

Anticoncepción reversible de larga duración en la generación del milenio: revisión sistemática

Long-acting reversible contraception in millennial generation: systematic review

Iván Enrique Naranjo Logroño^{1*} 

Anthony Alfonso Naranjo Coronel² 

Nilvia Bienvenida Serrano Gámez¹ 

Alejandro Jesús Bermúdez Garcell¹ 

¹ Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH). Riobamba. Chimborazo, Ecuador.

² COLPOMED Centro. Hospital del Día. Riobamba. Chimborazo, Ecuador.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: inaranjo@espoch.edu.ec

Recibido: 02/06/2021.

Aprobado: 14/08/ 2021.

RESUMEN

Introducción: La generación del milenio comprende a los nacidos entre 1980 y 2000, se identifican como jóvenes emprendedores, con altos niveles de educación y calificación laboral, cuyo interés en asuntos de salud sexual y reproductiva favorece una mayor adherencia al uso de la anticoncepción reversible de larga duración (LARC).

Objetivo: Determinar si la LARC es una opción efectiva y segura para la generación del milenio.

Método: Se realizó una revisión sistemática, con la metodología propuesta por Arksey y O'Malley de artículos científicos seleccionados en idioma inglés y español, obtenidos en las siguientes bases de datos: PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>), Cochrane Library (<https://www.cochranelibrary.com>), Scientific Electronic Library Online (SciELO) (<https://scielo.org/es>) y Google Académico (<https://scholar.google.com.cu>). Como descriptor principal se empleó "long-acting reversible contraception" y su equivalente en español "anticoncepción reversible de larga duración" sacados de la página Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) en <https://decs.bvsalud.org/es>.

ABSTRACT

Introduction: The millennial generation comprises those who were born between 1980 and 2000; they are identified as young entrepreneurs, with high levels of education and job qualifications, whose interest in sexual and reproductive health issues favors a greater adherence to the use of long-acting reversible contraception (LARC).

Objective: To determine whether long-acting reversible contraception is an effective and safe option for the millennial generation.

Method: A systematic review was carried out, with the methodology proposed by Arksey and O'Malley of selected scientific articles in English and Spanish, obtained from the following databases: PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>), Cochrane Library (<https://www.cochranelibrary.com>), Scientific Electronic Library Online (SciELO) (<https://scielo.org/es>) and Google Scholar (<https://scholar.google.com.cu>). The main descriptor used was "long-acting reversible contraception" and its Spanish equivalent "anticoncepción reversible de larga duración" taken from the page Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) at: <https://decs.bvsalud.org/es>.

Results: The articles analyzed have an observational and experimental character in correspondence with the topic of study and respond to the contraceptive needs of the

Resultados: Los artículos analizados son de carácter observacionales y experimentales en correspondencia con el tema de estudio y responden a las necesidades anticonceptivas de la población del milenio. Reconocen a los LARC como la mejor opción contraceptiva por la seguridad y eficacia del método y su alta adherencia satisface las necesidades de este grupo poblacional. No obstante, deben vencer obstáculos para su generalización por falta de información, los costos y temores a sus posibles efectos adversos.

Conclusiones: Las mujeres del milenio tienen un ritmo de vida más estresante que las lleva a tomar decisiones que surgen en frente de la necesidad de utilizar la LARC, seguro e independiente del accionar de las usuarias.

Palabras clave: anticoncepción reversible de larga duración, generación del milenio, criterios de elegibilidad, salud reproductiva, adulto joven

millennial population. They recognize LARC as the best contraceptive option due to the safety and efficacy of the method, and its high adherence meets the needs of this population group. However, they must overcome obstacles to its generalization because of lack of information, costs and fears of its possible adverse effects.

Conclusions: Millennial women have a more stressful rhythm of life that leads them to make decisions that appear when facing the need to use LARC, safe and independent of the actions of the users.

Keywords: long-acting reversible contraception, millennial generation, eligibility criteria, reproductive health, young adult

Introducción

La generación *millennial* o del milenio comprende a los nacidos entre 1980 y 2000. Se identifican como jóvenes emprendedores, con altos niveles de educación, crecimiento y desarrollo personal y de ocupación laboral calificada que tienden a casarse tardíamente.⁽¹⁾

Para los *millennials* la salud sexual y reproductiva es un aspecto muy importante y su estilo de vida se acompaña de una carga de estrés psicosocial, que podría repercutir en sus actividades diarias y asociarse a una toma incorrecta o inconsistente de decisiones que pueden afectar la correcta elección de un método hormonal de uso diario como los anticonceptivos orales combinados (AOC).⁽²⁾

Esta incesante búsqueda de opciones de contracepción, hace que las mujeres de esta generación, requieran de amplia información y de una adecuada consejería en planificación familiar como el uso de métodos anticonceptivos no tradicionales y que con un asesoramiento adecuado, contribuirían a la toma de decisiones efectivas contraceptivas para la planificación familiar.

Las mujeres *millennials* cuentan con días llenos de actividades y con poco tiempo entre ellas, por lo que prefieren métodos de anticoncepción que no les contraiga una carga adicional de estrés, que no requieran de su participación directa y que no generen dependencia, hábito y sobrecarga de responsabilidad adicional.

