



Causas de no uso de método anticonceptivo posparto entre madres adolescentes

Carlos Navarro Núñez,* Guadalupe Álvarez González,* Carlos Enrique Tene Pérez,** Rebeca O. Millán Guerrero,** Benjamín Trujillo Hernández**

RESUMEN

Objetivo: determinar las causas por las cuales las madres adolescentes no recurren a los anticonceptivos después del posparto.
Pacientes y método: estudio descriptivo, transversal. Se incluyó a las mujeres que acudieron a recibir atención obstétrica durante el año 2002; se identificó a las que estaban en el posparto inmediato y se seleccionó a quienes no iniciaron un método anticonceptivo. Los datos se obtuvieron mediante entrevista directa y revisión del expediente, posteriormente se codificaron y procesaron de manera manual; las causas de no uso de anticoncepción se clasificaron en: atribuibles a la paciente: derivadas de motivos personales, religiosos, morales, familiares, culturales, sociales, etc., cuando se otorgó suficiente información, orientación o consejería, o cuando ella no acudió a la unidad de medicina familiar o a las acciones educativas a las que se las invitó o remitió; causas atribuibles a la unidad médica: factores técnico administrativos, insuficiencia o omisión de actividades de comunicación educativa por parte de los proveedores del servicio; y causas atribuibles a indicación médica: coexistencia de factores de riesgo para la salud o la vida de la mujer. El análisis estadístico se realizó mediante frecuencias y porcentajes.

Resultados: se estudiaron 261 mujeres; 160 (61%) durante el posparto inmediato; 52 (32%) no recurrieron al uso de algún método anticonceptivo.

Conclusiones: las causas de no uso de anticoncepción durante el posparto entre madres adolescentes se atribuyeron a ellas mismas en 75%, en 21% a la unidad médica y en 4% a indicación médica.

Palabras clave: madres adolescentes, anticonceptivos, no uso, posparto.

ABSTRACT

Objective: To determine the causes of non postpartum contraceptive use among adolescent mothers.

Patients and methods: We conducted a cross-section descriptive study. We included women who asked for attention of an obstetric event in 2002, we identified those were in immediate postpartum period, and we selected those that did not began a birth-control method. Data were collected directly with an interview and revision of the file, later on they were coded and processed manually; the causes of non contraceptive use were classified in: attributable causes to patient: personal, religious, moral, familiar, cultural, etc. Reasons, when they received information and advice or when they did not assist to educational actions; attributable causes to hospital: technique administrative factors, insufficient educational communication activities by service provider; and attributable causes to medical indication: presence of risk factors for health women. The statistical analysis was carried out using frequencies and percentages.

Results: We found 261 women, we identified 160 (61%) in immediate postpartum period, 52 (32%) they did not began contraceptive use.

Conclusion: The causes of non postpartum contraceptive use among adolescent mothers were attributable to themselves in 75%, in 21% to the medical unit, and 4% to medical indication.

Key words: adolescent mothers, contraception, non use, postpartum.

RÉSUMÉ

Objectif : déterminer les causes pour lesquelles les mères adolescentes n'ont pas de recours aux contraceptifs après le post-partum.

Patients et méthode : étude descriptive, transversale. On a inclus les femmes qui sont allées pour recevoir attention obstétrique pendant l'année 2002 ; on a identifié celles qui étaient dans le post-partum immédiat et on a sélectionné celles qui n'ont pas commencé une méthode contraceptive. Les données ont été obtenues à l'aide d'entrevue directe et révision du dossier, postérieurement on les a codifiées et traitées de manière manuelle ; les causes de non utilisation de contraception ont été classées en : attribuables à la patiente : dérivées de motifs personnels, religieux, moraux, familiaux, cultureaux, sociaux, etc., quand on a donné de l'information suffisante, orientation ou conseil, ou quand elle n'est pas allée à l'unité de médecine familiale ou aux actions éducatives auxquelles elle a été invitée ou remise ; causes attribuables à l'unité médicale : facteurs technico-administratifs, insuffisance ou omission d'activités de communication éducative



de la part des fournisseurs du service ; et causes attribuables à indication médicale : présence de facteurs de risque pour la santé ou la vie de la femme. L'analyse statistique s'est effectuée au moyen de fréquences et pourcentages.

