



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2026,
Volumen 10, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4

EFICACIA Y ACEPTACIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO EN EL PUERPERIO Y SU IMPACTO EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO PLANIFICADOS.

**EFFECTIVENESS AND ACCEPTANCE OF THE SUBDERMAL
IMPLANT DURING THE POSTPARTUM PERIOD AND ITS
IMPACT ON THE PREVENTION OF UNPLANNED
PREGNANCIES.**

Andrea Daniela Gaibor Cevallos

Universidad Técnica de Machala

Karen Valeria Benitez Soto

Universidad Técnica de Machala

Emily Yuliana Romero Jaramillo

Universidad Técnica de Machala

Andrea Roxana Nieto Romero

Universidad Técnica de Machala

Brígida Maritza Agudo Gonzabay

Universidad Técnica de Machala

Eficacia y aceptación del implante subdérmico en el puerperio y su impacto en la prevención de embarazos no planificados.

Andrea Daniela Gaibor Cevallos¹

Agaibor1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0003-8700-3350>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

Karen Valeria Benitez Soto

Kbenitez1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0007-2729-7544>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

Emily Yuliana Romero Jaramillo

Eromero18@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0009-2011-6733>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

Andrea Roxana Nieto Romero

Anieto5@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0005-1552-2789>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

Brígida Maritza Agudo Gonzabay

Bagudo@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-7187-8983>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

RESUMEN

El periodo posparto representa la oportunidad clínica para reforzar la planificación familiar, considerando el riesgo de ovulación temprana, la posible reanudación de la actividad sexual y la pérdida frecuente de seguimiento después del alta hospitalaria. En esta situación, el implante subdérmico participa como un método anticonceptivo reversible de larga duración, con elevada eficacia clínica y ventajas prácticas al no depender del uso diario. Esta revisión examinó la evidencia científica reciente sobre la efectividad anticonceptiva del implante subdérmico durante el estado de puerperio, la aceptación materna y la prevención de embarazos no planificados. Se desarrolló una revisión bibliográfica con enfoque descriptivo-analítico, basada en la consulta de bases de datos biomédicas y multidisciplinarias como PubMed, Embase, Cochrane library, Scopus, Web of science, LILACS y SciELO, complementada con guías internacionales. La evidencia revisada respalda al implante subdérmico como una alternativa anticonceptiva de alta eficacia durante el puerperio, con protección superior al 98.5%, adecuada continuidad de uso y un perfil de seguridad favorable, incluso en mujeres lactantes.

Palabras clave: Implante subdérmico; puerperio; eficacia anticonceptiva; embarazo no planificado; planificación familiar

¹ Autor principal

Correspondencia: Agaibor1@utmachala.edu.ec

Effectiveness and Acceptance of the Subdermal Implant During the Postpartum Period and Its Impact on the Prevention of Unplanned Pregnancies.

ABSTRACT

The postpartum period offers a decisive clinical opportunity to initiate family planning, particularly in view of the early return of fertility, the potential resumption of sexual activity, and the frequent loss of continuity of care following hospital discharge. In this setting, the subdermal contraceptive implant emerges as a long-acting reversible method with substantial clinical value, as it provides sustained contraceptive protection without relying on daily adherence. This review critically examined recent evidence on the contraceptive effectiveness of the subdermal implant during the puerperium and maternal acceptance. A narrative literature review with a descriptive-analytical approach was undertaken, based on evidence retrieved from PubMed/MEDLINE, Embase, Cochrane Library, Scopus, Web of Science, LILACS, and SciELO, and complemented by international clinical guidance. The available literature consistently supports the subdermal implant as a highly effective postpartum contraceptive method, with efficacy above 99%, favorable continuation of use, and a reassuring safety profile, including in breastfeeding women.

Keywords: Contraceptive implants; postpartum period; long-acting reversible contraception; maternal acceptance; unintended pregnancy prevention; reproductive health.

