

Uso de método anticonceptivo previo al embarazo, asesoramiento y preferencia posterior en puérperas del Hospital de Clínicas

Use of contraceptive method prior to pregnancy, counseling and subsequent preference in postpartum women at Hospital de Clínicas

Uso de método contraceptivo antes da gravidez, aconselhamento e posterior preferência em puérperas no Hospital de Clínicas

Florencia Feldman¹, Alexandra Pires², Victoria Nogueira², Estefany Diaz³, Claudia Goncales⁴, Grazzia Rey⁵

RESUMEN

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos que todo individuo debe conocer. La planificación familiar se logra mediante la utilización de métodos anticonceptivos. Si bien se ofrece un amplio abanico de estos en el hospital, no todos reciben orientación, siendo el periodo grávido-puerperal una oportunidad única para realizar la consejería en anticoncepción. El objetivo es evaluar el uso de anticonceptivos previo al embarazo, el asesoramiento durante el puerperio y la elección de anticonceptivos posterior en una población de este hospital. Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal realizado a partir de una encuesta durante el puerperio de las puérperas del Hospital de Clínicas, en el periodo 01/02/2019 a 31/07/2019.

Se evaluaron 220 pacientes. 79,5% de los embarazos no fue planificado. Del total de entrevistadas 35,5% no utilizaba método anticonceptivo previo al embarazo y 33% no habían tenido asesoramiento. Previo al embarazo, los anticonceptivos más usados fueron los anticonceptivos orales combinados (64,1%) y 50% refiere un uso no correcto. 81,6% recibió asesoramiento durante el puerperio. Los anticonceptivos que las pacientes refieren haber recibido mayor información durante el puerperio fueron: implante subdérmico (65,8%) y DIU (48%). 44,1% no recibió información de las contraindicaciones y efectos adversos. Los anticonceptivos más elegidos fueron: implante subdérmico (41,4%), ligadura tubaria (21,8%) y DIU (14,5%). La eficacia (60,1%) y facilidad de uso (43,9%) fueron los motivos más frecuentes de elección.

La mayoría de los embarazos fueron no planificados y casi una tercera parte no utilizaba método anticonceptivo previo y nunca habían recibido asesoramiento. Durante el puerperio, la mayoría refiere haber sido asesorada en planificación familiar y optado por alguno de los métodos anticonceptivos, siendo los más frecuentemente elegidos los métodos reversibles de larga duración por su facilidad de uso y eficacia.

Palabras clave: Método Anticonceptivo, Planificación Familiar, Puerperio.

ABSTRACT

Sexual and reproductive rights are rights that every individual must know. Family planning is achieved through the use of contraceptive methods. Although a wide range of these are offered in the hospital, not all of them receive counseling, and the pregnancy-puerperal period is a unique opportunity to carry out contraception counseling. The objective is to evaluate the use of contraceptives prior to pregnancy, counseling during the puerperium and the choice of later contraception in a population of this hospital. A cross-sectional descriptive study was carried out based on a survey during the puerperium of the puerperal women of the Hospital de Clínicas, in

the period 01/02/2019 to 31/07/2019.

220 patients were evaluated. 79,5% of the pregnancies were unplanned. Of the total interviewed, 35,5% did not use contraception prior to pregnancy and 33% had not had counseling. Before pregnancy, the most used contraceptives were combined oral contraceptives (64,1%) and 50% reported incorrect use. 81,6% received counseling during the puerperium. The contraceptives that the patients reported having received more information during the puerperium were: subdermal implant (65,8%) and IUD (48%). 44,1% did not receive information on contraindications and adverse effects. The most chosen contraceptives were: subdermal implant (41,4%), tubal ligation (21,8%) and IUD (14,5%). Efficacy (60,1%) and ease of use (43,9%) were the most frequent reasons for choice.