Por ello, las mejores opciones para este grupo podrían ser los métodos anticonceptivos reversibles a largo plazo (LARC, por sus siglas en inglés, *long-acting reversible contraception*), que les proporciona menor dependencia frente a rigurosos esquemas de dosificación, obtienen mayor comodidad con gran satisfacción y adherencia al método.

Los métodos LARC son seguros y eficaces para la mayoría de las mujeres, por ello las mujeres *millennials* prefieren este tipo de métodos.⁽³⁾ Entre estos se reconocen a los implantes subdérmicos y los dispositivos intrauterinos (DIU), considerados por organizaciones médicas la primera línea de elección para adolescentes y mujeres jóvenes.^(4,5,6)

Los DIU pueden ser a base de progestágeno o de cobre. Poseen una elevada eficacia anticonceptiva, no necesitan motivación para su inserción, son seguros, se insertan durante la menstruación y es un método seguro de larga duración.^(7,8)

La ventaja de este método es que puede insertarse en cualquier momento del ciclo menstrual, siempre y cuando la mujer no esté embarazada. No es necesario proporcionar protección anticonceptiva adicional; sin embargo, si la mujer lo desea su pareja puede usar un método de barrera como el condón.⁽⁹⁾ Un estudio en Brasil encontró nivel de conocimiento sobre el uso del DIU fue mayor entre las mujeres de 25 a 34 años con más educación.⁽¹⁰⁾

El DIU hormonal es un dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (DIU-LNG), de anticoncepción reversible que está diseñado para liberar una cantidad exacta diaria de gestágeno, por ello es uno de los métodos anticonceptivos más seguros y efectivos como los métodos anticonceptivos permanentes.⁽¹¹⁾

El implante subdérmico es un anticonceptivo a base de levonorgestrel o etonogestrel, muy efectivo su tasa de falla es de 0,25%, alcanza las concentraciones plasmáticas máximas a las 48 horas tras su inserción, estas concentraciones se mantienen de 3 a 5 años, aunque el tiempo de duración es inversamente proporcional al peso corporal y si la mujer tiene sobrepeso aumenta dos veces el riesgo de que no funcione adecuadamente. Este método es reversible y 96 horas tras su remoción la mujer recupera su fertilidad, siendo el más popular entre el grupo de mujeres *millennial*.^(12,13)

El propósito de esta revisión sistemática fue determinar si la LARC es una opción efectiva y segura para la generación del milenio.

Método

Para la realización de esta revisión sistemática se siguió la metodología propuesta por Arksey y O'Malley,⁽¹⁴⁾ compuesta por 5 fases: a) identificación de la pregunta de investigación; b) búsqueda sistematizada de la evidencia científica; c) selección de los estudios; d) extracción de los datos; y e) recopilación, resumen y difusión de los resultados.

Se identificó como pregunta de investigación: ¿Son los LARC una opción anticonceptiva efectiva para la generación del milenio?

Las bases de datos seleccionadas fueron: PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>), Cochrane Library (<https://www.cochranelibrary.com>), Scientific Electronic Library Online (SciELO) (<https://scielo.org/es>) y Google Académico (<https://scholar.google.com.cu>).

Como descriptor principal se empleó "long-acting reversible contraception" y su equivalente en español "anticoncepción reversible de larga duración" sacados de la página Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) en: <https://decs.bvsalud.org/es>

Se excluyeron trabajos duplicados. Luego, dos autores analizaron los títulos y resúmenes de los artículos restantes para comprobar los criterios de inclusión y posteriormente, los otros autores seleccionaron los trabajos finales que quedaron en el estudio. La selección se realizó por consenso. Al final se seleccionaron 30 artículos representativos para la revisión sistemática. En la fig.1 aparece un resumen de los pasos.

