóvenes usuarias de implante subdérmico, con seguimiento durante dos años, en un centro de atención primaria de la provincia de Mendoza, Argentina.

Resultados. Fueron incluidas 113 pacientes con una media de edad de 17 años y un tiempo promedio de uso del método de 32,5 meses. La proporción de continuación del implante fue 94,7% a los 12 meses, 82,3% a los 24 meses y 70,8% a los tres años. El principal motivo de retiro antes de los 36 meses fueron los trastornos del sangrado uterino. Más de la mitad de las usuarias que presentaron este problema recibieron tratamiento; sin embargo, la mayoría optó por discontinuar el método. El único tratamiento ofrecido fueron las pastillas anticonceptivas.

Conclusiones. Este estudio documentó una adherencia al implante subdérmico superior a la reportada por otros investigadores; sin embargo, menos de la mitad de las usuarias optaron por renovarlo. Los principales motivos de extracción coinciden con hallazgos previos, destacando la necesidad de optimizar la asesoría anticonceptiva y el seguimiento, así como el manejo de sus efectos adversos, para mejorar la experiencia de uso y la continuidad del método.

Abstract

Background. Given the high rate of adolescent pregnancy in Argentina, various measures have been adopted as part of national reproductive health policies. Among them, in 2014, the subdermal implant was incorporated as a contraceptive method available free of charge in public health providers. This study seeks to provide local evidence on the effects of this national strategy, given the lack of provincial and district data.

Objective. To estimate the proportion of users who continued using the subdermal implant and identify the reasons for discontinuing the method.

Material and methods. Descriptive study based on a retrospective cohort of adolescent and young adult subdermal implant users, with a two-year follow-up, in a primary care center in the province of Mendoza, Argentina.

Results. A total of 113 patients were included, with a mean age of 17 years and a mean method use duration of 32.5 months. The implant continuity rate was 94.7% at 12 months, 82.3% at 24 months, and 70.8% at three years. The main reason for discontinuation before 36 months was the presence of uterine bleeding disorders. More than half of the users who experienced this problem received treatment; however, the majority chose to discontinue the method. The only treatment offered was contraceptive pills.

Conclusions. This study documented higher adherence to the subdermal implant than that reported by other researchers; however, less than half of the users chose to renew it. The main reasons for removal are consistent with previous findings, highlighting the need to optimize contraceptive counseling and follow-up, as well as the management of adverse effects, to improve the user experience and method continuity.

Palabras clave: Cumplimiento de la Medicación, Anticoncepción, Anticoncepción Hormonal, Salud Reproductiva, Adolescencia.
Key words: Medication Adherence, Contraception, Hormonal Contraception, Reproductive Health, Adolescence.

Kremer Fragapane A H, Grandón Comes RP. Continuidad del uso del implante subdérmico en usuarias del Centro de Salud 204. Evid Actual Pract Ambul. 2025;28(3):e007162. Available from: <https://doi.org/10.51987/evidencia.v28i3.7162>

^aResidencia de Medicina de Familia, Área Departamental de Salud de Godoy Cruz. Centro de Salud N° 204 "Barrio Sarmiento", Ministerio de Salud y Deportes del Gobierno de Mendoza, Argentina. agushkremer@gmail.com, grandonromina@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Se estima que a nivel mundial, 17 millones de niñas y adolescentes menores de edad dan a luz

cada año, con una tasa de fecundidad promedio de 48,9 por mil. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que, al igual que en muchas otras

regiones, estas cifras permanecen elevadas en Argentina. Si bien en los últimos años nuestro país ha experimentado una disminución en los nacimientos, especialmente entre las menores de edad, la tasa de fecundidad adolescente persiste considerablemente por encima del promedio global, habiéndose registrado 62,6 nacimientos por cada mil adolescentes en el año 2015¹.

El embarazo en la adolescencia presenta riesgos para la salud, tanto físicos como emocionales. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre adolescentes de 15 a 19 años. Estos embarazos también tienen repercusiones negativas en la trayectoria educativa y laboral de las jóvenes, limitando sus oportunidades y calidad de vida². En este contexto, resulta imperativo reforzar la necesidad de abordar al embarazo adolescente como una problemática prioritaria dentro de la agenda de la salud pública.

Argentina ha implementado diversas legislaciones y políticas en salud reproductiva. En 2002, bajo la Ley nacional 25.673 se creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, con el objetivo de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas. En 2006 se promulgó la Ley que establece el Programa Nacional de Educación Sexual Integral, y en 2017, se lanzó el Plan de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (conocido como Plan ENIA), con el objetivo abordar el embarazo adolescente de manera integral¹.