Résultats : on a étudié 261 femmes ; 160 (61%) pendant le post-partum immédiat ; 52 (32%) n'ont pas eu recours à l'utilisation de quelque méthode contraceptive.

Conclusions : les causes de non utilisation de contraception pendant le post-partum parmi des mères adolescentes ont été attribuées à elles-mêmes en 75%, en 21% à l'unité médicale et en 4% à indication médicale.

Mots-clé : mères adolescentes, contraceptifs, non utilisation, post-partum.

RESUMO

Objetivo: determinar as causas pelas quais as mães adolescentes não recorrem aos anticoncepcionais após o parto.

Pacientes e método: estudo descritivo, transversal. Incluíram-se as mulheres que acudiram para receber atenção obstétrica durante o ano 2002, aquelas que estavam no pós - parto imediato foram identificadas, e selecionaram-se aquelas que não começaram um método anticoncepcional. Os dados foram obtidos mediante entrevista direta e revisão de expediente, foram, com posteriormente, codificados e processados de maneira manual; as causas da não utilização de anticoncepcionais classificaram-se em atribuíveis à paciente derivadas por motivos pessoais, religiosos, morais, familiares, culturais, sociais, etc., quando se forneceram informações suficientes, orientação ou conselhos, ou quando ela não foi à unidade de medicina familiar ou às ações educativas as que foi convidada, ou enviou; causas atribuíveis à unidade médica: fatores técnico - administrativos, insuficiência ou omissão de atividades de comunicação educativa na parte dos fornecedores do serviço; e causas atribuíveis a uma prescrição médica: presença de fatores de risco para a saúde ou a vida da mulher. O analise estadístico realizou-se mediante freqüências e porcentagens.

Resultados: estudaram-se 261 mulheres; 160 (61%) durante o pós - parto imediato; 52 (32%) não recorreram ao uso de nenhum método anticoncepcional.

Conclusões: as causas da não utilização de anticoncepcionais durante o pós -parto entre mães adolescentes foram atribuídas a elas mesmas num 75%, num 21% à unidade médica e num 4% a uma indicação médica.

Palavras chave: mães adolescentes, anticoncepcionais, não uso, pós - parto.

La adolescencia (10 a 19 años) es una etapa de la vida de grandes oportunidades pero muy vulnerable. Las decisiones en relación con la conducta sexual y reproductiva son trascendentales para el desarrollo futuro de los individuos, de sus hijos e hijas y de sus parejas.

Uno de cada seis nacimientos de mexicanos se da en mujeres menores de 19 años. Durante el año 2000 ocurrieron cerca de 366 mil nacimientos de madres entre 15 y 19 años, que representaron 17% del total y una tasa específica de fecundidad de 70.1 por mil mujeres de ese grupo de edad.¹ Se estima que 22% son embarazos no planeados y no deseados.²

Durante los últimos seis años el número de nacimientos se redujo poco más del 10%; sin embargo, la prevención del embarazo no planeado en las

adolescentes sigue siendo un desafío prioritario en salud reproductiva. Aun cuando las adolescentes tienen información relacionada con los métodos anticonceptivos y su forma de uso, sólo 35 a 43% de las jóvenes sexualmente activas usa algún tipo de anticonceptivo eficaz después de las seis semanas posparto.²

El propósito de este trabajo fue determinar las causas de no uso de método anticonceptivo entre madres adolescentes durante el posparto inmediato.

PACIENTES Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y transversal. En forma progresiva se incluyó a las mujeres que acudieron para atención obstétrica al Hospital General de Zona número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Colima, durante el año 2002. Se seleccionó a las adolescentes (10 a 19 años) que cursaban las primeras 24 horas del posparto e identificó a través de un reporte diario a las que no adoptaron un método anticonceptivo. Mediante entrevista directa y revisión del expediente se registraron: la unidad de procedencia, el nombre, edad biológica, número de consultorio en medicina familiar,

* Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud.

** Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica. Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Colima.

Correspondencia: Dr. Carlos Navarro Núñez. Manuel Gutiérrez Nájera 528, col. Lomas de Circunvalación, CP 28010, Colima, Col. E-mail: carlosnavarro555@yahoo.com.mx
Recibido: junio, 2004. Aceptado: noviembre, 2004.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

número de consultas prenatales, personal de salud que realizó la entrevista y las causas por las que no se inició un método anticonceptivo. Éstas se clasificaron en: causas atribuibles a la paciente cuando la causa obedeció a motivos personales de la mujer (religiosos, morales, familiares, culturales, sociales, etc., y a pesar de haber recibido suficiente información, orientación o consejería, o cuando ella no acudió a la unidad de medicina familiar o no asistió a las acciones educativas a las que se le envió o invitó), causas atribuibles a la unidad médica determinadas por factores técnico administrativos, o bien por insuficiencia u omisión de las actividades de comunicación educativa por parte de los proveedores del servicio; y causas atribuibles a indicación médica: factores de riesgo para la salud o la vida de la mujer. La información obtenida se concentró en un reporte mensual.

El análisis estadístico se realizó mediante la agrupación de datos para obtener frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

Recibieron atención obstétrica 2,595 mujeres, 261 (10%) fueron madres adolescentes y de éstas 160 (61%) cursaban las primeras 24 horas del posparto, 52 (32%) no adoptaron ningún método anticonceptivo.

Las 52 mujeres que no adoptaron método anticonceptivo estaban adscritas a unidades urbanas de atención médica. La edad biológica promedio fue de 17 años, con mínima de 15 y máxima de 19; 39 (75%) eran casadas, 13 (25%) solteras; 3 (6%) estudiantes; 32 (61%) llevaron control prenatal; el promedio de consultas prenatales fue de 6 con rango de 2 a 8 (cuadro 1). Las entrevistas para determinar las causas de no uso de método anticonceptivo las realizó la enfermera del servicio de planificación familiar; en 39 mujeres (75%) las causas se atribuyeron a ellas mismas, en 11 (21%) a la unidad médica y en 2 (4%) a indicación médica.

Entre las causas atribuibles a las pacientes estuvieron: usará dispositivo intrauterino después de 40 días (40%), su pareja usará preservativo (15%), usará anticonceptivos hormonales después (8%), sin pareja sexual (4%), platicará con el esposo después (2%), seguirá el método del ritmo (2%), por mala

experiencia previa (2%), el esposo radica fuera del país 2% (cuadro 2).

Cuadro 1. Características de las madres adolescentes que no iniciaron método anticonceptivo posparto durante el 2002 en el IMSS, Colima (n = 52)

Promedio de edad en años (rango)	17 (15-19)
Estado civil (%)	
Casadas	75
Solteras	25
Estudiantes (%)	6
Unidad de atención prenatal (%)	
Urbana	100
Llevó control prenatal (%)	61
Promedio del número de consultas prenatales (rango)	6 (2-8)

Las causas atribuibles a la unidad médica fueron: insuficiencia de la información por parte del proveedor de servicio (10%) y no otorgamiento (11%) (cuadro 2).

Cuadro 2. Causas de no uso de método anticonceptivo posparto entre madres adolescentes durante el 2002 en el IMSS, Colima

Causas	n (%)
Causas atribuibles a ellas mismas	
Usará DIU en 40 días	21(40)
Su pareja usará preservativo	8 (15)
Usará hormonales después	4 (8)
Sin pareja sexual	2 (4)
Platicará con el esposo después	1 (2)
Mala experiencia previa	1 (2)
El esposo radica fuera del país	1 (2)
Seguirá método natural (del ritmo)	1 (2)
Causas atribuibles a la unidad médica	
Información insuficiente	5 (10)
Información inadecuada	6 (11)
Causas atribuibles a indicación médica	
Desgarro de recto	2 (4)
Total	52 (100)

En cuanto a las causas atribuibles a indicación médica, el desgarro del recto fue el factor de riesgo para no usar dispositivo intrauterino (DIU) en 4% (cuadro 2).

