

Aceptación de anticonceptivos durante el puerperio en embarazos no planeados

Gustavo Romero Gutiérrez,* Susana Ofelia Soria Villanueva,** Ana Lilia Ponce Ponce de León***

Nivel de evidencia: II-3

RESUMEN

Antecedentes: a pesar de las altas cifras de uso de anticonceptivos, los embarazos no planeados aún ocurren frecuentemente. Se desconoce la frecuencia de mujeres con embarazos no planeados que aceptan anticonceptivos durante el puerperio.

Objetivo: determinar la cantidad de mujeres con embarazo no planeado que aceptan anticonceptivos durante el puerperio inmediato y los factores asociados con su aceptación.

Pacientes y métodos: estudio transversal en el que se incluyeron mujeres durante su puerperio inmediato. Se les interrogó si su embarazo fue planeado o no; si aceptó algún anticonceptivo y razones para su aceptación o no. El análisis estadístico incluyó media aritmética, error estándar, valores porcentuales, χ^2 al cuadrado, t de Student y análisis de regresión logística para determinar los factores asociados con la aceptación de anticonceptivos. Se asignó el valor α de 0.05.

Resultados: se registraron 1,024 mujeres; 566 (55.3%) tuvieron embarazo planeado, de las cuales 457 (80.7%) aceptaron anticonceptivos. Las 458 (44.7%) restantes tuvieron un embarazo no planeado: 402 (87.8%) aceptaron anticonceptivos ($p = 0.003$). El factor con mayor significado para la aceptación de anticonceptivos fue la multiparidad ($p = 0.034$).

Conclusión: la aceptación de anticonceptivos es mayor en mujeres con embarazo no planeado, que en las que lo planearon. En ellas, la multiparidad se vincula con mayor aceptación de anticonceptivos. Se recomienda reforzar la consejería sobre anticonceptivos en este grupo de pacientes.

Palabras clave: embarazo no planeado, puerperio, anticonceptivos.

ABSTRACT

Background: In spite the high rate of contraceptives use, the unplanned pregnancies still frequently occur. It is unknown the amount of women with unplanned pregnancies who accept contraceptive methods at immediate postpartum.

Objective: To determine the frequency of women with unplanned pregnancies who accept contraceptives at immediate postpartum and the associated factors with its acceptance.

Material and method: In a cross-sectional study, women at immediate postpartum were recruited. They were asked if their pregnancy was planned or unplanned; if at postpartum accepted some contraceptive method and reasons for acceptance or not. The statistical analysis included arithmetic mean, standard error, percentages, χ^2 , Student t test; and logistic analysis regression for determining the associated factors with the acceptance of contraceptives. An alpha value was set at 0.05.

Results: Of 1,024 women 566 (55.3%) had a planned pregnancy and 457 of them (80.7%) accepted contraceptives. The remaining 458 women (44.7%) had an unplanned pregnancy and 402 (87.8%) accepted contraceptives, $p = 0.003$. The significant factor associated with the acceptance of contraceptives was the multiparity, $p = 0.034$.

Conclusion: There is more acceptance of contraception in women with unplanned pregnancy. In these women the multiparity is associated with higher acceptance of contraceptive methods. It is recommended to reinforce the contraceptive counselling in this group of women.

Key words: Unplanned pregnancy, postpartum, contraception.

RÉSUMÉ

Antécédents: malgré les hauts chiffres d'utilisation de contraceptifs, les grossesses non prévues encore se produisent fréquemment. On ne connaît pas la fréquence de femmes avec des grossesses non prévues qui acceptent des contraceptifs pendant les suites de couche.

Objectif: déterminer la quantité de femmes avec grossesse non prévue qu'acceptent des contraceptifs pendant les suites de couche immédiate et les facteurs associés avec leur acceptation.

Patients et méthodes: étude transversale où se sont incluses des femmes pendant leur suites de couche immédiates. Leur on a interrogé si sa grossesse a été projetée ou non ; s'il a accepté un certain contraceptif et des raisons pour son acceptation ou non. L'analyse

statistique a inclus moyenne arithmétique, erreur standard, valeurs en pourcentage, ji au carré, t de Student et analyse de régression logistique pour déterminer les facteurs associés avec l'acceptation de contraceptifs. On a assigné la valeur α de de 0.05.