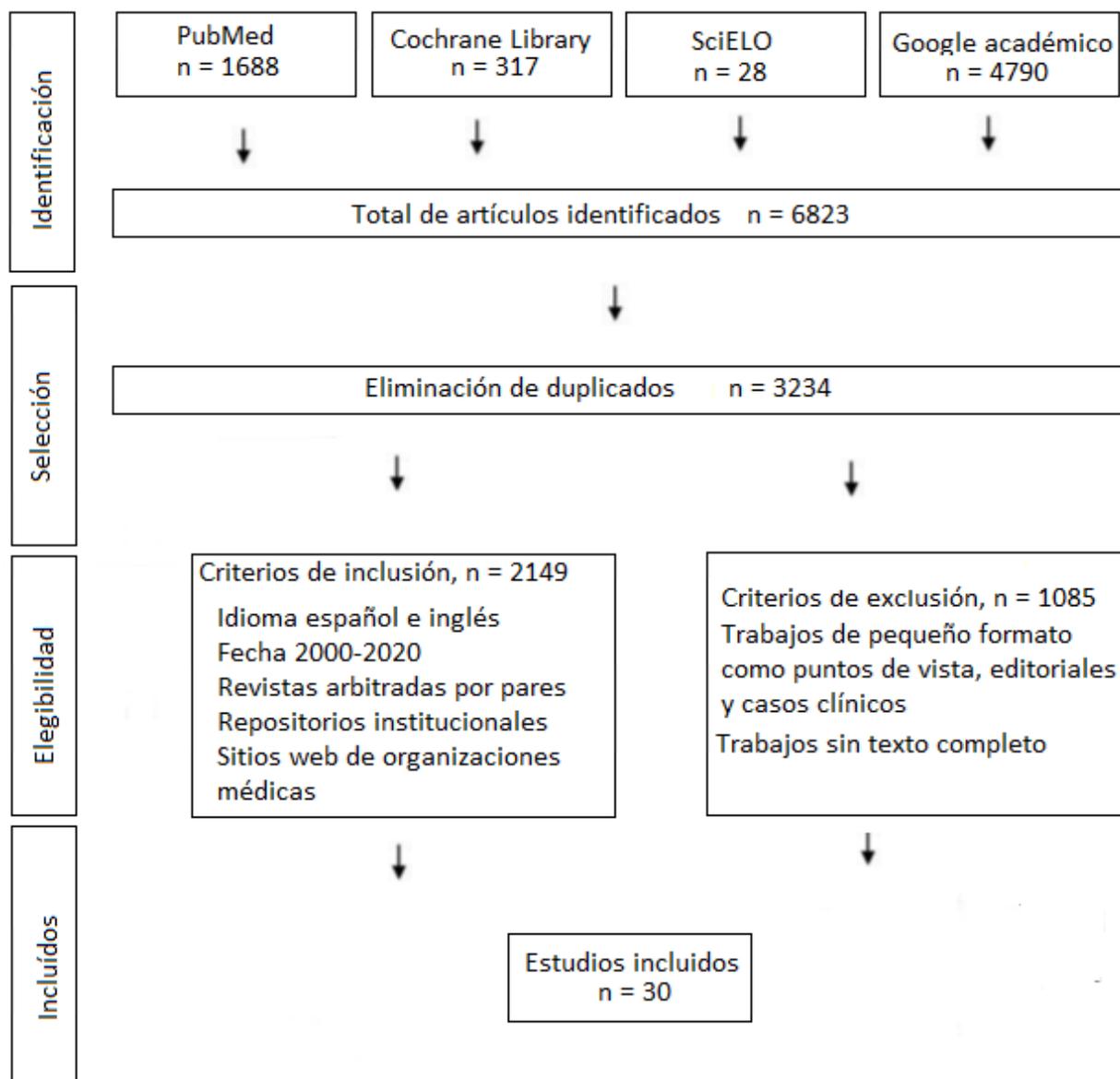


Fig 1. Flujograma de búsqueda y selección de la información

Resultados

En la tabla I aparece un resumen de los resultados obtenidos en esta revisión sistemática. Debe destacarse que los LARC son métodos anticonceptivos efectivos y seguros en usuarias de la generación del milenio que deben sortear barreras dadas por las deficiencias en la información oportuna, los costos y temores de sus potenciales efectos adversos.