En 2014, Argentina incorporó los implantes subdérmicos a su sistema de salud pública. Estos dispositivos representan una solución innovadora para prevenir el embarazo no intencional, particularmente en poblaciones vulnerables. Inicialmente dirigidos a personas de entre 15 a 19 años con antecedentes obstétricos, en 2019 se amplió su oferta a menores de 24 años y a mujeres de mayor edad en situaciones de riesgo social. Desde su inclusión en el país, se ha observado una disminución significativa en las tasas de embarazo adolescente, por lo que se presume la efectividad de esta intervención^{1,3}.

El primer anticonceptivo subdérmico aprobado en los Estados Unidos, Norplant®⁴, fue desarrollado en la década de 1980, y consistía en seis varillas de silicona, cada una con 36 mg de levonorgestrel, que ofrecían una eficacia anticonceptiva de hasta cinco años⁵. Sin embargo, su utilización generó controversias debido a la denuncia de efectos adversos insuficientemente informados y a dificultades en los procedimientos de inserción y extracción⁶, lo que llevó a su retiro del mercado en países como el Reino Unido en 1999⁷ y los Estados Unidos en 2002⁸. Posteriormente, se desarrollaron formulaciones que optimizaron la dosificación, redujeron los efectos secundarios y facilitaron la administración. Entre ellas se destacan Jadelle®, compuesto por dos varillas que contienen 75 mg de levonorgestrel

cada una, con una duración de cinco años, e Implanon®, de una sola varilla que libera 68 mg de etonogestrel y tiene una duración de tres años⁹.

La efectividad de estos implantes depende tanto de su adecuada colocación como de la adherencia por parte de la persona usuaria. La OMS sostiene que la adherencia —definida como el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones de un prestador de salud¹⁰— a los métodos anticonceptivos de larga duración es variable según el contexto, siendo generalmente mayor en países en desarrollo¹¹.

En el caso de los implantes subdérmicos, la adherencia se evalúa a través de las tasas de continuidad y extracción. La tasa de continuidad se refiere al porcentaje de usuarias que mantienen el dispositivo en uso durante un período determinado, sin interrupciones. En contraste, la tasa de extracción se define como el porcentaje de mujeres que solicitan o requieren la remoción del anticonceptivo, ya sea por alcanzar el período de efectividad estipulado por el fabricante o de manera anticipada por otro motivo¹²⁻¹³.

Diversos estudios han analizado la continuidad en el uso de implantes subdérmicos. Un estudio realizado en Argentina en 2018 reveló que, en jóvenes de 15 a 24 años, la tasa de continuidad del método fue del 88,1% al año y del 86,9% a los dos años, superiores a las reportadas en otros países. Por ejemplo, un estudio en Países Bajos reportó que el promedio de uso fue de 23,5 meses, con una tasa de continuidad de 72% a los 12 meses, 53% superados los 24 meses y 25% más allá de los 36 meses¹². En Australia, las tasas de continuidad fueron 94% a los 6 meses, 61% a los 18 meses, 50% a los dos años y 1,2% superados los tres años¹³.

Un estudio nacional realizado en 2018 documentó que los motivos de retiro del implante más frecuentes estuvieron relacionados con la presencia de sangrados uterinos anormales y con decisiones de planificación familiar, aunque también se registraron otros efectos secundarios como acné, mareos, cefalea, mastalgia, dolor abdominal, aumento ponderal y alteraciones del estado de ánimo¹. Si bien el informe mencionado proporciona resultados agregados por regiones del territorio nacional, entre ellas la región de Cuyo, al momento no contamos con información disponible acerca de la continuidad de este método de larga duración a nivel local, que podría ser útil para evaluar la efectividad y contribuir a la mejora de las políticas de salud pública implementadas localmente en materia de salud sexual y reproductiva.

Esta investigación tuvo como objetivo principal estimar la tasa de adherencia a los implantes subdérmicos en personas de 13 a 25 años de edad de un centro de atención primaria de la provincia de Mendoza, y como objetivos secundarios, describir el número de personas que accedieron al implante, la

cantidad de usuarias que lo discontinuaron, los motivos de retiro, la proporción de pacientes que presentaron efectos adversos asociados a este método y su terapéutica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño. Estudio observacional, descriptivo, de cohorte retrospectiva.