Résultats: on a enregistré 1.024 femmes ; 566 (55.3%) ont eu grossesse prévue, de desquelles 457 (80.7 %) ont accepté des contraceptifs. Les 458 (44.7%) restants ont eu une grossesse non prévue : 402 (87.8 %) ont accepté des contraceptifs ($p = 0.003$). Le facteur avec plus grand signifié pour l'acceptation de contraceptifs a été la multiparité ($p = 0.034$).

Conclusion: l'acceptation de contraceptifs est plus grande dans des femmes avec grossesse non prévue, qui dans lesquelles ils l'ont projetée. En ces dernières, la multiparité est liée avec une plus grande acceptation de contraceptifs. On recommande de renforcer le bureau de conseillers sur les contraceptifs dans ce groupe de patients.

Mots clef: grossesse non prévue, suites de couche, contraceptifs.

RESUMO

Antecedentes: No despeito a taxa elevada de uso dos contraceptivos, as gravidezes não programadas ainda ocorre freqüentemente. É desconhecida a quantidade de mulheres com gravidezes não programadas que aceitam métodos contraceptivos em após o parto imediato.

Objetivo: Para determinar a freqüência das mulheres com gravidezes não programadas que aceitam contraceptivos em após o parto imediato e os fatores associados com sua aceitação.

Material e método: Em um estudo de seção transversal, as mulheres em após o parto imediato foram recrutadas. Foram-lhes perguntados se sua gravidez era de planejamento ou não programada; se em após o parto aceitou alguns método e razões contraceptivos para a aceitação ou não. A análise estatística incluiu o meio aritmético, erro padrão, porcentagens, X^2 , teste do estudante t; e regressão logística da análise para determinar os fatores associados com a aceitação dos contraceptivos. Um valor alfa foi ajustado em 0,05.

Resultados: De 1.024 mulheres 566 (55,3%) teve uma gravidez de planeamento e 457 delas (80,7%) aceitou contraceptivos. As 458 mulheres permanecendo (44,7%) tiveram uma gravidez não programada e 402 (87,8%) aceitaram os contraceptivos, $p = 0,003$. O fator significativo associado com a aceitação dos contraceptivos era o multiparity, $p = 0,034$.

Conclusão: Há mais aceitação da contracepção nas mulheres com gravidez não programada. Nestas mulheres o multiparity é associado com a aceitação mais elevada de métodos contraceptivos. Recomenda-se reforçar o contraceptivo que aconselha neste grupo de mulheres.

Palavras chaves: Gravidez não programada, após o parto, contracepção.

La utilización de métodos anticonceptivos ha reducido sustancialmente la población en todo el mundo, que se ha proyectado para el 2025 en 8,504 millones de habitantes. Sin embargo, en países en vías de desarrollo la tasa de utilización de métodos anticonceptivos aún es baja y siguen registrándose porcentajes altos de embarazos no planeados.¹

* Ginecoobstetra perinatólogo. Director de Educación e Investigación.

** Residente del cuarto año de Ginecología y Obstetricia.

*** Maestría en Epidemiología y Administración en Salud. Unidad Médica de Alta Especialidad. Hospital de Gineco-Pediatría núm 48, León, Guanajuato. Instituto Mexicano del Seguro Social.

Correspondencia: Dr. Gustavo Romero Gutiérrez. Unidad Médica de Alta Especialidad. Hospital de Gineco-Pediatría núm 48, 1^{er} piso (IMSS). Fuego 216, colonia Jardines del Moral, CP 37160, León, Guanajuato, México. Correo electrónico: gustavo.romerog@imss.gob.mx
Recibido: mayo, 2009. Aceptado: julio, 2009.

Este artículo debe citarse como: Romero GG, Soria VSO, Ponce PLAL. Aceptación de anticonceptivos durante el puerperio en embarazos no planeados. Ginecol Obstet Mex 2009;77(11):499-503.

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

El embarazo no planeado es el que ocurre en un momento no esperado o inoportuno. Este evento es, casi siempre, el resultado de iniciar o mantener relaciones sexuales sin utilizar algún método anticonceptivo.² En Estados Unidos cada vez hay menos embarazos no planeados; sin embargo, 49% de todos los embarazos no son deseados; esto sucede, sobre todo, en mujeres de 15 a 44 años de edad. Se propone continuar con la promoción de métodos anticonceptivos eficaces para disminuir las cifras de embarazos no planeados.³

Gadow y colaboradores⁴ reportan que hasta 40% de las mujeres que han tenido un embarazo no planeado, fue porque no utilizaron algún método anticonceptivo a sabiendas de no quererse embarazar; no hay congruencia entre el deseo de embarazo y el uso de anticonceptivos. Existe baja percepción del riesgo, manifestada en la incapacidad de las mujeres de asumir el control de su vida sexual y reproductiva.