COMENTARIO

La población adolescente de México representa un quinto de la población. El embarazo durante la adolescencia, desde el punto de vista médico y social,

es una situación de riesgo para la salud y el desarrollo personal de la madre, su hijo y su pareja.¹ En el IMSS de Colima, desde el año 1990 hasta el 2003, la cobertura del servicio de planificación familiar osciló entre 60 y 78%, lo que resultó en una tasa de partos por encima del indicador nacional, observándose una tendencia descendente del número de aceptantes y de usuarias activas. (Coordinación Delegacional de Salud Reproductiva y Materno Infantil, datos no publicados)

Los proveedores de planificación familiar han considerado al posparto como una oportunidad para la promoción e inicio de la anticoncepción. El puerperio es propicio para la utilización de métodos anticonceptivos, pues en la cercanía del evento obstétrico la paciente está sensibilizada y es más receptiva que en otras circunstancias.³ Se ha propuesto la conveniencia de iniciar los métodos anticonceptivos antes de que ocurra la primera ovulación después del evento obstétrico,⁴ en virtud de su eficacia e inocuidad.^{5,6}

Este trabajo se integró con adolescentes programadas para recibir información y consejería acerca de los métodos anticonceptivos durante el periodo antenatal. En el transcurso del posparto inmediato volvieron a discutirse estos métodos, a pesar de lo cual 32% los rechazaron. Esta cifra no concuerda con una investigación realizada por Núñez y col.² que reportaron 57 a 65%. La diferencia podría deberse a que sus datos se tomaron seis semanas después del parto y algunas adolescentes que iniciaron la anticoncepción durante el posparto inmediato luego lo abandonaron;⁷ o bien porque 69% de ellas no eran derechohabientes y 50% residían en la zona rural; mientras que 100% de nuestro grupo era derechohabiente y provenía de la zona urbana, en donde los servicios de planificación familiar tienen más un carácter de oferta que de búsqueda. Además, en algunas zonas periurbanas la velocidad con que crecen los asentamientos humanos constituye un reto para los servicios de salud que han sido incapaces de incrementar su cobertura a la misma velocidad.²

Nuestros resultados inducen a pensar que la recomendación del uso de anticonceptivos durante el posparto, efectuada antes del nacimiento, carece de valor, hecho que demostraron Smith y su grupo⁸ en respuesta al concepto de que un buen programa de

planificación familiar podría iniciarse durante el periodo prenatal. Está reportado que la orientación y la consejería dada por un experto durante este periodo, aparentemente no tiene impacto sobre los anticonceptivos tomados, prevalencia del uso de anticonceptivos, patrones usados de anticoncepción, y frecuencia de embarazos durante el primer año después del evento obstétrico. Sin embargo, las mujeres consideran que la oportunidad para discutir la anticoncepción en el periodo referido es útil, pero tiene poco efecto sobre el uso de anticonceptivos o sobre la frecuencia de los embarazos posteriores.⁸ Esto porque las adolescentes dan por hecho que durante el periodo de amenorrea posparto se reduce el riesgo de embarazo y porque están, primariamente, preocupadas por su salud y la de sus nuevos hijos. Además, existe la creencia de que los métodos anticonceptivos actuales son “fuertes” y potencialmente dañinos, por lo cual la mayoría de ellas son renuentes a adoptar métodos de planificación familiar en ese momento, a pesar del deseo de evitar otro embarazo en un lapso corto. Para estas madres adolescentes también es importante la alimentación de los niños y podría ser un factor determinante para elegir el momento del inicio de la anticoncepción posparto.⁹