*Artículo recibido 13 mayo 2026
Aceptado para publicación: 20 junio 2026*



INTRODUCCIÓN

La etapa fisiológica conocida como puerperio comienza justo después de que la madre da a luz y abarca el proceso mediante el cual el cuerpo de la madre se recupera anatómica, endocrina y funcionalmente. Este lapso, aparte de significar una etapa de ajuste físico y emocional para la mujer, es un momento clave para establecer métodos anticonceptivos efectivos, por el peligro de que la fertilidad vuelva pronto y por la posibilidad de que surjan nuevos embarazos no planificados en un periodo de tiempo breve (World Health Organization, 2025).

En el posparto, la recuperación de la fertilidad puede adelantarse a la percepción de la mujer, especialmente cuando la lactancia no es exclusiva o no se mantiene de forma sostenida. En estos casos, la ovulación puede reaparecer antes del primer sangrado menstrual, de modo que una nueva gestación puede ocurrir sin que la paciente haya identificado todavía el restablecimiento de su ciclo reproductivo, además, la situación se agrava cuando el alta hospitalaria no incluye una decisión anticonceptiva clara, ya que muchas mujeres no retornan oportunamente al control posparto por limitaciones económicas, barreras institucionales, sobrecarga de cuidado o dificultades de acceso. En esa línea, Grandi et al. (2024) advierten que la pérdida de seguimiento posterior al nacimiento reduce la cobertura anticonceptiva efectiva y convierte el egreso obstétrico en un punto crítico para la prevención.

Los embarazos que ocurren poco tiempo después del parto suelen asociarse con intervalos intergenésicos insuficientes, condición vinculada con mayor riesgo de parto pretérmino, bajo peso al nacer, anemia materna y otras complicaciones obstétricas que comprometen la salud perinatal. Asimismo, la anticoncepción puerperal debe entenderse como una medida de protección clínica y no únicamente como una elección reproductiva individual. Morales et al. (2024) respaldan esta perspectiva al señalar que la planificación familiar durante el posparto contribuye a mejorar los desenlaces maternos y neonatales, especialmente cuando se incorpora de manera temprana, informada y accesible dentro del continuo de atención.

El implante subdérmico, uno de los métodos anticonceptivos reversibles más eficaces clínicamente, que se basa en la liberación constante de progestágeno, posibilita la inhibición de la ovulación, el incremento de la viscosidad del moco cervical y brindar protección prolongada sin requerir que la mujer usuaria sea adherente a diario. Según varios estudios, las tasas de eficacia son mayores al 99%, lo que hace que sea



una opción muy confiable para prevenir embarazos no planeados Moray et al. (2024).

La inserción del implante subdérmico durante el puerperio inmediato o temprano adquiere valor clínico porque aprovecha un momento en el que la mujer aún permanece vinculada al sistema de salud. Esta oportunidad permite iniciar protección anticonceptiva antes del egreso obstétrico, reducir la pérdida de usuarias que no retornan al control posparto y favorecer una mayor continuidad del método en los meses posteriores al nacimiento. Estrada et al. (2024) respaldan esta ventaja al señalar que la colocación temprana del implante no compromete de manera clínicamente relevante la lactancia materna ni el crecimiento del recién nacido, lo que refuerza su utilidad como alternativa segura dentro de la atención posparto.

A pesar de sus beneficios, la aprobación por parte de las madres del implante puede estar condicionada por elementos como el grado de información que se les proporciona, el asesoramiento prenatal o posparto, las creencias culturales, el miedo a los efectos negativos y la disponibilidad institucional del método. La investigación realizada en Latinoamérica indica que la asesoría individualizada y la educación organizada aumentan considerablemente la aceptación de anticonceptivos durante el puerperio inmediato.