Un estudio realizado en Shangai⁵ encontró que hasta 43% de las mujeres tuvieron dos o más embarazos no planeados; por eso recomiendan que una buena estrategia para reducir la reincidencia de éstos es la promoción del uso de anticon-

ceptivos durante el puerperio. En México, en la Conferencia Internacional sobre Anticoncepción en el Puerperio (1999)⁶ se propusieron recomendaciones para incrementar el uso de anticonceptivos durante esta etapa, y todo parece indicar que es cada día mayor la cantidad de usuarias.

En nuestro medio se carece de estudios que refieran la frecuencia de mujeres que, habiendo tenido un embarazo no planeado, durante el puerperio inmediato aceptan usar un método anticonceptivo.

El objetivo de este estudio es determinar la cantidad de mujeres con embarazo no planeado que durante el puerperio inmediato aceptan métodos anticonceptivos y los factores asociados con su aceptación.

PACIENTES Y MÉTODO

En el Hospital de Gineco-Pediatría número 48 del Instituto Mexicano del Seguro Social, de León, Guanajuato, se realizó un estudio transversal con pacientes atendidas de febrero de 2008 a enero de 2009. Se aceptó a las pacientes mediante muestreo de casos consecutivos en el piso de hospitalización durante el puerperio inmediato, ya fuera fisiológico o quirúrgico, y que con previo consentimiento informado aceptaron participar en el estudio.

Los criterios de inclusión fueron pacientes con recién nacido sano; no se incluyeron quienes tuvieran feto muerto, con malformaciones congénitas o que decidieron no participar. Los criterios de eliminación fueron pacientes con datos incompletos o que durante el interrogatorio se rehusaron a contestar las preguntas. Los datos obtenidos fueron: edad (años), estado civil, escolaridad (años), ocupación, cantidad de parejas sexuales y de partos; si el embarazo fue planeado o no (asignado si la pareja en forma voluntaria y en el momento que ocurrió deseaba el embarazo), número de hijos vivos, uso previo de anticonceptivos, si le proporcionaron información acerca de métodos anticonceptivos durante el control prenatal, vía de nacimiento (parto o cesárea), si aceptó algún método de planificación durante el puerperio (en caso afirmativo, qué tipo de método aceptó y razones para la aceptación o no de métodos de planificación familiar).

Los datos se registraron en hojas especiales y se vaciaron en una base de datos para su tabulación y análisis. El análisis estadístico se realizó con media aritmética, error estándar y valores porcentuales; para comparar los grupos se utilizaron

las pruebas χ^2 , t de Student y análisis de regresión logística para determinar los factores asociados con la aceptación de anticonceptivos en las mujeres con embarazos no planeados. Se asignó el valor α de 0.05.

RESULTADOS

Se registraron 1,024 pacientes con edad promedio de 26.7 ± 0.1 años (límites de 15 y 45 años). Hubo 933 (91.1%) mujeres casadas y 91 solteras; el resto correspondió a viudas o divorciadas (8.9%). Respecto a la ocupación, 626 (61.2%) mujeres no trabajaban fuera de casa y 398 (38.8%) trabajaba fuera del hogar. La escolaridad promedio fue de 11.9 ± 0.1 años (límites de 0 y 26). El número de hijos vivos fue de 2.1 ± 0.03 (límites de 1 y 9) y de partos de 2.3 (límites de 1 y 10).

Del total de la muestra, 566 (55.3%) embarazos fueron planeados y 458 (44.7%) no planeados. De estos últimos, 402 (87.8%) mujeres aceptaron anticonceptivos durante el puerperio y de los embarazos planeados, 457 (80.7%) mujeres aceptaron algún método anticonceptivo ($p = 0.003$).

Las razones de aceptación de los métodos de planificación familiar en las 859 pacientes fueron por el deseo de espaciar sus embarazos en 608 (70.8%) y paridad satisfecha en 251 (29.2%).

