Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 4(especial8), 32-38, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/x17mrv51

Anticonceptivos reversibles de larga duración y bienestar de las mujeres: revisión narrativa

Long-acting reversible contraceptives and women's well-being: a narrative review

Sylvia del Pilar Núñez-Arroba
ua.docentespna@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-3002-5686

Milena Lisbeth Piza-Romero
ma.milenalpr41@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0000-2171-6575

María José Checa-Guerrero
ma.mariajcg63@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0003-3955-7172

Andrea Salomé Tubón-Sailema
ma.andreasts60@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-6925-4321

RESUMEN

Objetivo: analizar la eficacia, la continuidad, la seguridad y los efectos sociales de los anticonceptivos reversibles de larga duración (ARLD), con referencia al contexto ecuatoriano. **Método:** revisión narrativa de literatura indexada en PubMed y SciELO; se seleccionaron 15 documentos: cohortes, ensayos, revisiones, una guía y análisis poblacionales, uno de ellos con la ENSANUT 2018 del Ecuador. **Resultados:** la tasa de falla de los ARLD fue de 0,27 por 100 años-participante, frente a 4,55 con píldora, parche o anillo, y su continuidad a 12 meses fue del 86 %, frente al 55 % con píldora. El acceso gratuito redujo el embarazo adolescente y los nacimientos en mujeres jóvenes de bajos ingresos. El efecto adverso más frecuente del implante fue el cambio del patrón de sangrado. **Conclusión:** los ARLD son los métodos reversibles más eficaces; su beneficio social depende de la consejería, la gratuidad y la eliminación de barreras de acceso.
Descriptores: anticoncepción reversible de larga duración; planificación familiar; salud reproductiva. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyse the effectiveness, continuation, safety and social effects of long-acting reversible contraceptives (LARC), with reference to the Ecuadorian context. **Method:** Narrative review of literature indexed in PubMed and SciELO; 15 documents were selected: cohort studies, trials, reviews, one guideline and population analyses, including one using data from Ecuador's 2018 ENSANUT survey. **Results:** The failure rate of LARC was 0.27 per 100 participant-years, compared with 4.55 for the pill, patch or ring, and 12-month continuation was 86%, compared with 55% for the pill. No-cost access reduced adolescent pregnancy and births among young low-income women. The most frequent adverse effect of the implant was a change in bleeding pattern. **Conclusion:** LARC are the most effective reversible methods; their social benefit depends on counselling, free provision and the removal of access barriers.
Descriptors: long-acting reversible contraception; family planning services; reproductive health. (Source, DeCS).

Recibido: 02/09/2026. Revisado: 04/09/2026. Aprobado: 04/10/2026. Publicado: 20/10/2026.
Artículo de revisión

INTRODUCCIÓN

El embarazo no planificado sigue siendo un problema de salud pública mundial. Bearak et al. estimaron que, entre 2015 y 2019, se produjeron cada año 121 millones de embarazos no planificados, con una tasa de 64 por cada 1000 mujeres de 15 a 49 años, y que el 61 % de ellos terminó en aborto (1). En 2019, el 75,7 % de la demanda mundial de planificación familiar estaba cubierta con métodos modernos, y 270 millones de mujeres tenían una necesidad insatisfecha de anticoncepción moderna (2).

En el Ecuador, el análisis de Callata-Cardenas et al. con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2018, que incluyó a 19 106 mujeres casadas o convivientes de 15 a 49 años, encontró que el 92,8 % usaba algún método anticonceptivo moderno. El uso fue menor en las mujeres indígenas que en las no indígenas y en la Costa que en la Sierra, y la falta de uso fue mayor en la Amazonía (11,4 %); la brecha entre los quintiles de mayor y menor riqueza se redujo a 4,2 puntos porcentuales, frente a 25 en 2004. Sin embargo, la encuesta no permitió distinguir la proporción de mujeres que usaba métodos de larga duración (3).

Los anticonceptivos reversibles de larga duración (ARLD) comprenden los dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre y de levonorgestrel y el implante subdérmico de etonogestrel. A diferencia de las píldoras y los inyectables, no dependen de la adherencia diaria o mensual de la usuaria, pero su uso en América Latina es todavía bajo. En Brasil, menos del 2 % de las usuarias de anticonceptivos utilizaba un ARLD, frente al 31 % en el Reino Unido, y solo el DIU de cobre se ofrecía gratuitamente en el sistema público (4).

Por ello, el objetivo de esta revisión fue analizar la eficacia, la continuidad, la seguridad y los efectos sociales de los ARLD, a partir de estudios verificables, y discutir sus implicaciones para el contexto ecuatoriano.

MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa de la literatura. La búsqueda se efectuó en PubMed y SciELO con los términos «long-acting reversible contraception», «intrauterine device», «etonogestrel implant», «continuation», «unintended pregnancy», «anticoncepción reversible de larga duración», «implante subdérmico» y «Ecuador», en inglés, español y portugués.

Se incluyeron estudios de cohorte, ensayos clínicos, revisiones sistemáticas, guías de práctica clínica y análisis poblacionales que informaran sobre la eficacia, la continuidad, los efectos adversos o los efectos sociales de los ARLD, así como estudios sobre el uso de anticonceptivos en el Ecuador. Se excluyeron las páginas web, los informes institucionales sin revisión por pares, los documentos de temas ajenos al objetivo y las referencias que no

pudieron verificarse. Se consideraron ARLD únicamente los DIU y los implantes; los inyectables y las píldoras no se incluyeron en esa categoría.

Cada documento se verificó en su fuente original (revista, PubMed o SciELO) antes de su inclusión. Se seleccionaron 15 documentos: cinco estudios de cohorte o programas poblacionales, un ensayo clínico aleatorizado, dos análisis de estimación mundial, un análisis de encuesta nacional del Ecuador, tres revisiones o ensayos teóricos, un editorial, una guía de elegibilidad y un estudio de cohorte en adolescentes chilenas. Al tratarse de una revisión narrativa, no se realizó metaanálisis ni evaluación formal del riesgo de sesgo.

RESULTADOS

Eficacia y continuidad

En el proyecto CHOICE, Winner et al. siguieron a 7486 mujeres y observaron una tasa de falla de 0,27 por 100 años-participante con los ARLD, frente a 4,55 con la píldora, el parche o el anillo; el riesgo ajustado de embarazo no planificado fue 21,8 veces mayor con estos métodos que con los ARLD, y las usuarias menores de 21 años de píldora, parche o anillo tuvieron casi el doble de riesgo que las mayores (5). En la misma cohorte, Peipert et al. encontraron una continuidad a 12 meses del 86 % con los ARLD, frente al 55 % con la píldora: 88 % con el DIU de levonorgestrel, 84 % con el DIU de cobre y 83 % con el implante; más del 80 % de las usuarias de DIU estaba satisfecha, frente al 54 % de las usuarias de píldora (6).

Adolescentes y mujeres jóvenes

Entre 1404 adolescentes de 14 a 19 años del proyecto CHOICE, a quienes se ofreció anticoncepción gratuita, el 72 % eligió un ARLD; la tasa de embarazo fue de 34,0 por 1000, frente a 158,5 por 1000 en las adolescentes sexualmente activas de Estados Unidos, y la de nacimientos fue de 19,4 por 1000, frente a 34,4 por 1000 en el conjunto de las adolescentes del país (7). En la revisión sistemática de Diedrich et al., con 12 estudios y 4886 mujeres menores de 25 años, la continuidad a 12 meses fue del 84 % para el conjunto de los ARLD y para el implante, y del 74 % para el DIU, con una tasa de expulsión del DIU del 8 % (8).

Efectos sociales

El programa de Colorado analizado por Ricketts et al. amplió el acceso a los ARLD en clínicas de planificación familiar: su uso entre las mujeres de 15 a 24 años pasó del 5 % al 19 %, la fecundidad observada en 2011 fue un 29 % menor de la esperada en las adolescentes de bajos ingresos de 15 a 19 años y un 14 % menor en las de 20 a 24 años, y las tasas de aborto descendieron un 34 % y un 18 %, respectivamente (9). En Brasil, donde hasta el 55 % de los embarazos no es planificado, Vieira señaló que la limitada oferta pública de ARLD es una oportunidad perdida para reducirlos (4). La Tabla 1 resume estos estudios.

Tabla 1. *Estudios sobre eficacia, continuidad y efectos sociales de los anticonceptivos reversibles de larga duración.*

Estudio	Población	Muestra	Resultado principal
Winner et al. (5)	Mujeres del proyecto CHOICE, Estados Unidos	7486	Falla 0,27 frente a 4,55 por 100 años-participante (píldora, parche, anillo)
Peipert et al. (6)	Mujeres del proyecto CHOICE	4167	Continuidad a 12 meses 86 % (ARLD) frente a 55 % (píldora)
Secura et al. (7)	Adolescentes de 14 a 19 años	1404	72 % eligió ARLD; embarazo 34,0 por 1000 frente a 158,5 por 1000
Diedrich et al. (8)	Menores de 25 años (12 estudios)	4886	Continuidad 84 % (ARLD); expulsión del DIU 8 %
Ricketts et al. (9)	Mujeres de bajos ingresos, Colorado	Programa estatal	Fecundidad 29 % menor de la esperada (15 a 19 años); aborto −34 %
Callata-Cardenas et al. (3)	Mujeres de 15 a 49 años, Ecuador	19 106	Uso de métodos modernos 92,8 %; menor en indígenas y en la Costa

Fuente: elaboración propia (2026) a partir de los estudios citados. ARLD: anticonceptivos reversibles de larga duración; DIU: dispositivo intrauterino.