Participantes. Fueron incluidas todas las personas de 13 a 25 años de edad, con cobertura exclusivamente en el sistema público, que se colocaron un implante subdérmico en el Centro de Salud N.º 204, ubicado en el Barrio Sarmiento, Godoy Cruz, de la provincia de Mendoza, desde el 1 de octubre de 2018 hasta el 30 de junio de 2020.

La selección de los participantes fue definida en forma acorde con los criterios de elegibilidad del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable para el método anticonceptivo estudiado⁹.

Recolección y análisis de datos. La información fue obtenida a través de las historias clínicas electrónicas, el registro de usuarias de implantes subdérmicos que asisten al Centro de Salud, la lista de personas usuarias en SIDICO (Sistema de Información Consolidada) y el SAS (Sistema de Atención Sanitaria). Ambos sistemas forman parte de las herramientas de gestión sanitaria de la provincia de Mendoza. SIDICO permite unificar y consolidar la información de las personas usuarias, lo que posibilita el seguimiento de quienes cuentan con implante subdérmico en el marco de los programas provinciales y el monitoreo epidemiológico. Por su parte, SAS se utiliza en los efectores de salud para registrar cada instancia de atención, incluyendo la colocación, controles posteriores, registro de efectos adversos y la extracción del implante, constituyendo la base de la historia clínica electrónica.

Las variables de interés fueron la edad de las usuarias, la fecha de colocación del implante, la presencia de efectos secundarios, la prescripción de un plan terapéutico para los eventos adversos, y la fecha y motivo de extracción del implante.

Fue considerado como punto de inicio la fecha de colocación del implante y como punto final, la fecha de extracción, recolocación, o superación de los tres años de uso; la que sucediera en primer lugar.

La adherencia al método fue evaluada a través de la tasa de continuidad, definida como el cociente entre el número de usuarias que mantenían el implante en cada uno de los períodos de observación y el total de usuarias que iniciaron el método, a los 6, 12, 18, 24 y 36 meses. Además, se estimó la proporción de usuarias que mantuvieron el método por un tiempo superior al tiempo estipulado de vida útil del implante (36 meses), la media de duración del uso, expresada en meses, y la edad media de las usuarias al momento de la extracción.

Como motivo de extracción del implante fue registrada una causa principal por usuaria, sin

considerar la coexistencia de más de un motivo de retiro. Fue consignado el vencimiento del dispositivo como razón de extracción exclusivamente en quienes solicitaron su retiro al cumplirse el tiempo estimado de duración anticonceptiva de tres años. Además, fueron descritos los subtipos de sangrado uterino anormal y la proporción de usuarias que, habiendo recibido tratamiento, discontinuaron el método, para determinar la proporción de discontinuación atribuida a esta causa en forma específica.

Las variables continuas fueron resumidas mediante la medida de tendencia central correspondiente a la distribución de los datos (media o mediana), con su respectiva medida de dispersión (desvío estándar [DE] o rango), y las categóricas, como proporciones.

Consideraciones éticas

Este trabajo fue desarrollado cumpliendo los principios éticos acordes con las normas regulatorias de la investigación en salud, aprobado por el Comité de Ética en Investigación Hospital José Néstor Lencinas en el Acta N.º 4 e inscripto en el Registro Provincial de Investigación en Salud (RePRIS). Dadas las características inherentes al diseño, no fue necesario el consentimiento informado de las usuarias.

RESULTADOS

Fueron identificadas un total de 124 usuarias de implantes subdérmicos colocados en el Centro de Salud N.º 204 en el período evaluado, de las cuales 113 cumplieron con los criterios de inclusión (11 participantes superaban la edad máxima establecida para el estudio), con una media de edad de 17,3 años (DE $\pm 3,34$). De las participantes incluidas, 15 no contaban con datos de consultas de seguimiento en la historia clínica electrónica o de retiro del implante en el SIDICO o el SAS.

En cuanto a la distribución por grupos etarios, 25 (22,1%) usuarias tenían entre 13 y 14 años, 40 (35,4%) entre 15 y 19 años, y 48 (42,5%), entre 20 y 25 años.

La **tabla 1** resume las tasas de continuación de este método anticonceptivo a los 6, 12, 18, 24, 36 y más de 36 meses, bajo el supuesto de que las pacientes sin constancia de extracción del implante en los registros continuaban el método al cierre del seguimiento. El período promedio de continuación del implante subdérmico fue de 32,5 meses (DE $\pm 10,4$).