Las principales razones de no aceptación de anticonceptivos se registraron en 83 (50.3%) pacientes que solicitaron el dispositivo intrauterino después de terminar el puerperio y en 44 (26.7%) no les interesó ningún método (cuadro 1). Los métodos anticonceptivos más aceptados fueron el dispositivo intrauterino en 463 mujeres (53.9%) y la oclusión tubaria bilateral en 235 (27.4%) casos; 28 (3.3%) mujeres que no tenía intenciones de dar lactancia aceptaron hormonales orales combinados (cuadro 2).

En el análisis de regresión logística de pacientes con embarazo no planeado se incluyeron las variables de: edad,

Cuadro 1. Razones para la no aceptación de métodos anticonceptivos en la totalidad de las mujeres

Razón	Pacientes (n)	%
Usará DIU después del puerperio	83	50.3
No tiene interés	44	26.7
Usará método de Billings	17	10.3
Usará hormonales después de la lactancia	15	9.1
No está el esposo	6	3.6
Total	165	100.0

Cuadro 2. Tipo de método anticonceptivo aceptado en el total de las pacientes

Método	Pacientes (n)	%
Dispositivo intrauterino	463	53.9
Oclusión tubaria bilateral	235	27.4
Preservativo	65	7.5
Implante subdérmico	41	4.8
Hormonal oral	28	3.3
Vasectomía	16	1.8
Hormonal inyectable	11	1.3
Totales	859	100.0

estado civil, escolaridad, ocupación, número de parejas sexuales, número de partos, número de hijos vivos, uso previo de métodos anticonceptivos, información de los métodos anticonceptivos y vía de interrupción del embarazo. Se encontró que la única variable asociada en forma significativa con la aceptación de métodos anticonceptivos fue la multiparidad ($p = 0.034$; cuadro 3).

DISCUSIÓN

La frecuencia de embarazos no planeados fue alta (44.7%) y muy similar a la reportada por Denton y colaboradores,⁷ quienes reportan 45% de dichos embarazos en una población canadiense, mientras que en una de Trinidad del Norte⁸ refieren 64%. Estos hallazgos confirman que la ocurrencia del embarazo no planeado es una problemática global que depende de factores regionales.

Respecto a la aceptación de anticonceptivos, Núñez-Urquiza y su grupo⁹ efectuaron un estudio en México hace seis años y encontraron una frecuencia de 43.3%, en tanto que nosotros encontramos el doble de aceptación de anticon-

ceptivos (87.8%). Esto puede deberse, en parte, a los efectos que tuvo la Conferencia Internacional sobre Anticoncepción en el Puerperio (1999),⁶ donde se recomendó insistir en la consejería de anticoncepción durante esta etapa. Además, un hallazgo interesante fue que las mujeres con embarazo no planeado aceptaron con mayor frecuencia los anticonceptivos que las pacientes con embarazo planeado (87.8 vs 80.8%); por tanto, puede apreciarse un efecto positivo en las mujeres con embarazo no planeado, en la aceptación de métodos anticonceptivos. De acuerdo con este hecho, se recomienda identificar a las pacientes, desde el control prenatal, cuyo embarazo no fue planeado y dedicarle mayor atención a la consejería de planificación familiar, con el objetivo de incrementar su aceptación.

Las razones para no aceptar los anticonceptivos fueron de orden personal en la mayoría de las pacientes (77.1%); esta cifra es similar a la referida por Navarro-Núñez y colaboradores,¹⁰ quienes encontraron 73% de mujeres que argumentaron los mismos motivos para la no aceptación de anticonceptivos durante el puerperio. En ambos estudios no se refirieron causas de tipo religioso como factores de no aceptación de métodos anticonceptivos.

El dispositivo intrauterino fue el método más aceptado en las mujeres de este estudio (53.8%), lo que es un hecho interesante porque el dispositivo intrauterino se considera uno de los métodos de mayor costo-eficacia en Estados Unidos;¹¹ asimismo, Miller y su grupo¹² reportaron los hormonales orales como los más aceptados en ese país. Esta diferencia puede deberse a que en nuestro hospital la consejería sobre planificación familiar se enfoca, sobre todo, a la promoción del dispositivo intrauterino, porque los hormonales orales combinados están contraindicados durante el puerperio inmediato.