Al comparar en forma global los resultados de este trabajo con los de investigaciones previas,^{3,10} se observa que, al igual que entre adultas, las causas de ausencia de anticoncepción posparto entre adolescentes son atribuibles a ellas mismas en 75%. Sin embargo, entre los motivos hay similitudes y diferencias difíciles de explicar: 40% de las adolescentes dijeron que usarían el DIU después de 40 días (cuadro 2) mientras que entre adultas la cifra fue de 22%, lo que podría deberse a que las mujeres adultas desconfian más del método porque algunas han perdido el DIU sin darse cuenta, otras han resultado embarazadas a pesar de su uso o han experimentado efectos colaterales desagradables, como dolor abdominal y hemorragia uterina.¹⁰ Esto tiene importancia clínica porque los proveedores de planificación familiar están obligados a conocer los tipos de DIU que existen en el mercado, a tenerlos disponibles en el ámbito institucional, elegir el adecuado para cada mujer, no aplicar de forma sistemática un solo tipo de DIU y asignar al personal experto para su aplicación, lo cual podría aumentar el número de usuarias.

El porcentaje de adolescentes (cuadro 2) y de adultas¹⁰ que dijeron que su pareja usaría preservativo fue igual, lo que parece indicar que el conocimiento y aceptación es similar y que existe discusión entre la pareja acerca de su uso, pero ¿cómo influye el varón en la toma de decisiones relacionadas con los métodos anticonceptivos? El 8% de las adolescentes dijo que utilizaría anticonceptivos hormonales después de 40 días (cuadro 2) lo cual es congruente con una investigación previa que encontró que seis semanas después del parto 10% de las mujeres usan este método y se explicaría porque 90% de las adolescentes conocen los hormonales.² En este sentido, al evaluar la conducta anticonceptiva, patrones, pronósticos de confianza y desconfianza del uso de anticonceptivos entre madres adolescentes en los primeros seis meses después del parto, se encontró que la suspensión del método fue común, pues 53% seguía recurriendo al método del anticonceptivo oral prescrito después del parto y 10% de las adolescentes que iniciaron con anticonceptivos injectados mensualmente los suspendieron durante el periodo de los cuatro primeros meses o usaron otro método. En contraste, 9 de cada 10 mujeres que recibieron implante de levonorgestrel seguían usándolo, más del 76% de las mujeres manifestaron confianza en el método.

El análisis identificó algunos factores predictivos de confianza en el uso del anticonceptivo: inscripción en la escuela sin haber suspendido ningún año, sustentar adecuadamente el concepto de que es probable un nuevo embarazo sin un control anticonceptivo, realización de visita durante el posparto o aborto previo y el deseo de las adolescentes de esperar dos años antes de tener otro hijo. Por lo tanto, en este grupo de mujeres las intervenciones diseñadas para reducir la repetición rápida del embarazo podrían dirigirse a necesidades emocionales, económicas, educativas y anticonceptivas.⁷ El porcentaje de madres adolescentes que no iniciaron anticoncepción por no contar con pareja sexual (cuadro 2) es muy parecido a la cifra reportada previamente entre adultas.¹⁰

Un porcentaje mínimo de adolescentes argumentó que platicaría con el esposo después, que éste radicaba fuera del país, que seguirían el método del ritmo o que

tenían mala experiencia previa (cuadro 2). Sin embargo, en contraste con las mujeres adultas¹⁰ ninguna mencionó a la religión, el miedo o que el esposo se cuidaría, tampoco dejaron de acudir a la unidad de medicina familiar y siempre especificaron el por qué de su renuencia a los anticonceptivos propuestos. Esto indica que los patrones culturales relacionados con la sexualidad y la manera de ejercerla podrían estar cambiando. Semejante a lo descrito entre adultas, en una proporción importante de adolescentes las causas de no uso de anticoncepción se atribuyeron a la unidad médica y se relacionaron con la falta de comunicación educativa (cuadro 2), lo cual sugiere que las políticas habituales para proporcionar la anticoncepción podrían ser inapropiadas¹⁰ y que existen barreras de organización. De igual manera, un porcentaje menor de adolescentes no aceptó el dispositivo intrauterino debido a una indicación médica (cuadro 2) que no se encuentra especificada entre los criterios de la Organización Mundial de la Salud¹⁰ por lo que pudiese ser útil difundir dichos criterios entre los proveedores de planificación familiar.