Seguridad y efectos adversos

Los criterios de elegibilidad de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades clasifican las condiciones de cada usuaria en cuatro categorías, desde la categoría 1, sin restricción para el uso del método, hasta la 4, que representa un riesgo inaceptable para la salud (10). El efecto adverso más frecuente del implante es el cambio del patrón de sangrado. En 62 adolescentes chilenas usuarias del implante de etonogestrel, Leal et al. observaron durante el primer año amenorrea en el 40,5 %, sangrado aceptable en el 27,1 %, sangrado infrecuente en el 19,8 % y sangrado prolongado o frecuente en el 15,8 %; el 8 % retiró el implante de forma precoz (11). Mansour et al. propusieron un abordaje escalonado del sangrado inaceptable, dado que la evidencia de los tratamientos farmacológicos es limitada (12).

En cuanto a la salud mental, la cohorte danesa de Skovlund et al., con 1 061 997 mujeres de 15 a 34 años, encontró un mayor riesgo de primer uso de antidepresivos con los anticonceptivos hormonales: el riesgo relativo fue de 1,23 con los anticonceptivos orales combinados, de 1,4 con el DIU de levonorgestrel y de 2,1 con el implante, y en las adolescentes de 15 a 19 años alcanzó 3,1 con el DIU de levonorgestrel (13). Respecto al VIH, el ensayo ECHO, con 7830 mujeres de cuatro países africanos, no encontró diferencias significativas en la incidencia entre el acetato de medroxiprogesterona inyectable (4,19 por 100 años-mujer), el DIU de cobre (3,94 por 100 años-mujer) y el implante de levonorgestrel (3,31 por 100 años-mujer) (14).

Barreras de acceso

En las adolescentes, las barreras no son solo económicas. Duarte et al. señalaron que exigir sin restricciones el consentimiento de los padres puede limitar el acceso a la anticoncepción y aumentar el riesgo de embarazo precoz, que la confidencialidad es un elemento central de

la atención y que la incertidumbre de los profesionales, las influencias morales y la falta de protocolos institucionales restringen el acceso más allá de lo que exige la ley (15).

DISCUSIÓN

La evidencia revisada muestra que los ARLD son los métodos reversibles más eficaces y con mayor continuidad. La diferencia de falla frente a los métodos de corta duración fue de un orden de magnitud y aumentó en las usuarias jóvenes (5), y la continuidad a 12 meses superó el 80 % tanto en adultas (6) como en mujeres menores de 25 años (8). Esta ventaja se explica porque, una vez colocado, el método no depende de la adherencia de la usuaria, a diferencia de las píldoras y los inyectables, que no deben confundirse con los métodos de larga duración.

Los efectos sociales son relevantes. La gratuidad y la consejería se asociaron con una reducción del embarazo adolescente (7), de la fecundidad no esperada y del aborto en mujeres jóvenes de bajos ingresos (9). Estos datos proceden de Estados Unidos, pero son pertinentes para el Ecuador: aunque el uso de métodos modernos es alto, persisten diferencias según la etnia y la región (3), y la encuesta nacional no distingue el uso de ARLD, lo que impide evaluar su contribución. La experiencia brasileña muestra que una oferta pública limitada a un solo método reduce el alcance de esta estrategia (4).

En cuanto a la seguridad, los ARLD tienen pocas contraindicaciones, y las guías de elegibilidad permiten individualizar su indicación (10). Las alteraciones del sangrado son el principal motivo de insatisfacción con el implante (11,12), por lo que la consejería previa sobre los cambios esperados es parte esencial de su provisión. La asociación entre anticoncepción hormonal y uso de antidepresivos, especialmente en adolescentes (13), procede de un estudio observacional y no demuestra causalidad, pero justifica preguntar por los antecedentes de salud mental y hacer seguimiento. El ensayo ECHO no mostró diferencias en el riesgo de VIH entre los métodos comparados (14), aunque recuerda la necesidad de integrar la prevención de las infecciones de transmisión sexual en la consulta de anticoncepción.