Most of the pregnancies were unplanned and almost a third were not using prior contraception and had never received counseling. During the puerperium, the majority reported having been counseled on family planning and opted for one of the contraceptive methods, the long-lasting reversible methods being the most frequently chosen for their ease of use and efficacy.

Keywords: Contraceptive Method, Family Planning, Puerperium.

RESUMO

Os direitos sexuais e reprodutivos são direitos que todo indivíduo deve conhecer. O planejamento familiar é realizado por meio do uso de métodos anticoncepcionais. Embora muitos deles sejam oferecidos no hospital, nem todos recebem aconselhamento, e o periodo gravídico-puerperal é uma oportunidade única para realizar aconselhamento anticoncepcional. O objetivo é avaliar o uso de anticoncepcionais antes da gravidez, o aconselhamento durante o puerpério e a escolha da contracepção posterior em uma população deste hospital. Realizou-se estudo transversal descritivo com base em inquérito no puerpério das puérperas do Hospital de Clínicas, no periodo de 02/01/2019 a 31/07/2019.

220 pacientes foram avaliados. 79,5% das gestações não foram planejadas. Do total de entrevistadas, 35,5% não usavam anticoncepcionais antes da gravidez e 33% não haviam feito aconselhamento. Antes da gravidez, os anticoncepcionais mais usados eram os anticoncepcionais orais combinados (64,1%) e 50% relataram o uso incorreto. 81,6% receberam aconselhamento durante o puerpério. Os contraceptivos que as pacientes relataram ter recebido mais informações durante o puerpério foram: implante subdérmico (65,8%) e DIU (48%). 44,1% não receberam informações sobre contra-indicações e efeitos adversos. Os anticoncepcionais mais escolhidos foram: implante subdérmico (41,4%), laqueadura (21,8%) e DIU (14,5%). Eficácia (60,1%) e facilidade de uso (43,9%) foram os motivos de escolha mais frequentes.

¹Residente de la Clínica Ginecotológica B Prof. Dr. Washington Lauria. Hospital de Clínicas Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay. Correo electrónico: flopeL0236@hotmail.com ORCID: 0000-0002-2394-6937

²Estudiante de pregrado. Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay. ORCID: 0000-0002-2909-6697 ORCID: 0000-0003-1164-4349

³Ex Asistente de la de la Clínica Ginecotológica B Prof. Dr. Washington Lauria. Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay. ORCID: 0000-0002-3903-4414

⁴Asistente obstetra-partera de la Clínica Ginecotológica B Prof. Dr. Washington Lauria. Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay. ORCID: 0000-0002-95021335

⁵Prof. Agregado de la Clínica Ginecotológica B Prof. Dr. Washington Lauria. Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay. ORCID: 0000-0002-5970-6302

A maioria das gestações não foi planejada e quase um terço não estava usando anticoncepcionais anteriores e nunca havia recebido aconselhamento. No puerpério, a maioria relatou ter sido orientada sobre planejamento familiar e optado por um dos métodos contraceptivos, sendo os métodos reversíveis de longa duração os mais escolhidos pela facilidade de uso e eficácia.

Palavras-chave: Método Contraceptivo, Planejamento Familiar, Puerpério.

ANTECEDENTES

La salud sexual y reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades o dolencias, en los aspectos relacionados con la sexualidad y el sistema reproductivo en todas las etapas de la vida⁽¹⁾. En consecuencia, la misma implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos cuando se desean, pudiendo elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces y accesibles⁽²⁾.

La planificación familiar permite a las personas decidir el momento de concebir un embarazo, el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos, lo cual tiene una repercusión directa en la salud y bienestar⁽³⁾. La planificación familiar se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y tratamiento de la esterilidad⁽³⁾.

Los métodos anticonceptivos se han usado desde hace miles de años, siendo los métodos naturales los primeros en ser empleados y el condón masculino el más utilizado a nivel mundial. Reportes mundiales informan que entre todos los métodos anticonceptivos se evitan aproximadamente 190 millones de embarazos no planeados por año. Esto hace que disminuyan las tasas de nacimientos no deseados, embarazos en adolescentes, abortos inseguros y la mortalidad tanto materna como perinatal⁽⁴⁾.