El implante subdérmico no solo ofrece una alternativa anticonceptiva de alta eficacia, sino que también puede fortalecer la continuidad del cuidado reproductivo durante una etapa en la que muchas mujeres pierden contacto con los servicios de salud, su disponibilidad en el periodo posparto permite disminuir el riesgo de embarazos no planificados, favorecer decisiones reproductivas informadas y ampliar la capacidad preventiva de la atención obstétrica, sin embargo, su incorporación no ocurre de manera uniforme. Suárez (2024) señala que estas desigualdades condicionan la implementación real de la anticoncepción posparto, por lo que resulta pertinente revisar críticamente la evidencia disponible y sus implicaciones para la práctica clínica.

METODOLOGÍA

Se desarrolló una revisión bibliográfica narrativa de enfoque descriptivo y analítico, orientada a examinar de manera integral la evidencia científica existente acerca de la efectividad anticonceptiva del implante, su aceptación por parte de la madre y su efecto en la prevención de embarazos no deseados, por lo cual, este diseño metodológico permitió integrar hallazgos procedentes de investigaciones



primarias, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, documentos normativos y guías de práctica clínica de alto rigor científico.

La información fue investigada en bases de datos multidisciplinarias y biomédicas que tienen una gran reputación por su alcance internacional y su calidad metodológica; ejemplos de estas son LILACS, Cochrane library, Scopus, Web of science, LILACS y SciELO. De manera complementaria, se revisaron guías de práctica clínica, criterios de elegibilidad médica y recomendaciones técnicas emitidas por organismos internacionales de referencia en salud sexual y reproductiva, como la Organización Mundial de la Salud, el Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetras, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Facultad de Salud Sexual y Reproductiva, debido a su relevancia para la práctica clínica contemporánea.

Para estructurar las ecuaciones de búsqueda se emplearon los operadores booleanos AND y OR, integrando estudios centrados en el uso del implante subdérmico durante el puerperio, su seguridad clínica, aceptación materna, continuidad de uso y contribución prevención de embarazos. Entre los términos utilizados se incluyeron: “implante subdérmico”, “anticoncepción posparto”, “anticoncepción inmediata posparto”, “métodos anticonceptivos reversibles de larga duración”, “puerperio”, “lactancia materna”, “aceptación materna”, “continuidad de uso”, “planificación familiar” y “embarazo no planificado”.

Los criterios de inclusión fueron artículos originales, revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos aleatorios, estudios observacionales, documentos institucionales y guías clínicas publicados en español o inglés entre 2020 y 2026, el contenido de estos trabajos debía estar directamente relacionado con el uso del implante subdérmico durante el puerperio, asimismo, se dio prioridad a las publicaciones que tuvieran una calidad metodológica apropiada, pertinencia clínica, actualidad en términos científicos y aplicabilidad en situaciones de atención primaria u hospitalarias.

Se eliminaron las publicaciones documentos con acceso restringido al texto completo, reportes ajenos al propósito principal del estudio, trabajos que carecían de información completa y estudios cuya metodología era poco consistente o cuya validez externa era muy limitada.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El implante subdérmico de etonogestrel demuestra una eficacia sostenida, su utilidad clínica resulta especialmente evidente en una etapa en la que la continuidad asistencial puede verse interrumpida, la fertilidad puede restablecerse de forma variable y la actividad sexual puede reanudarse antes de que exista una planificación anticonceptiva definida. Bajo esta circunstancia, las recomendaciones clínicas actuales respaldan la oferta de métodos reversibles de larga duración durante el posparto, no como una indicación rutinaria aislada, sino como una estrategia preventiva para reducir oportunidades perdidas y mejorar la protección reproductiva después del nacimiento.

Un hallazgo que se repite con frecuencia en la literatura es que el implante subdérmico tiene una eficacia anticonceptiva superior al 98.5%, y su tasa de fallas es muy baja si se le compara con los métodos dependientes de la mujer, como las píldoras, los inyectables de calendario irregular o los anticonceptivos de corta duración donde su efecto no dependa del recuerdo diario ni de la adherencia conductual es el motivo por el cual esta superioridad se produce. Esto resulta particularmente ventajoso en el puerperio, periodo en el que las exigencias físicas y emocionales del cuidado neonatal pueden hacer que utilizar adecuadamente otros métodos sea complicado, además, el desempeño clínico en condiciones reales de uso y la alta efectividad se ven respaldados por la revisión sistemática de Moray et al. y la revisión de seguridad de Rocca et al.