En las 98 usuarias con datos de seguimiento, se identificó que 65 (66,3%) retiraron el implante con motivo de su vencimiento a los 36 meses de su colocación. Entre ellas, 38 (58,5%) personas lo renovaron, en tanto que 27 (41,5%) no lo volvieron a elegir. La edad media al momento del retiro fue de 20,7 años (DE $\pm 3,4$).

Entre las 33 usuarias que retiraron el implante en forma anticipada (antes de los 36 meses de su colocación) y por un motivo distinto al vencimiento,

la razón más frecuente fue el sangrado uterino anormal (ver **tabla 2**).

Tabla 1. Continuidad de uso del implante liberador de etonorgestrel en las participantes del estudio (n=113)

Seguimiento, meses	Continuidad de uso, n (%)
6	111 (98,2)
12	107 (94,7)
18	104 (92,0)
24	93 (82,3)
36	80 (70,8)
más de 36	51 (45,1)

Tabla 2. Motivos de extracción del implante subdérmico en las participantes del estudio antes de los 36 meses de uso (n=33).

Motivos de extracción	n (%)
Trastornos del ciclo menstrual	14 (42,4 %)
Mastalgia	3 (9,1 %)
Aumento ponderal	2 (6,1 %)
Planificación familiar	8 (24,2 %)
Mareos y vómitos	1 (3,0 %)
Desconocido	4 (12,1 %)
Dolor en sitio de inserción	1 (3,0%)

Se documentó que 70/113 (61,9%) usuarias presentaron sangrados uterinos anormales luego de la colocación del implante, de las cuales 28 (40%) presentaron sangrado menstrual abundante y prolongado, 22 (31,4%) sangrado uterino ausente (amenorrea), 12 (17,1%) sangrado uterino prolongado, 4 (5,7%) sangrado uterino abundante y 4 (5,7%) sangrado uterino frecuente. De las 48 usuarias con sangrado excesivo durante el uso del implante, 27 (56,3 %) recibieron tratamiento con anticonceptivos orales combinados (levonorgestrel 0,15 mg + etinilestradiol 0,03 mg) por un período de tres meses, mientras que 21 (43,7 %) no recibieron ningún tratamiento farmacológico o no cuentan con registros de este en la historia clínica.

Dentro del subgrupo de 27 usuarias con sangrado uterino excesivo que recibieron tratamiento, solo 3 (11,1%) continuaron con el uso del implante subdérmico, en tanto que las 24 (88,9%) restantes decidieron discontinuarlo, 14 (58,3%) de ellas antes de cumplir los 36 meses de uso.

La discontinuación anticipada fue más frecuente en el grupo de usuarias que recibieron el implante entre los 20 y 25 años (19/33, 57,6%) que en las adolescentes de 13 a 19 años (14/33, 42,4%).

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio evidencian una alta tasa de continuidad del implante subdérmico en las usuarias del centro de salud, que supera las reportadas tanto a nivel nacional como internacional. A los 12 meses, la continuidad alcanzó el 94%, cifra superior a la registrada por el estudio nacional argentino (88,1%)¹ y a las observadas en Australia y Europa, donde las tasas fluctúan entre el 75% y el 80%^{12,13}. Esta tendencia se mantuvo a lo largo del seguimiento, con 82% de continuidad a los 24 meses y 70% a los 36 meses, lo que indica una notable adherencia al método en la población evaluada. No obstante, se observó que menos de la mitad de las usuarias que completaron los 36 meses de uso decidieron renovar el implante, lo que abre interrogantes sobre posibles barreras personales, institucionales y/o del sistema de salud que podrían influir en la continuidad del método.

Entre las causas principales de discontinuación anticipada se destacan los trastornos del ciclo menstrual, principalmente las distintas formas de sangrado uterino anormal, en concordancia con estudios previos^{1,12-14}. Esta problemática, que afecta la calidad de vida de las usuarias, continúa siendo uno de los factores más determinantes en la interrupción del uso del implante, a pesar de ser un efecto secundario con posibilidad de tratamiento en la mayoría de los casos.

Por otro lado, en un estudio realizado en Mar del Plata, provincia de Buenos Aires, en el que fue documentada una baja tasa de extracción (4,5%), se detectó que una proporción relevante de personas que manifestaron su deseo de retirar el implante encontraron barreras para lograrlo. Cuando lo solicitaron, 60% recibió la indicación de esperar y 20% recibió tratamiento farmacológico en lugar de extracción, lo que podría explicar la adherencia más alta que la reportada a nivel nacional¹⁴.