Tabla I. Resumen de los resultados

Autores y objetivo	Métodos	Resultados principales
Caetano <i>et al.</i> ⁽¹⁾ Explorar el impacto de los estilos de vida y los niveles de estrés sobre la adherencia al régimen anticonceptivo diario	Las usuarias de la píldora anticonceptiva de 21-29 años (n = 4500) de nueve países de Europa y América completaron un cuestionario sobre sus hábitos y actividades cotidianas y los niveles de estrés	El estrés puede hacer más probable que las mujeres de la generación del milenio se olviden de tomar la píldora. Los profesionales sanitarios deben conocer las tasas típicas de adherencia a los anticonceptivos las mujeres jóvenes y asegurar sesiones de asesoramiento sobre anticonceptivos para que elijan los más convenientes
Winner <i>et al.</i> ⁽¹⁵⁾ Promover el uso de LARC como medio para reducir los embarazos no deseados	Se comparó la tasa de fracaso de LARC (DIU e implantes) con otros métodos anticonceptivos en la cohorte general y en grupos estratificados según la edad (< 21 años frente ≥ 21 años)	Entre las 7486 participantes se identificaron 334 embarazos no deseados. La tasa de fracaso de la anticoncepción era menor entre las mujeres que utilizaban la LARC. La eficacia de la LARC es superior a la de las píldoras, el parche o el anillo anticonceptivo y no se afecta en adolescentes y mujeres jóvenes
Vilela Borges <i>et al.</i> ⁽¹⁰⁾ Analizar el nivel de conocimiento sobre DIU, el interés en usarlo y la relación de estos eventos entre las mujeres en edad reproductiva	Estudio transversal en 1858 mujeres (18-49 años) de tres ciudades brasileñas. Los datos se obtuvieron a través de entrevistas. El nivel de conocimiento se evaluó mediante ítems	El uso del DIU es poco frecuente en mujeres brasileñas en edad reproductiva. El interés en usar el DIU (38,0%; n=634) fue mayor entre las mujeres más jóvenes, con mayor nivel educativo, con seguro médico, solteras, sin hijos y con un mayor nivel de conocimiento sobre el DIU
Hubacher <i>et al.</i> ⁽¹⁶⁾ Medir el impacto de 24 meses en la continuación, el embarazo no deseado y la satisfacción de probar la LARC en una población que busca SARC	Se inscribieron 916 mujeres de 18 a 29 años en un ensayo parcialmente aleatorizado. Las mujeres con preferencias por las píldoras o los inyectables comenzaron con esos productos, mientras que otras optaron gratis por la aleatorización a LARC o SARC	La decisión de probar el LARC produjo altas tasas de continuación y protección contra el embarazo. A pesar de los deseos iniciales de las participantes de comenzar con la SARC, tuvieron una alta satisfacción con la LARC. Las mujeres que no ven la LARC como primera opción pueden tener una experiencia satisfactoria y evitar un embarazo no deseado si lo prueban
Kungu <i>et al.</i> ⁽¹⁷⁾ Determinar los factores asociados al uso de LARC en adolescentes y mujeres jóvenes como el método más eficaz para reducir los embarazos no deseados	Este estudio utilizó datos de la KDHS 2014, una encuesta nacional transversal realizada en Kenia. La muestra de 2982 mujeres de 15 a 24 años que utilizaban algún método anticonceptivo moderno	Se estableció la creciente popularidad de la LARC e identificó los factores que se pueden abordar para promoverla. Su mayor aceptación ayudaría a cumplir los compromisos de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo sobre embarazos en adolescentes y salud materna y neonatal
División Garrote <i>et al.</i> ⁽¹⁸⁾ Proponer el uso de LARC para prevenir embarazos no deseados	Estudio CHOICE prospectivo, con seguimiento 2- 3 años en 1404 adolescentes de 15-19 años, se suministró de forma gratuita el método anticonceptivo deseado	El 72% eligió un método LARC y el 28% eligió otros métodos anticonceptivos. Las adolescentes con un método anticonceptivo gratuito y educación sobre contracepción reversible y los beneficios de los LARC tuvieron una menor incidencia de embarazos no deseados y abortos

Anticoncepción reversible de larga duración en la generación del milenio: revisión sistemática

<p>Brito <i>et al.</i> ⁽⁷⁾ Evaluar las percepciones de expertos portugueses sobre los beneficios y los temores que limitan la elección anticonceptiva femenina</p>	<p>Estudio observacional, en el que se invitó a 482 ginecoobstetras a responder a un cuestionario anónimo con preguntas de opción múltiple sobre el uso del DIU</p>	<p>La mayoría de los expertos consideran que el DIU es un método seguro, pero, por otro lado, sigue existiendo preocupación por su uso en determinadas condiciones femeninas, lo que puede contribuir en parte a su baja tasa de uso en estas mujeres</p>
<p>von Hoveling Schindler <i>et al.</i> ⁽¹⁹⁾ Evaluar la estrategia de iniciar un LARC inmediato post parto en un hospital público de la región metropolitana de Chile</p>	<p>En la maternidad del Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada de Maipú se realiza consejería en anticoncepción a las madres adolescentes (< 20 años) y se les ofrece inicio de implante anticonceptivo previo al alta. Se contactó a las madres entre 12 y 18 meses después del parto</p>	<p>En 2015 el 53,4% de las puérperas adolescentes recibieron implante. En 2017 se contactó a estas pacientes (90,3%) que mantenían el mismo método. Las adolescentes con retiro del implante empleaban otro método anticonceptivo. En el grupo intervenido no ocurrieron embarazos, en el grupo control (sin anticoncepción postparto) se observó un 7% de gestaciones</p>
<p>Richards <i>et al.</i> ⁽²⁰⁾ Examinar las actitudes de los adolescentes y adultos jóvenes hacia la LARC</p>	<p>Encuesta en clínica de planificación familiar en Colorado, EEUU, en 332 jóvenes de 14 a 24 años</p>	<p>Aunque la mayoría de los participantes tenían una alta aceptabilidad de LARC y valoraban la eficacia anticonceptiva, la asociación entre las actitudes de LARC y la aceptabilidad es matizada</p>
<p>Saloranta <i>et al.</i> ⁽²¹⁾ Evaluar las tasas de interrupción acumulada a los 2 años de los LARC cuando se ofrecen gratuitamente a las usuarias de primera vez</p>	<p>Se trata de un estudio de cohorte retrospectivo de 2026 mujeres no esterilizadas de 15 a 44 años, que iniciaron un LARC gratuito en 2013-2014 en la ciudad de Vantaa, Finlandia</p>	<p>La tasa de abandono de la LARC fue de 28,3 x 100 mujeres-año. El uso de implantes y DIU de cobre era más probable que se interrumpiera que el DIU-LNG. Las mujeres < 30 años y las paridas el año anterior, hablaban una lengua materna distinta del finlandés o el sueco, o con antecedentes de infecciones de transmisión sexual eran más propensas a interrumpir su uso</p>
<p>Paul <i>et al.</i> ⁽²²⁾ Describir la aceptabilidad y la familiaridad previa con la LARC (DIU e implantes) en comparación con el acetato medroxiprogesterona de depósito y las píldoras anticonceptivas</p>	<p>Análisis secundario de 1007 mujeres en un estudio para comparar dos programas de atención anticonceptiva llevados a cabo en tres centros de salud federales del Medio Oeste norteamericano</p>	<p>La alta tasa de aceptabilidad de la LARC predominó en adolescentes o con 30 - 45 años, blancas, hispanas, casadas, sin seguro médico y con menos probabilidades de desear un hijo. Las mujeres que consideraban al DIU o implante como altamente aceptables y que conocían a alguien que utilizaba el método eran más propensas a elegir esos métodos LARC al final de su visita</p>
<p>George <i>et al.</i> ⁽²³⁾ Investigar el conocimiento y las actitudes masculinas sobre la LARC</p>	<p>Se administró una encuesta transversal electrónica anónima de mayo a septiembre de 2018 a 97 estudiantes varones de 18-24 años de edad de la Universidad de Illinois en Chicago (UIC), Illinois, EEUU</p>	<p>Los métodos anticonceptivos más utilizados fueron las píldoras anticonceptivas orales (48,4%) y los preservativos (80,6%). El 76,3% de los participantes no había oído hablar de los LARC, aunque manifestaron interés en aprender más. Esta información podría ser útil a las intervenciones para cubrir lagunas de conocimiento y ayudar a las mujeres a tomar decisiones anticonceptivas</p>
<p>Emtell Iwarsson <i>et al.</i> ⁽²⁴⁾ Evaluar el efecto del asesoramiento anticonceptivo estructurado sobre la</p>	<p>Ensayo aleatorio en 28 clínicas de aborto, de jóvenes y de salud materna en Estocolmo, Suecia. Las 1338 mujeres sexualmente activas ≥ 18 años</p>	<p>La iniciación de LARC fue mayor en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control: 40,3% frente a 28,8%. En las clínicas de aborto, la tasa de embarazo fue menor a los 12 meses en el grupo de intervención en</p>