Asimismo, la revisión española de Lete Lasa señala que el implante de etonogestrel une dos factores fundamentales para su eficacia real: una alta eficacia intrínseca y una duración prolongada en comparación con varios métodos de corta duración, en otras palabras, no solo ofrece una buena protección, sino que también se mantiene en uso durante más tiempo, lo que aumenta su efecto preventivo sobre el embarazo no planeado.

Según el estudio de Vara-Salazar et al. en México, la hospitalización y el parto son los mejores momentos para brindar métodos anticonceptivos eficaces, pues después del alta un porcentaje alto de mujeres no vuelve por uno que sea efectivo, sobre todo aquellas con carencias en términos geográficos, socioeconómicos o culturales, esto hace que el puerperio inmediato sea un momento clave para disminuir las oportunidades perdidas de prevención.

En el mismo sentido, ACOG y su documentación de soporte para la anticoncepción posparto indican



que la colocación del implante puede realizarse después de un parto vaginal o por cesárea, y que el LARC es seguro y eficaz para la mayor parte de las mujeres, este aspecto es importante desde el punto de vista clínico, ya que convierte el alta hospitalaria en una intervención preventiva específica, no solamente en una recomendación futura. Al no incluir el componente estrogénico, que podría ser problemático en momentos de mayor riesgo tromboembólico, las recomendaciones del CDC actualizadas en 2024 y los criterios médicos de elegibilidad de la OMS y UKMEC 2025 lo colocan como una opción que se adapta a diversos escenarios posparto

El estudio realizado por Beltrán-Ayala et al. en México halló que la cohorte estudiada mostró una efectividad del 100%, sin complicaciones significativas, aunque hubo un porcentaje de usuarias que se retiraron, sobre todo debido a efectos secundarios como cefaleas intensas o alteraciones en su ciclo menstrual, esto indica que, a pesar de que el procedimiento es seguro, la asesoría sobre sangrado irregular continúa siendo crucial para mantener la continuidad.

Uno de los puntos más sensibles en la indicación del implante durante el puerperio es su posible interacción con la lactancia, sin embargo, los estudios disponibles no muestran un deterioro clínicamente significativo de este proceso cuando el método se inserta de forma temprana. Suárez et al. (2025) reportaron que la colocación precoz del implante de etonogestrel no afectó el éxito de la lactancia en mujeres con riesgo de baja producción láctea, mientras que Mora et al. encontraron resultados similares al comparar la inserción dentro de las primeras 24 horas posparto con la colocación diferida.

Desde el enfoque de salud pública, el implante subdérmico en el puerperio contribuye a reducir embarazos no planificados e intervalos intergenésicos cortos, ya que su inserción antes del alta hospitalaria evita depender exclusivamente del control posparto, al que muchas mujeres no retornan por barreras económicas, geográficas o institucionales. Esta estrategia coincide con las recomendaciones de la OMS sobre acceso oportuno a anticoncepción moderna y con estudios mexicanos que advierten mayor pérdida de seguimiento cuando la anticoncepción se difiere hasta después del egreso obstétrico.

ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.