El Ministerio de Salud Pública del Uruguay ofrece un amplio abanico de métodos anticonceptivos, sin embargo, no todas las mujeres reciben orientación sobre los mismos, su adecuado uso y sus efectos secundarios. Esto es relevante, dado que estudios han mostrado que el conocimiento de las mujeres sobre los métodos anticonceptivos al iniciar su uso es escaso e incluso errado y que la falla terapéutica se asocia a su uso incorrecto o irregular^(5, 6, 7, 8).

Tanto el periodo del puerperio como el embarazo proporcionan un contacto de las usuarias mujeres, así como de las parejas, con el sistema de salud siendo un momento adecuado e imperdible para el asesoramiento del método anticonceptivo, así como en la educación sexual y reproductiva por lo que vemos de gran importancia valorar dichos factores en nuestra población.

Los objetivos de este estudio son evaluar el uso de métodos anticonceptivos previo al embarazo, el asesoramiento de métodos anticonceptivos durante el puerperio y la elección del mismo. Siendo este estudio el primero en realizarse a nivel nacional.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal a partir de una encuesta durante la internación en el puerperio de las usuarias del Hospital de Clínicas, en el periodo 01/02/2019 a 31/07/2019.

Se tomó como criterio de inclusión mujeres gestantes que hayan finalizado su embarazo en el Hospital de Clínicas y cursen su puerperio en dicho hospital en el periodo de tiempo ya mencionado. Se tomó como criterio de exclusión las pacientes que no acepten participar del estudio o que no hayan tenido su parto o cesárea en el Hospital de Clínicas.

Los datos fueron obtenidos mediante autollenado, por parte de las pacientes y en forma anónima, de un formulario diseñado a tales fines. Posteriormente se procedió al análisis de los datos obtenidos. Dicho formulario fue previamente probado en un grupo focal para analizar si estaba diseñado de la forma correcta y era entendible. Se solicitó consentimiento informado a todas las pacientes incluidas en el estudio.

La maternidad del Hospital de Clínicas asiste un promedio de 500 nacimientos anuales, por lo que se calculó un tamaño muestral con intervalo de confianza al 95% de 220 pacientes.

En cuanto a las variables analizadas el cuestionario se dividió en 3 categorías:

1) Datos demográficos lo cual incluía: rango etario (categorizado en: menores de 15 años, de 15 a 19 años, de 20 a 34 años o mayores de 34 años), nivel educativo máximo (categorizado en: ninguno, primaria completa, secundaria completa o nivel terciario completo), estado civil (categorizado en: soltera, casada, unión estable, divorciada o viuda), procedencia (categorizado en: interior, capital o exterior del país) y edad de inicio de relaciones sexuales (categorizado en: menos de 15 años, entre 15 y 19 años o mayor de 19 años).

2) Datos previos al embarazo y del embarazo lo cual incluía: embarazo buscado (categorizado en si o no), embarazo planificado definido como aquella paciente que concurrió a consulta preconcepcional (categorizado en si o no), utilización de método anticonceptivo previo al embarazo (categorizado en si o no), método anticonceptivo utilizado previo al embarazo definido como el método anticonceptivo que utilizaban al momento de concebir el embarazo considerándolo una falla del método (categorizado en: preservativo masculino, anticonceptivos orales

combinados, anticonceptivos hormonales de lactancia, implante subdérmico, dispositivo intrauterino (DIU), anticonceptivos hormonales inyectables, preservativo femenino, métodos naturales, ligadura tubaria o vasectomía, pastilla de emergencia y ninguno), uso correcto del método anticonceptivo definido en el caso de uso de anticonceptivos hormonales orales como la toma diaria correcta en ausencia de alteraciones digestivas que disminuyeran su eficacia, y en el caso del preservativo el uso durante toda la relación sexual y en todas las relaciones sexuales (categorizado en: si, no o no usaba) y medio por el cual recibió asesoramiento del método anticonceptivo utilizado (categorizado en: centro de salud, amigo, familiar o pareja, centro educativo, medios de comunicación o no tuvo asesoramiento).