Anticoncepción reversible de larga duración en la generación del milenio: revisión sistemática

toma de LARC y las tasas de embarazo	buscaban un aborto y asesoramiento. El grupo de intervención recibió asesoramiento estructurado y el grupo control recibió asesoramiento rutinario	comparación con el grupo de control: 12,9% frente a 27,2%. El asesoramiento estructurado en materia de anticoncepción aumentó el uso de LARC y redujo las tasas de embarazos no deseados a los 12 meses de seguimiento
Black <i>et al.</i> ⁽²⁵⁾ Comparar el uso continuado y la satisfacción de las mujeres que eligieron uno de los métodos LARC, incluido DIU-LNG o el implante de levonorgestrel, en comparación con la píldora anticonceptiva oral (ACO)	Australian Contraceptive ChOice pRoject (ACCORD). Se utilizaron los datos de las encuestas de inicio, seis y 12 meses de 740 mujeres para identificar a las nuevas usuarias de implantes, DIU-LNG o ACO. Se incluyó información demográfica, el uso actual del método, los motivos de insatisfacción y abandono y los efectos secundarios	176 mujeres empezaron a utilizar la LARC o ACO en los primeros seis meses: utilizaron DIU-LNG (43%), implante (34%) y ACO (23%). Las tasas de continuidad a los doce meses para el DIU-LNG, el implante y el ACO fueron del 93, 83 y 65%, respectivamente. La satisfacción fue mayor entre las usuarias del DIU-LNG. Los principales motivos de insatisfacción fueron sangrado y cambios de humor. La LARC hormonal tiene mayores tasas de continuación y satisfacción en comparación con el ACO, efectos secundarios similares y más eficacia
Leroy-Melamed <i>et al.</i> ⁽²⁶⁾ Evaluar la influencia de comorbilidades en la elección de anticonceptivos, las tasas de continuación y la tasa de embarazos no deseados en participantes en edad reproductiva	Los datos del proyecto Contraceptive CHOICE en 9253 participantes incluían antecedentes personales como hipertensión (HTA), tromboembolismo venoso (TEV), migrañas, accidentes cerebrovasculares (ACV) o accidente isquémico transitorio (AIT). Las mujeres recibieron asesoramiento anticonceptivo y el método de su elección gratis	Los participantes informaron un historial de HTA (7%), AVC/AIT/ictus (<1%), migraña (19%) y TEV (<1%). En comparación con la línea de base, el uso de LARC aumentó para los participantes con todas las comorbilidades: HTA 2,3%-84,2%; AVC/ATS/ictus 0%-85%; migrañas 1,7%-77%, y TEV 1,2%-88,2%. Las participantes con HTA, TEV y migrañas eran más propensas a elegir la LARC que las que no padecían esas afecciones. Las tasas de continuación a los 12 meses y de embarazos no difirieron según la comorbilidad
Hubacher <i>et al.</i> ⁽²⁷⁾ Reducir el sesgo en la medición de la eficacia anticonceptiva y precisar el papel independiente que tiene la LARC en la prevención de embarazos no deseados en relación con SARC en un seguimiento de 12 meses	Este ensayo parcialmente aleatorizado en 916 mujeres (18 y 29 años) que buscaban un SARC. Las mujeres se asignaron a LARC o SARC. Las que rechazaron la aleatorización, pero se mantuvieron en la cohorte pagaron su método preferido y las aleatorizadas recibieron gratis su método	En mujeres que se presentaron para iniciar o continuar con la SARC, la LARC demostró ser altamente aceptable. Un año después, las mujeres asignadas al azar a la LARC tuvieron altas tasas de continuación y experimentaron una protección superior contra los embarazos no deseados en comparación con las mujeres que usaron la SARC. Los beneficios de una mayor aceptación voluntaria de la LARC pueden extenderse a poblaciones más amplias de lo pensado
<p>LACR: anticoncepción reversible de larga duración</p> <p>SARC: anticoncepción reversible de acción corta</p> <p>DIU: dispositivo intrauterino</p> <p>DIU-LNG: dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel</p>		