En el estudio nacional se observó que, mientras el promedio de retiro anticipado del implante a nivel país fue del 13,1%, en la región de Cuyo los porcentajes fueron más elevados, en especial entre las jóvenes de 20 a 24 años (28%), que mostraron mayores niveles de retiro en comparación con las adolescentes de 15 a 19 años (11,5%)¹. Esta diferencia, que contrasta con la tendencia nacional donde los valores se mantuvieron más equilibrados entre ambos grupos etarios, parece haberse reflejado en nuestro estudio, ya que la discontinuación anticipada fue más frecuente en el grupo de 20 a 25 años (57,6%) que en las adolescentes más jóvenes (42,4%).

Es importante destacar que, en nuestro estudio, más de la mitad de las usuarias que presentaron

sangrado uterino anormal decidieron discontinuar el método, a pesar de haber recibido tratamiento con anticonceptivos orales combinados de acuerdo a los lineamientos de las guías clínicas. No se registró el uso de otras opciones terapéuticas recomendadas por la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO), como el uso del ácido mefenámico y la doxiciclina¹⁵, lo que evidencia una brecha entre las recomendaciones vigentes y la práctica clínica habitual. Estos hallazgos pueden sugerir la necesidad de reforzar la actualización del personal de salud en el manejo integral del sangrado uterino anormal secundario al implante, así como de fortalecer la consejería previa a su colocación. El estudio argentino a nivel nacional documentó asociación entre haber recibido consejería anticonceptiva y una mayor comodidad en el uso del implante, tanto en adolescentes como en mujeres jóvenes, lo que subraya su valor como estrategia efectiva para reducir la discontinuación¹.

Finalmente, es importante mencionar las limitaciones metodológicas de este estudio, en particular aquellas vinculadas con la calidad y completitud de los registros basados en historias clínicas. En este sentido, debe señalarse la

ausencia de información de 15 usuarias del implante subdérmico, debido a la falta de registros de seguimiento en los sistemas de gestión sanitaria de la provincia. Asimismo, la ausencia de datos acerca del nivel educativo, condición laboral, índice de masa corporal, antecedentes ginecoobstétricos y otros tratamientos recibidos por las participantes impidió el análisis de la influencia de estas variables en los desenlaces de interés. Esta situación resalta la importancia de optimizar los sistemas de registro, no solo para mejorar la atención clínica, sino también para fortalecer la evidencia científica basada en datos locales.

CONCLUSIONES

El presente estudio demuestra una alta tasa de continuidad del implante subdérmico en usuarias de un centro de atención primaria de la provincia de Mendoza, superando los registros nacionales e internacionales previos. Sin embargo, la discontinuación por sangrado uterino anormal continúa siendo un desafío clínico relevante, en especial ante la limitada aplicación de las guías terapéuticas actuales.

Recibido el 09/05/2025, aceptado el 11/08/2025 y publicado el 30/09/2025.

ORCID

Agustina Huilen Kremer Fragapane <https://orcid.org/0009-0006-1704-2794>

Romina Paola Grandón Comes <https://orcid.org/0009-0004-0277-1383>



Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional
(CC BY-NC-SA 4.0)

Agradecimientos

Agradecemos al Comité de Investigación y Docencia de Godoy Cruz y al Comité de Ética del Hospital José Néstor Lencinas por su respaldo y acompañamiento durante el desarrollo de este estudio.

Expresamos nuestro reconocimiento a los médicos de familia Joanna Natalia Oyarce y Leandro Fabián Aranda, por su valioso soporte metodológico y su constante apoyo a lo largo del proyecto.

Asimismo, agradecemos al equipo editorial de la revista y a los revisores por sus aportes y sugerencias, que contribuyeron significativamente al enriquecimiento del manuscrito.

Declaración de uso de inteligencia artificial

Para mejorar la redacción del presente trabajo se utilizó asistencia del modelo de lenguaje ChatGPT (OpenAI, 2025) en tareas de edición y claridad textual.

Fuentes de financiamiento / Conflicto de interés de los autores

Este artículo no contó con fuentes de financiamiento específicas. Las autoras declararon no poseer conflictos de interés.

Declaración de revisión editorial

Artículo evaluado por pares revisores externos.