Cuadro 3. Análisis de regresión logística para determinar las variables asociadas con la aceptación de anticonceptivos

Variable	Coeficiente de regresión	Error estándar	Nivel de probabilidad
Edad	-0.0273	0.0182	0.134
Estado civil	0.2962	0.3276	0.365
Escolaridad	-0.0138	0.0275	0.615
Ocupación	0.3004	0.2068	0.146
Número de parejas sexuales	0.1750	0.1996	0.384
Multiparidad	0.4521	0.2132	0.034
Hijos vivos	-0.0397	0.2336	0.864
Uso previo de anticonceptivos	0.0779	0.1837	0.671
Información sobre anticonceptivos	1.3005	0.9472	0.169
Vía de nacimiento por parto	0.1916	0.1771	0.279

Estudios de investigación han analizado los factores asociados con el embarazo no planeado; por ejemplo, Denton en Halifax, Nueva Escocia,⁷ y Rojnik en Slovenia¹³ describieron que la paridad, el nivel educativo y el estado civil se asocian con la ocurrencia de un embarazo no planeado. Sin embargo, hasta la fecha no existe ningún estudio que reporte cuáles son los factores asociados con la aceptación de anticonceptivos en estas mujeres. En nuestro análisis de regresión logística, de los diez posibles factores asociados con la aceptación de anticonceptivos, sólo la multiparidad resultó tener significación estadística.

Este hallazgo de multiparidad es un factor que influye en la ocurrencia de un embarazo no planeado y en la aceptación de métodos anticonceptivos. La identificación de dicho factor es relativamente fácil de realizar desde el control prenatal, por lo que en pacientes multíparas debiera promoverse la utilización de métodos anticonceptivos y reforzar la consejería durante el puerperio, para que prácticamente 100% de estas mujeres estén protegidas con algún método. De preferencia, se recomienda uno efectivo y que sea definitivo, como la oclusión tubaria bilateral.

Espey y colaboradores¹⁴ concluyen que la capacidad de reducir la frecuencia de embarazos no planeados consiste, en forma importante, en proporcionar los servicios de planificación familiar a toda la población. De esta forma se evitará que cierta proporción de mujeres pueda tener un embarazo no planeado.

CONCLUSIONES

Existe mayor aceptación de anticonceptivos en mujeres con embarazo no planeado. En ellas, la multiparidad se asocia con mayor aceptación de anticonceptivos. Se re-

comienda reforzar la consejería sobre anticonceptivos en este grupo de pacientes.

REFERENCIAS

1. Roosmalen J. World population, family planning and development. *Ned Tijdschr Geneesk* 1992;21:589-90.
2. Ahued-Ahued JR, Fernández del Castillo CS. Ginecología y obstetricia aplicadas. 2^a ed, 2003;pp:146.
3. Henshaw SK. Unintended pregnancy in the United States. *Fam Plann Perspect* 1998;30:24-29.
4. Gadow EC, Jennings VH, López-Camelo JS, Paz JE, et al. Knowledge of likely time of ovulation and contraceptive use in unintended pregnancies. *Adv Contracept* 1999;15:109-18.
5. Che Y, Cleland J. Unintended pregnancy among newly married couples in Shanghai. *Int Fam Plan Perspect* 2004;30:6-11.
6. Rivera R, Solís JA. Improve family planning after pregnancy. *Network* 1997;17:4-6.
7. Denton AB, Scott KE. Unintended and unwanted pregnancy in Halifax: the rate and associated factors. *Can J Public Health* 1994;85:234-8.
8. Ali S, Mohammed S, Mungrue K. The epidemiology of unplanned pregnancies in North-Central Trinidad. *Int J Adolesc Med Health* 2009;21:73-77.
9. Núñez-Urquiza RM, Hernández-Prado B, García-Barrios C, González D, Walker D. Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos postparto. *Salud Pública Mex* 2003;45(Supl. 1):S92-102.
10. Navarro-Núñez C, Gutiérrez-Suazo D, Álvarez-González G, Aguayo-Godínez A. Causas de no uso de anticonceptivos en el puerperio inmediato. *Ginecol Obstet Mex* 2002;70:566-71.
11. Trussell J, Lalla AM, Doan QV, Reyes E, et al. Cost effectiveness of contraceptives in the United States. *Contraception* 2009;79:5-14.
12. Miller VL, Laken MA, Ager J, Essenmacher L. Contraceptive decision making among Medicaid-eligible women. *J Community Health* 2000;25:473-80.
13. Rojnik B, Kosmelj K, Andolsek-Jeras L. Initiation of contraception postpartum. *Contraception* 1995;51:75-81.
14. Espey E, Cosgrove E, Ogburn T. Family planning American style: why it's so hard to control birth in the US. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2007;34:1-7.