Discusión

Las mujeres *millennials* se casan más tarde, por lo que desean vivir su sexualidad al máximo; es por esta razón que se hace indispensable un asesoramiento adecuado acerca del uso de métodos anticonceptivos para que sean ellas quienes elijan el momento adecuado para tener hijos. La Organización Mundial de la Salud y el Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones (OMS/SRI) recomiendan el uso de LARC que son en la actualidad ampliamente utilizada dada su eficacia, comodidad, seguridad y sobre todo porque al ser fáciles de remover permite a la mujer decidir cuándo quitárselo o reemplazarlo.

Otro de los beneficios de la LARC es la no dependencia de la mujer y por tanto su adherencia al método hace que su continuidad y mantenimiento no requiera de su atención para que funcione de la mejor forma, por lo que se debe asesorar a las mujeres sobre estos beneficios para que puedan ser tomados en cuenta como métodos anticonceptivos de primera línea.⁽³⁾

Las distintas formas de vida y preocupaciones de las mujeres *millennials* hace que sea muy complicado poder usar métodos anticonceptivos que dependan de ellas y cuyo uso correcto es indispensable para alcanzar eficacia y adherencia al método como lo exige la toma de AOC; ya sea por la falta de tiempo, de dinero o por el desconocimiento de cómo usarlos correctamente para evitar los embarazos no planificados.

Hay que tener claro que tanto los hombres como las mujeres que pertenecen a esta generación consideran que tener al alcance el poder de decidir cuándo tener hijos es fundamental; no sólo para tener una buena salud sexual y reproductiva, sino también por la solvencia económica que muchos ansían tener primero para poder formar una familia.

La LARC es un grupo de métodos anticonceptivos de más alta efectividad, están principalmente representados por los DIU y los implantes subdérmicos, que como métodos reversibles presentan características que les proporciona muchas ventajas y que como parte de un tipo de tecnología anticonceptiva moderna de primera línea dada por la seguridad de sus componentes, pueden ser utilizados y recomendados en cualquier grupo de edad que haya iniciado su vida sexual activa; además de ser bien tolerados y con menos riesgos o efectos adversos por no contener o estar asociados a estrógenos; podemos calificarlos como métodos más costo-efectivos que los AOC.^(28,29)

La LARC requiere de una consejería proporcionada por personal técnico y médico calificado tanto para su inserción como para su retiro y que pueda permitirles a todas las usuarias hacer elecciones informadas y que de su elección y correcta colocación, obtengan la mayor

satisfacción tanto para la prevención del embarazo durante un período de 3 a 10 años, como para favorecer su mayor adherencia por no requerir de ninguna acción por parte de la paciente.^(3,15)

La principal limitación de esta investigación es la poca cantidad de trabajos publicados sobre la LARC específicamente en la generación del milenio, por lo que se revisaron trabajos principalmente realizados en adolescentes, mujeres jóvenes y en grupos más amplios de edad que incluyeran a los millenials. Se trató de evitar el sesgo de selección mediante la búsqueda de trabajos publicados en español e inglés en una amplia gama de sitios web.

Conclusiones

Las mujeres *millennial* tienen una agenda ocupada, ya sea por el trabajo, estudios o situaciones estresantes lo que motiva el olvido en la toma de la píldora anticonceptiva diaria, es por ello que prefieren los LARC ya que este brinda prevención del embarazo por varios años, es reversible, costo efectivo comparado a los anticonceptivos orales y su eficacia no depende de acción alguna por parte de ellas.

No obstante, aunque efectivos en estos grupos poblacionales de personas jóvenes, la LARC necesita superar barreras, mediadas por la desinformación, costos y miedos por posibles eventos adversos, para un empleo más amplio. Para ello deberán diseñarse estrategias de intervención y campañas de promoción de salud sobre el personal sanitario y las mujeres, que incrementen la información oportuna de las ventajas de estos métodos anticonceptivos.