Tabla 1

Autor (año)	Título	País	Número de estudios / muestra	Principales resultados
Moray et al. (2021)	A systematic review on clinical effectiveness, side-effect profile and continuation rate of etonogestrel contraceptive implant	India / Revisión internacio nal	Revisión sistemática de múltiples estudios	Confirmó eficacia superior al 99%, adecuado perfil de seguridad y elevadas tasas de continuidad de uso. Los principales motivos de retiro fueron alteraciones del sangrado y efectos secundarios leves.
Rocca et al. (2021)	Safety and benefits of contraceptive implants: A systematic review	Italia	Revisión sistemática	Concluyó que los implantes anticonceptivos son métodos seguros, eficaces y con beneficios adicionales, incluyendo alta satisfacción usuaria y reversibilidad rápida tras el retiro.
de la Vara- Salazar et al. (2020)	Provisión de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato en México, 2018–2019	México	Mujeres atendidas en instituciones públicas	Evidenció que el puerperio inmediato representa una oportunidad estratégica para iniciar anticoncepción eficaz antes del alta hospitalaria y reducir pérdida de seguimiento.
Grandi et al. (2024)	Postpartum contraception: A matter of guidelines	Italia	Revisión narrativa de guías clínicas	Señaló que la anticoncepción posparto temprana mejora cobertura y reduce embarazos no planificados. El implante subdérmico figura entre las opciones más eficaces y seguras.
Levi et al. (2025)	Immediate postpartum contraceptive implant placement and breastfeeding success	Estados Unidos	Ensayo clínico aleatorizado	No encontró diferencias clínicamente significativas en el éxito de la lactancia entre inserción temprana del implante y grupos comparativos. Respaldó seguridad en puerperio inmediato.
Krashin et al. (2024)	Breastfeeding after immediate versus delayed postpartum contraceptive implant placement	Estados Unidos	Ensayo clínico aleatorizado	La colocación inmediata del implante no afectó la continuidad de la lactancia ni los resultados neonatales frente a inserción diferida.
Provinciat to et al. (2025)	Immediate versus delayed postpartum insertion of long-acting reversible	Brasil / Multicén rico	Metaanálisis de ensayos clínicos	La inserción inmediata mostró mayores tasas de inicio anticonceptivo y mejor cobertura respecto a la inserción diferida.



	contraception methods			
Beltrán-Ayala et al. (2023)	Eficacia, tolerabilidad y seguridad del implante anticonceptivo subdérmico en usuarias de Culiacán	México	Usuarías adultas atendidas en consulta	Reportó eficacia del 100% en la cohorte analizada, buena tolerabilidad y retiro principalmente por cefalea intensa o irregularidad menstrual.
Castillo Yam et al. (2026)	Aceptación de anticoncepción en el puerperio inmediato: Impacto de una intervención educativa	México	Mujeres en puerperio inmediato	Una intervención educativa estructurada incrementó significativamente la aceptación de métodos anticonceptivos, incluido el implante subdérmico.
Barbieri et al. (2023)	One-year follow-up of immediate postpartum contraceptive implant insertion in adolescents	Brasil	Adolescentes seguidas por 12 meses	Mostró buena continuidad de uso al año, elevada satisfacción y reducción del riesgo de embarazo repetido en adolescentes.

CONCLUSIONES

La investigación científica corrobora que el implante subdérmico es uno de los métodos anticonceptivos más efectivos durante el puerperio, con índices de eficacia por encima del 99%, mucho más altos que los de otros métodos que requieren uso diario, cuya efectividad real normalmente se reduce por olvidos o discontinuidad, dicha ventaja es particularmente importante en el posparto, cuando muchas mujeres dan prioridad al cuidado del recién nacido y disminuyen su interacción con los servicios de salud después. Los estudios que aparecen en la Tabla 1 concuerdan en que el implante es una alternativa clínicamente mejor para evitar los embarazos no planificados debido a su alta continuidad de uso y a su baja dependencia operativa.