Referencias

1. Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Estudio de seguimiento y adherencia al implante subdérmico en adolescentes y jóvenes en la Argentina. 2018. Disponible en: <https://iah.msal.gov.ar/doc/Documento214.pdf>

2. Argentina. Ministerio del Interior. Dirección Nacional de Población. La Natalidad y Fecundidad en la Argentina entre 1980 y 2019. 2021. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/09/natalidad_y_fecundidad_en_argentina_entre_1980_y_2019.pdf
3. Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Estadísticas de los hechos vitales de la población adolescente en la Argentina. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), editor. 2018.
4. U.S. Food and Drug Administration. FDA approval summary for contraceptive implants (Norplant, Jadelle). Silver Spring: FDA; 1990. Disponible en: <https://www.fda.gov/media/116467/download>
5. World Health Organization. Norplant contraceptive subdermal implants. Managerial and technical guidelines. Geneva: WHO; 1990. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/61309/WHO_MCH_89.17.pdf
6. Institute of Medicine, Division of Health Sciences Policy, Committee on Contraceptive Research and Development. B Norplant: Historical Background. In: Contraceptive research, introduction, and use: Lessons from Norplant. Rosenfield A, Harrison PF, editores. Washington D.C., DC, Estados Unidos de América: National Academies Press; 1998. doi: [10.17226/5946](https://doi.org/10.17226/5946)
7. Boseley S. Controversial contraceptive pulled from UK. The guardian [Internet]. 30 de abril de 1999 [citado el 8 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://www.theguardian.com/uk/1999/apr/30/sarahboseley>
8. Roan S. Maker of Norplant decides to take product off market. The Los Angeles times [Internet]. 5 de agosto de 2002 [citado el 8 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://www.latimes.com/archives/la-xpm-2002-aug-05-he-norplant5-story.html>
9. Argentina. Ministerio de Salud. Métodos anticonceptivos. Guía para profesionales de la salud. 2014. Disponible en: <https://iah.msar.gov.ar/doc/Documento49.pdf>
10. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2003. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/42682>
11. Contraception discontinuation and switching in developing countries. Research Policy Brief [Internet]. World Health Organization; 2012. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO_RHR_12.15?utm_source=twitter&utm_medium=social
12. Teunissen AM, Grimm B, Roumen FJME. Continuation rates of the subdermal contraceptive Implanon and associated influencing factors. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2014;19(1):15-21. doi: [10.3109/13625187.2013.862231](https://doi.org/10.3109/13625187.2013.862231) PMID: 24329110
13. Harvey C, Seib C, Lucke J. Continuation rates and reasons for removal among Implanon users accessing two family planning clinics in Queensland, Australia. Contraception. 2009;80(6):527-32. doi: [10.1016/j.contraception.2009.05.132](https://doi.org/10.1016/j.contraception.2009.05.132) PMID: 19913146
14. Rustoyburu C. Los implantes subdérmicos como tecnologías anticonceptivas para adolescentes. Un estudio de su implementación en la ciudad de Mar del Plata (Buenos Aires, Argentina). Revista de crítica social. julio de 2020;22:318-40.
15. Consenso Ginecología FASGO 2022. Disponible en: https://www.fasgo.org.ar/images/CONSENSO_SUA_FASGO_2022.pdf

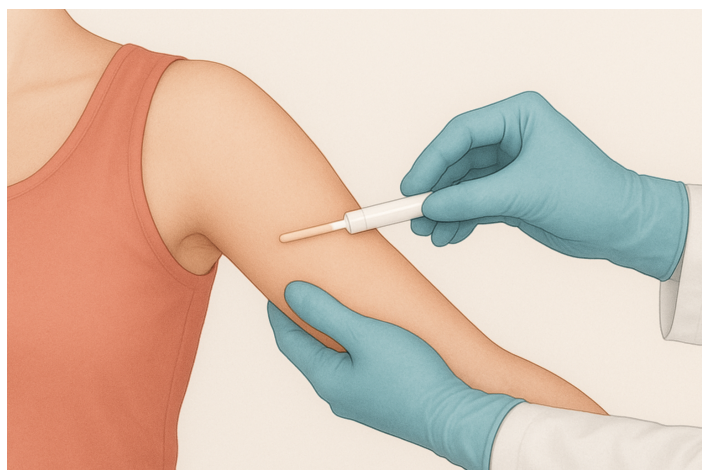


Imagen de portada. Ilustración realizada por el Comité Editorial de Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria, creada con tecnología de inteligencia artificial (DALL·E, OpenAI). Representa la inserción de un implante anticonceptivo en condiciones de asepsia. La imagen fue creada exclusivamente con fines ilustrativos para acompañar el artículo y no representa productos reales.