Referencias Bibliográficas

1. Caetano C, Peers T, Papadopoulos L, Wiggers K, Engler Y, Grant H. Millennials and contraception: ¿why do they forget? An international survey exploring the impact of lifestyles and stress levels on adherence to a daily contraceptive regimen. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2019[citado 25/08/2020];24(1):30-38. Disponible en:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13625187.2018.1563065>

2. Jones RP, Cox D. How race and religion shape millennial attitudes on sexuality and reproductive health. Washington D.C: Public Religion Research Institute (PRRI).2015[citado 25/08/2020]. Disponible en:

<https://www.ppri.org/wp-content/uploads/2015/03/PRRI-Millennials-Web-FINAL.pdf>

3. Gutiérrez Ramos M. Los métodos reversibles de larga duración (LARC), una real opción anticonceptiva en el Perú. Rev Peru Ginecol Obstet. 2017[citado 25/08/2020];63(1):83-88. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000100011&lng=es

4. Kaitz M, Mankuta D, Mankuta L. Long-acting reversible contraception: A route to reproductive justice or injustice. Infant Ment Health J. 2019[citado 25/08/2020];40(5):673-689. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6972575/>

5. Martín Perpiñán C. Anticoncepción en adolescentes: Educación sexual y asistencia adecuada. Rev Esp Endocrinol Pediatr.2016 [citado 05/05/2020];7(2):19-22. Disponible en: <https://www.endocrinologiapediatrica.org/modules.php?name=articulos&idarticulo=378&idlangart=EN>

6. Fonseca Villanea C. Dispositivos intrauterinos en adolescentes. Rev Méd Siner. 2017[citado 25/01/2021];2(4):3-7. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms174a.pdf>

7. Brito M, Costa AR, Pacheco A, Rebelo C, Castro MG, Martins I, *et al.* Tendências e percepções dos Ginecologistas Portugueses sobre contraceção hormonal intrauterina: o estudo DIOGIN. Acta Obstet Ginecol Port. 2020[citado 28/04/2021]; 14(2): 74-82. Disponible en:

http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302020000200004&lng=pt

8. Peláez Mendoza J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2016 [citado 28/08/2021];42(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es

9. OMS. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Ginebra: OMS; 2018[citado 18/02/2020]. Disponible en:

https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/es/

10. Vilela Borges AL, Simão Araújo K, Santos OA dos, Gonçalves RFS, Fujimori E, Divino E do A, *et al.* Conocimiento e interés en el uso del dispositivo intrauterino entre mujeres usuarias de unidades salud. Rev Latino Am Enfermagem. 2020[citado 02/08/2020]; 28:3232. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/MBdtsctXQTtVZhMX6rmyQzB/?lang=es>

11. Vargas Mora S, Estrada Rodríguez C. Anticoncepción con dispositivo intrauterino. Rev Med Costa Rica Centroamer. 2013[citado 25/08/2020];LXXX(606):227-231.Disponible en:

<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/606/art22.pdf>

12. Davis DN, Lemani C, Kamtuwanje N, Phiri B, Masepuka P, Kuchawo S, *et al.* Task shifting levonorgestrel implant insertion to community midwife assistants in Malawi: results from a non-inferiority evaluation. Contracept Reprod Med. 2018[citado 28/04/2021];3:24.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6211513/>

13. Calixto Morales DP, Ospina Díaz JM, Manrique Abril FG. Retiro temprano del implante subdérmico con etonogestrel en usuarias de un programa de anticoncepción de Tunja - Boyacá, Colombia. Univ Salud. 2015[citado 25/07/2020];17(2):224-232. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072015000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es

14. Fernández Sánchez H, King K, Enríquez Hernández CB. Revisiones sistemáticas exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico. Enferm Univ. 2020 [citado 17/08/2020]; 17(1):87-94. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000100087&lng=es&nrm=iso&tlng=es

15. Winner B, Peipert JF, Zhao Q, Buckel C, Madden T, Allsworth JE, Secura GM. Effectiveness of long-acting reversible contraception. *N Engl J Med*. 2012[citado 15/08/2020]; 366 (21): 1998-2007. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa1110855>

16. Hubacher D, Spector H, Monteith C, Chen PL. Not seeking yet trying long-acting reversible contraception: a 24-month randomized trial on continuation, unintended pregnancy and satisfaction. *Contraception*. 2018[citado 25/07/2021]; 97(6):524-532. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6331179/>

17. Kungu W, Khasakhala A, Agwanda A. Use of long-acting reversible contraception among adolescents and young women in Kenya. *PLoS One*. 2020[citado 25/07/2021]; 15(11):0241506. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241506>

18. División Garrote JA, Escobar Cervantes C, Seguí Díaz M. Provisión gratuita de anticonceptivos de larga duración y embarazos en adolescentes. *Semergen*. 2015[citado 08/04/2020]; 41(3):172-173. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-provision-gratuita-anticonceptivos-larga-duracion-S113835931400478X>

19. von Hoveling Schindler A, Larrea Schindler E, Norambuena Narváez C, Carrasco Leal L. Prevención del Embarazo Reiterado en Adolescentes: una Experiencia Clínica Exitosa. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2020[citado 25/04/2021]; 85(6):631-640. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000600631&lng=es