3) Asesoramiento del método anticonceptivo durante el puerperio actual que incluía: recibir asesoramiento en método anticonceptivo durante el puerperio (categorizado en si o no), métodos anticonceptivos mencionados durante el puerperio (categorizado en: preservativo masculino, anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos hormonales de lactancia, implante subdérmico, DIU, anticonceptivos hormonales inyectables, preservativo femenino, métodos naturales, ligadura tubaria o vasectomía, pastilla de emergencia y ninguno), recibir información de las contraindicaciones de los métodos anticonceptivos (categorizado en: si o no), recibir información de los efectos adversos de los métodos anticonceptivos (categorizado en: si o no), método anticonceptivo elegido (preservativo masculino, anticonceptivos orales combinados, anticonceptivos hormonales de lactancia, implante subdérmico, DIU, anticonceptivos hormonales inyectables, preservativo femenino, métodos naturales, ligadura tubaria o vasectomía, pastilla de emergencia o ninguno) y razones por la que eligió el método anticonceptivo (categorizado en: eficacia, costo, facilidad de uso, accesibilidad, recomendación médica o recomendación no médica)

Los resultados fueron expresados en forma de porcentajes respecto al total de encuestadas utilizando el programa OpenEpi disponible en: <https://www.openepi.com/Proportion/Proportion.htm>

Referente a las consideraciones éticas, la investigación contó con la autorización del comité de ética del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Montevideo-Uruguay.

RESULTADOS

Se evaluaron un total de 220 pacientes. Respecto a los datos demográficos, los cuales son expresados en la **Tabla 1**, el rango etario más frecuente fue el de 20 a

34 años con un total de 142 pacientes (64,5%), seguidos de: 15 a 19 años con 52 pacientes (23,8%), mayores o iguales a 35 años con 24 pacientes (10,8%) y 2 menores o iguales a 15 años (0,9%). Respecto al máximo nivel educativo: 2 (1%) no tenían ningún estudio, 182 pacientes (82,6%) tenían primaria completa, 33 pacientes (14,9%) tenían secundaria completa y 3 pacientes (1,5%) tenían estudios terciarios completos. En relación a el estado civil: 60 (27,2%) eran solteras, 12 (5,4%) eran casadas, 147 (66,9%) tenían unión estable, 1 (0,5%) era divorciada y no había ninguna viuda. Respecto a la procedencia 114 (52%) procedían del interior del país, 97 (44,1%) de la capital (Montevideo) y 9 (3,9%) del exterior. Por último, en cuanto a la edad de inicio de relaciones sexuales: 32 pacientes (14,5%) iniciaron relaciones sexuales antes de los 15 años, 182 (82,7%) entre los 15 y 19 años y 6 (2,8%) luego de los 19 años.

Tabla 1. Datos demográficos

Variables	Categorías	n	%
Edad	<15 años	2	0,9%
	15-19 años	52	23,8%
	20-34 años	142	64,5%
	>34 años	24	10,8%
Nivel educativo	Ninguno	2	1%
	Primaria completa	182	82,6%
	Secundaria completa	33	14,9%
	Universitaria	3	1,5%
Estado civil	Soltera	60	27,2%
	Casada	12	5,4%
	Unión estable	147	66,9%
	Divorciada	1	0,5%
	Viuda	0	0%
Procedencia	Montevideo (capital)	97	44,1%
	Interior	114	52%
	Exterior	9	3,9%
Edad de inicio de relaciones sexuales	< 15 años	32	14,5%
	15-19 años	182	82,7%
	>19 años	6	2,8%

Fuente: elaboración propia.