Este diseño de estudio no permite diferenciar entre las mujeres que no aceptaron un método de planificación y las que sí lo hicieron, se desconoce si el control prenatal y la plática acerca de los métodos fueron buenos o adecuados, no era el objetivo y se carece de certeza de si esto constituye una limitación.

Es necesario conocer las preocupaciones, conceptos y expectativas de la mujer y su pareja en relación con los métodos anticonceptivos, con las personas que informan, orientan y aconsejan así como con la institución prestadora de servicios. Es necesaria la toma de decisiones que permitan mejorar las estrategias de comunicación educativa; difundir los criterios para usar los métodos anticonceptivos¹⁰ e implantar acciones de promoción más eficaces a través del personal de salud adecuado, esto podría garantizar el aumento de la cobertura anticonceptiva, el otorgamiento de servicios de mejor calidad y la disponibilidad de la atención para estas madres adolescentes, lo que resultaría en reducción de la morbilidad y mortalidad materno-infantil y en mejoramiento del bienestar familiar.

CONCLUSIONES

Las causas de no uso de un método anticonceptivo durante el posparto entre madres adolescentes se atribuyeron a ellas mismas en 75%, en 21% a la unidad médica y en 4% a indicación médica.

REFERENCIAS

1. Díaz SV. El embarazo de las adolescentes en México. Gac Med Mex 2003;139:23-28.
2. Núñez URM, Hernández PB, García BC, González D, Walker D. Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. Salud Pública Mex 2003;45:S92-S102.
3. Romero GG, García VGM, Huerta VLF, Ponce PLAL. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en el puerperio. Ginec Obstet Méx 2001;69:406-12.
4. Edelman DA, Goldsmith A, Shelton JD. Postpartum contraception. Int J Gynaecol Obstet 1981;19:305-11.
5. Tatum HJ, Beltran RS, Ramos R, Van Kets H, Sivin I, Schmidt FH. Immediate postplacental insertion of GYNE-T 380 and GYNE-T 380 postpartum intrauterine contraceptive devices: randomized study. Am J Obstet Gynecol 1996;175:1231-5.
6. Phemister DA, Laurent S, Harrison FN Jr. Use of norplant contraceptive implants in the immediate postpartum period: safety and tolerance. Am J Obstet Gynecol 1995;172(1 Pt 1):175-9.
7. Berenson AB, Wiemann CM. Contraceptive use among adolescent mothers at 6 months postpartum. Obstet Gynecol 1997;89:999-1005.
8. Smith KB, van der Spuy ZM, Cheng L, Elton R, Glasier AF. Is postpartum contraceptive advice given antenatally of value? Small star, filled. Contraception 2002;65:237-43.
9. Salway S, Nurani S. Postpartum contraceptive use in Bangladesh: understanding users' perspectives. Stud Fam Plann 1998;29:41-57.
10. Navarro NC, Gutiérrez SD, Álvarez GG, Aguayo GA. Causas de no uso de anticonceptivo durante el período posparto inmediato. Ginec Obstet Méx 2002;70:566-71.

Las causas más frecuentes del aborto **legítimo** son: la sífilis, las inserciones bajas de la placenta y la retroversión uterina.

Cuando no puede atribuirse a ninguna de estas causas, lo más probable es que sea **criminal**. Los medios mecánicos comúnmente empleados son: la penetración o permanencia de cuerpos extraños en la cavidad uterina; la práctica de inyecciones de líquidos irritantes y lo más a menudo sépticos, lo que explica la gravedad de esta clase de abortos.

Los medios medicamentosos más en boga son: la ruda, la sabina, el azafrán, el apio, el ajenjo, etc., que, mezclados, dan lugar a envenenamientos que pueden terminar por la muerte de la enferma; el aborto se efectúa durante los esfuerzos de los vómitos.

Reproducido de: Fabre. Manual de obstetricia. Barcelona: Salvat Editores, 1941;p:5.