20. Richards MJ, Coleman Minahan K, Sheeder J. Long-Acting Reversible Contraceptive Attitudes and Acceptability in Adolescents and Young Adults: A Key to Patient-Centered Contraceptive Counseling. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2020[citado 06/06/2020];33(6):673-680. Disponible en: <https://www.em-consulte.com/article/1413845/long-acting-reversible-contraceptive-attitudes-and>

21. Saloranta TH, Gyllenberg FK, But A, Gissler M, Laine MK, Heikinheimo O. Free-of-charge long-acting reversible contraception: two-year discontinuation, its risk factors, and reasons. *Am J Obstet Gynecol*. 2020[citado 27/02/2020]; 223(6):1-17. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937820306414>

22. Paul R, Huysman BC, Maddipati R, Madden T. Familiarity and acceptability of long-acting reversible contraception and contraceptive choice. *Am J Obstet Gynecol.* 2020[citado 25/07/2021]; 222(4 Suppl):884.1-884.9. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7781163/pdf/nihms-1546515.pdf>

23. George JL, Hussein N, Goba GK, Hussain NA. What Does He Think? Male Knowledge and Attitudes of Long Acting Reversible Contraception (LARC). *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2021[citado 20/12/2021];34(6):821-824. Disponible en:

[https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188\(21\)00261-8/fulltext](https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(21)00261-8/fulltext)

24. Emtell Iwarsson K, Envall N, Bizjak I, Bring J, Kopp Kallner H, Gemzell Danielsson K. Increasing uptake of long-acting reversible contraception with structured contraceptive counselling: cluster randomised controlled trial (the LOWE trial). *BJOG.* 2021[citado 25/09/2021];128(9):1546-1554. Disponible en:

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.16754>

25. Black KI, McGeechan K, Watson CJ, Lucke J, Taft A, McNamee K, *et al.* Women's satisfaction with and ongoing use of hormonal long-acting methods compared to the oral contraceptive pill: Findings from an Australian general practice cluster randomised trial (ACCORd). *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2021[citado 25/09/2021];61(3):448-453. Disponible en:

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ajo.13319>

26. Leroy Melamed M, Zhao Q, Belmonte MA, Archer J, Peipert JF. Contraceptive Preference, Continuation Rates, and Unintended Pregnancies in Patients with Comorbidities: A Prospective Cohort Study. *J Womens Health (Larchmt).* 2021[citado 25/11/2021];30(10):1469-1475. Disponible en:

<https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/jwh.2020.8536>

27. Hubacher D, Spector H, Monteith C, Chen PL, Hart C. Long-acting reversible contraceptive acceptability and unintended pregnancy among women presenting for short-acting methods:

a randomized patient preference trial. Am J Obstet Gynecol. 2017[citado 15/10/2021]; 216(2):101-109. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5479328/pdf/nihms-814290.pdf>

28. Bahamondes L, Villarroel C, Frías Guzmán N, Oizerovich S, Velázquez Ramírez N, Monteiro I. The use of long-acting reversible contraceptives in Latin America and the Caribbean: current landscape and recommendations. Hum Reprod Open. 2018[citado 11/07/2020]; 2018(1). Disponible en: <https://academic.oup.com/hropen/article/2018/1/hox030/4822170>

29. España: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterin. España: Ministerio de Sanidad, Consumo Y Bienestar Social; 2019[citado 15/07/2020].Disponible en:

https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/06/gpc_585_anticoncepcion_iacs_compl.pdf

Agradecimiento

Nuestro agradecimiento para la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública y la Carrera de Medicina, así como al equipo editorial de la revista CSSN que nos motiva a desarrollar una cultura de investigación y de educación médica continua.

Financiamiento

Autofinanciado.

Conflicto de intereses

Los autores no presentan conflicto de intereses.

Limitaciones de responsabilidad

Todos los puntos de vista expresados en el presente trabajo son de entera responsabilidad de los autores.

Contribución de autoría

Conceptualización: Iván Enrique Naranjo Logroño

Curación de datos: Iván Enrique Naranjo Logroño, Anthony Alfonso Naranjo Coronel, Nilvia Bienvenida Serrano Gámez, Alejandro Jesús Bermúdez Garcell

Análisis formal: Iván Enrique Naranjo Logroño

Investigación: Iván Enrique Naranjo Logroño, Anthony Alfonso Naranjo Coronel, Nilvia Bienvenida Serrano Gámez, Alejandro Jesús Bermúdez Garcell

Metodología: Iván Enrique Naranjo Logroño

Administración del proyecto: Alejandro Jesús Bermúdez Garcell

Supervisión: Iván Enrique Naranjo Logroño

Validación: Anthony Alfonso Naranjo Coronel, Nilvia Bienvenida Serrano Gámez, Alejandro Jesús Bermúdez Garcell

Visualización: Anthony Alfonso Naranjo Coronel

Redacción – borrador original: Iván Enrique Naranjo Logroño

Redacción – revisión y edición: Iván Enrique Naranjo Logroño, Anthony Alfonso Naranjo Coronel, Nilvia Bienvenida Serrano Gámez, Alejandro Jesús Bermúdez Garcell



Esta obra está bajo [una licencia de Creative Commons Reconocimiento-
No Comercial 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)