En la **Tabla 2** y **Figura 1** se expresan los datos previos al embarazo y del embarazo, donde 119 (54,1%) fueron embarazos buscados y 101 (45,9%) no lo fueron, mientras que solo 45 (20,5%) fueron embarazos planificados y 175 (79,5%) no lo fueron. Del total de pacientes 142 (64,5%) utilizaban método anticonceptivo previo al embarazo y 78(35,5%) no utilizaban ningún método anticonceptivo. De las pacientes que utilizaba método anticonceptivo el método más utilizado fueron: anticonceptivos orales combinados utilizado por 91 (64,1%) pacientes, seguido por el preservativo masculino utilizado por 25 (17,8%) de las pacientes. El resto de las encuestadas: 11 (7,9%) utilizaban anticonceptivos orales para la lactancia, 9 (6,4%) el DIU, 5 (3,5%) anticonceptivos hormonales inyectables y 1 (1,4%) métodos naturales. Respecto al correcto uso del método anticonceptivo de las pacientes que lo utilizaban 71 (50%) refieren un uso correcto del mismo mientras que la otra mitad refiere un uso incorrecto. Por último, en relación al medio

por el que recibió asesoramiento sobre métodos anticonceptivos 73 (33%) refieren nunca haber recibido asesoramiento, 99 (49,5%) lo recibieron en un centro de salud y 39 (17,7%) lo recibieron de amigo, familiar o pareja, 7 (3,2%) lo recibieron en un centro educativo y 2 (0,9%) de los medios de comunicación (Figura 2).

Tabla 2. Datos previos al embarazo y del embarazo

Variable	Categoría	n	%
Embarazo buscado	Si	119	54,1%
	No	101	45,9%
Embarazo planificado	Si	45	20,5%
	No	175	79,5%
Uso de método anticonceptivo previo al embarazo	Si	142	64,5%
	No	78	35,5%
Método anticonceptivo utilizado previo al embarazo	Ninguno	78	
	Preservativo masculino	11	7,9%
	Anticonceptivos hormonales orales combinados	91	64,1%
	Anticonceptivos hormonales de la lactancia	11	7,9%
	Implante subdérmico	0	0%
	Dispositivo intrauterino	9	6,4%
	Anticonceptivos hormonales inyectables	5	3,5%
	Preservativo femenino	0	0%
	Métodos naturales	1	1,4%
	Ligadura tubaria o vasectomía	0	0%
	Pastilla de emergencia	0	0%
Uso correcto del método anticonceptivo	Si	71	50%
	No	71	50%
	No usaba	78	
Medio por el cual recibió asesoramiento del método anticonceptivo	Centro de salud	99	49,5%
	Amigo, familiar o pareja	39	17,7%
	Centro educativo	7	3,2%
	Medios de comunicación	2	0,9%
	No tuvo asesoramiento	73	33%

Fuente: elaboración propia.

Finalmente, respecto al asesoramiento del método anticonceptivo durante el puerperio, expresado en la Tabla 3 y Figuras 3 y 4, 179 (81,6%) refieren haberlo recibido mientras que 41 (18,4%) no. De las que recibieron asesoramiento 30 (16,8%) refieren haber recibido información acerca del preservativo masculino, 52 (29,2%) de los anticonceptivos orales combinados, 77 (43,1%) de los anticonceptivos hormonales de la lactancia, 117 (65,8%) del implante subdérmico, 86 (48%) del DIU, 41 (22,8%) de los anticonceptivos hormonales inyectables, 54 (30%) de métodos definitivos como ligadura tubaria o vasectomía y 81 (4,5%) del preservativo femenino. De las pacientes que refirieron haber recibido información acerca de métodos anticonceptivos durante el puerperio 100 (55,9%) refieren haber recibido información respecto a las contraindicaciones para los mismos y 99 (55,3%) refieren haber recibido información acerca de los efectos adversos. En relación al método anticonceptivo elegido 11 (5%) eligieron el preservativo masculino, 25 (11,4%) eligieron los anticonceptivos orales combinados, 11(5%) los anticonceptivos hormonales para la lactancia,