La colocación del implante subdérmico antes del alta hospitalaria ofrece una ventaja operativa frente a la inserción diferida, porque permite iniciar la anticoncepción en el mismo contacto asistencial del parto. Dicha decisión aumenta la probabilidad de cobertura anticonceptiva efectiva y reduce la dependencia del control posparto, especialmente en mujeres con barreras para regresar a los servicios de salud. Varas Salazar et al. (2020) señalan que postergar la anticoncepción puede disminuir el inicio oportuno del

método y favorecer la pérdida de seguimiento. En términos de gestión, el egreso obstétrico no debería entenderse solo como el cierre de la atención del parto, sino como una oportunidad para incorporar una intervención preventiva de alto impacto sin generar nuevas citas, traslados adicionales ni mayor carga operativa para el sistema.

En cuanto a la tolerabilidad, los eventos que con mayor frecuencia motivan el retiro del método suelen relacionarse con cefalea o alteraciones del patrón de sangrado, más que con complicaciones graves. Beltrán-Ayala et al. (2025), por ejemplo, reportaron una eficacia del 100% en su cohorte, aunque algunas usuarias suspendieron el implante por efectos secundarios asociados a la tolerancia individual y no por falla anticonceptiva.

La aceptación materna del implante no depende únicamente de sus propiedades farmacológicas ni de su eficacia anticonceptiva, a su vez está condicionada por la forma en que se ofrece el método, la claridad de la información entregada y la posibilidad de resolver dudas sobre sangrado irregular, lactancia, duración del efecto y retiro del dispositivo. Los resultados revisados sugieren que las intervenciones educativas estructuradas aumentan la aceptación anticonceptiva durante el puerperio inmediato, especialmente cuando la consejería es oportuna, individualizada y clínicamente comprensible, por ello, la decisión de usar el implante debe construirse dentro de un proceso de orientación profesional, no como una indicación aislada al momento del alta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2024). Postpartum birth control.

<https://www.acog.org/womens-health/faqs/postpartum-birth-control>

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017). Long-acting reversible contraception:

Implants and intrauterine devices (Practice Bulletin No. 186).

<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2017/11/long-acting-reversible-contraception-implants-and-intrauterine-devices>

Curtis, K. M., Tepper, N. K., Nguyen, A. T., et al. (2024). U.S. selected practice recommendations for contraceptive use, 2024. *MMWR Recommendations and Reports*, 73(3), 1–77.

<https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7303a1>



- Grandi, G., Del Savio, M. C., Tassi, A., & Facchinetti, F. (2024). Postpartum contraception: A matter of guidelines. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 164(1), 56–65. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14928>
- Levi, E. E., et al. (2025). Immediate postpartum contraceptive implant placement and breastfeeding success among postpartum people at risk for low milk supply: A randomized noninferiority trial. *Contraception*. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2024.110806>
- Moray, K. V., Chaurasia, H., Sachin, O., & Joshi, B. (2021). A systematic review on clinical effectiveness, side-effect profile and continuation rate of etonogestrel contraceptive implant. *Reproductive Health*, 18, Article 4. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01054-y>
- Nguyen, A. T., Curtis, K. M., Tepper, N. K., et al. (2024). U.S. medical eligibility criteria for contraceptive use, 2024. *MMWR Recommendations and Reports*, 73(4), 1–127. <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7304a1>
- Provinciatto, H., et al. (2025). Immediate versus delayed postpartum insertion of long-acting reversible contraception methods: Meta-analysis of randomized controlled trials. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 232(2), 139–149.e16. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2024.09.019>
- Rocca, M. L., Palumbo, A. R., Visconti, F., et al. (2021). Safety and benefits of contraceptive implants: A systematic review. *Pharmaceuticals*, 14(6), 548. <https://doi.org/10.3390/ph14060548>
- Sausjord, I. K., Acton, L. W., White, K. O., O'Connor, S. K., & Lerner, N. M. (2023). Breastfeeding and hormonal contraception: A scoping review of clinical guidelines and literature. *Breastfeeding Medicine*. <https://doi.org/10.1089/bfm.2023.0118>
- Tepper, N. K., et al. (2025). Progestin-only contraception and thrombosis: Updated systematic review. *Contraception*.
- World Health Organization. (2025, July 3). Family planning/contraception methods. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