Las barreras de acceso para las adolescentes, como el consentimiento parental y la falta de protocolos claros (15), son especialmente importantes para la prevención del embarazo adolescente. La formación de los profesionales, la confidencialidad y la disponibilidad de todos los ARLD en la atención primaria son medidas coherentes con la evidencia revisada.

Esta revisión tiene limitaciones. Al ser narrativa, la selección de estudios no siguió un protocolo sistemático con registro previo, ni se evaluó formalmente el riesgo de sesgo. La mayoría de los datos de eficacia y efectos sociales procede de Estados Unidos, y no se dispone de estudios ecuatorianos que analicen específicamente los ARLD. Se necesitan estudios nacionales sobre su uso, continuidad y efectos en la salud reproductiva y en las trayectorias educativas y laborales de las mujeres.

CONCLUSIÓN

Los anticonceptivos reversibles de larga duración, es decir, los DIU de cobre y de levonorgestrel y el implante subdérmico, son los métodos reversibles con menor tasa de falla y mayor continuidad, y su provisión gratuita con consejería se asoció con menos embarazos adolescentes, nacimientos no esperados y abortos en mujeres jóvenes. Sus efectos adversos más frecuentes, como los cambios del sangrado, son manejables con una consejería adecuada. En el Ecuador, donde el uso de métodos modernos es alto pero desigual según la etnia y la región, ampliar la oferta de todos los ARLD, garantizar la confidencialidad para las adolescentes y medir su uso en las encuestas nacionales son pasos necesarios para que contribuyan a la salud reproductiva y al bienestar social de las mujeres.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), por el apoyo brindado al desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS

1. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp Ö, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019. Lancet Glob Health. 2020;8(9):e1152-61.
2. Kantorová V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ. Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: a Bayesian hierarchical modelling study. PLoS Med. 2020;17(2):e1003026.
3. Callata-Cardenas S, Peña-Cerna FMR, Hernández-Vásquez A, Azañedo D. Socioeconomic inequalities and factors associated with the use of modern contraceptive methods in women of childbearing age in Ecuador, 2018. Healthcare (Basel). 2023;11(16):2293.
4. Vieira CS. Long-acting reversible contraceptives: an important approach to reduce unintended pregnancies. Rev Bras Ginecol Obstet. 2016;38(5):207-9.
5. Winner B, Peipert JF, Zhao Q, Buckel C, Madden T, Allsworth JE, et al. Effectiveness of long-acting reversible contraception. N Engl J Med. 2012;366(21):1998-2007.

6. Peipert JF, Zhao Q, Allsworth JE, Petrosky E, Madden T, Eisenberg D, et al. Continuation and satisfaction of reversible contraception. Obstet Gynecol. 2011;117(5):1105-13.
7. Secura GM, Madden T, McNicholas C, Mullersman J, Buckel CM, Zhao Q, et al. Provision of no-cost, long-acting contraception and teenage pregnancy. N Engl J Med. 2014;371(14):1316-23.
8. Diedrich JT, Klein DA, Peipert JF. Long-acting reversible contraception in adolescents: a systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol. 2017;216(4):364.e1-12.
9. Ricketts S, Klingler G, Schwalberg R. Game change in Colorado: widespread use of long-acting reversible contraceptives and rapid decline in births among young, low-income women. Perspect Sex Reprod Health. 2014;46(3):125-32.
10. Nguyen AT, Curtis KM, Tepper NK, Kortsmit K, Brittain AW, Snyder EM, et al. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024. MMWR Recomm Rep. 2024;73(4):1-126.
11. Leal I, Molina T, Montero A, González C, Macintyre A. Patrón de sangrado uterino en adolescentes usuarias de implante anticonceptivo subdérmico de etonogestrel. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016;81(6):489-95.
12. Mansour D, Bahamondes L, Critchley H, Darney P, Fraser IS. The management of unacceptable bleeding patterns in etonogestrel-releasing contraceptive implant users. Contraception. 2011;83(3):202-10.
13. Skovlund CW, Mørch LS, Kessing LV, Lidegaard Ø. Association of hormonal contraception with depression. JAMA Psychiatry. 2016;73(11):1154-62.
14. Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes (ECHO) Trial Consortium. HIV incidence among women using intramuscular depot medroxyprogesterone acetate, a copper intrauterine device, or a levonorgestrel implant for contraception: a randomised, multicentre, open-label trial. Lancet. 2019;394(10195):303-13.
15. Duarte SJH, Kanitz MER, Nunes RO, Terra VE, Freitas VV, Oliva RF. Adolescents' right to contraception without parental consent. Rev Bras Saude Mater Infant. 2026;26:e20260209.

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/