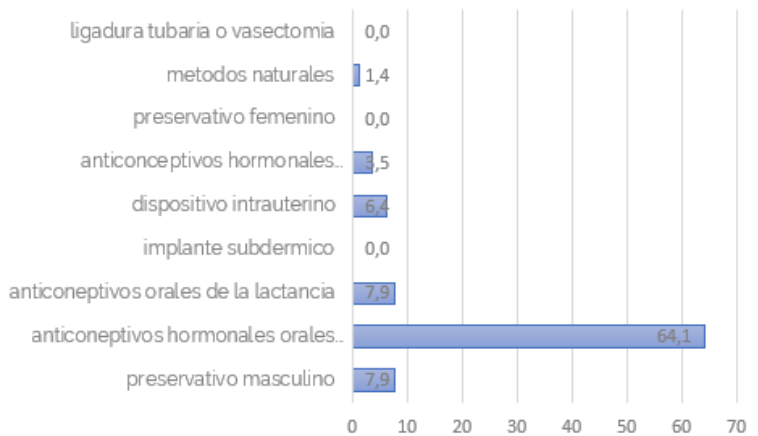


Figura 1. Método anticonceptivo utilizado previo al embarazo

Fuente: elaboración propia.

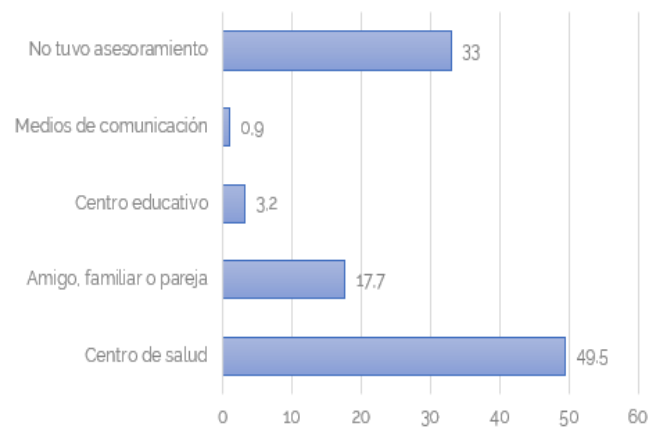


Figura 2. Medio por el cual recibió asesoramiento del método anticonceptivo

Fuente: elaboración propia.

91 (41,4%) el implante subdérmico, 34 (14,5%) el DIU, 7 (3,2%) los anticonceptivos hormonales inyectables, 48 (21,8%) la ligadura tubaria y 14 (6,4%) decidieron no utilizar método anticonceptivo. Por último, en relación al motivo de elección del método anticonceptivo: 132 (60,1%) lo eligió por eficacia, 7 (6,1%) por el costo, 97 (43,9%) por la facilidad del uso, 43 (19,7%) por la accesibilidad, 64 (29,3%) por recomendación médica y 26 (11,6%) por recomendación no médica.

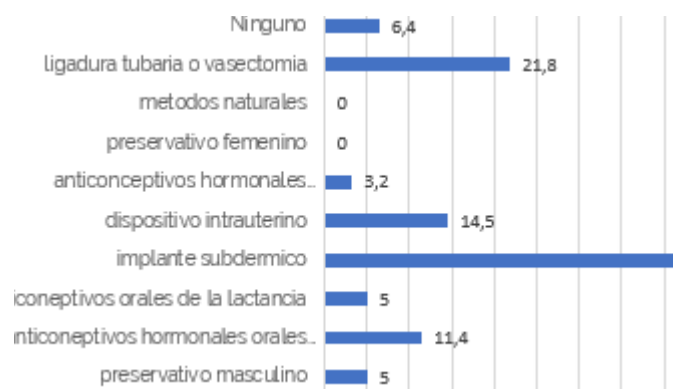


Figura 3. Método anticonceptivo elegido en el puerperio

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Datos del asesoramiento y elección de método anticonceptivo durante el puerperio

Variable	Categoría	n	%
Recibir asesoramiento de los métodos anticonceptivos durante el puerperio	Si	179	81,6%
	No	41	18,4%
Métodos anticonceptivos mencionados durante el puerperio	Preservativo masculino	52	29,2%
	Anticonceptivos hormonales orales combinados	52	29,2%
	Anticonceptivos hormonales de la lactancia	77	43,1%
	Implante subdérmico	117	65,8%
	Dispositivo intrauterino	86	48%
	Anticonceptivos hormonales inyectables	41	22,8%
	Preservativo femenino	81	4,5%
	Métodos naturales	0	0%
	Ligadura tubaria o vasectomía	54	30%
	Pastilla de emergencia	0	0%
	Ninguno	41	18,4%
Recibir información de las contraindicaciones de los métodos anticonceptivos	Si	100	55,9%
	No	79	44,1%
Recibir información de los efectos adversos de los métodos anticonceptivos	Si	99	55,3%
	No	80	44,7%
Método anticonceptivo elegido en el puerperio	Preservativo masculino	11	5%
	Anticonceptivos hormonales orales combinados	25	11,4%
	Anticonceptivos hormonales de la lactancia	11	5%
	Implante subdérmico	91	41,4%
	Dispositivo intrauterino	34	14,5%
	Anticonceptivos hormonales inyectables	7	3,2%
	Preservativo femenino	0	0%
	Métodos naturales	0	0%
	Ligadura tubaria o vasectomía	48	21,8%
	Pastilla de emergencia	0	0%
	Ninguno	14	6,4%
Razones por la que eligió el método anticonceptivo	Eficacia	132	60,1%
	Costo	7	6,1%
	Facilidad de uso	97	43,9%
	Accesibilidad	43	19,7%
	Recomendación médica	64	29,3%
	Recomendación no médica	26	11,6%

Fuente: elaboración propia.

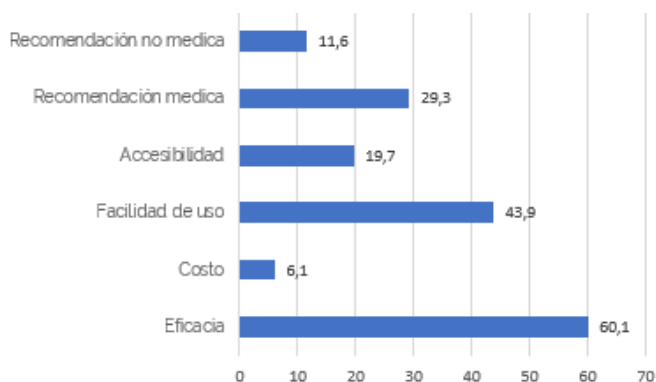


Figura 4. Razones por la que eligió el método anticonceptivo

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Las pacientes que asistimos habitualmente en la maternidad del Hospital de Clínicas se encuentran en edad reproductiva óptima considerada entre los 20 y 34 años, siendo el rango etario más frecuente del estudio. Sin embargo, en este centro, se observa un alto porcentaje de madres adolescentes, representando casi la cuarta parte de las pacientes encuestadas.

Este representa un porcentaje mayor que el reportado a nivel nacional donde se observa que en el último quinquenio el 17% de los nacimientos totales han sido en mujeres adolescentes⁽⁹⁾.

Respecto a otros datos demográficos, el nivel educativo máximo más frecuente fue la primaria completa con un bajo porcentaje de pacientes que habían terminado sus estudios secundarios, y más bajo aun, las que habían terminado sus estudios terciarios. Por otro lado, más de la mitad de las encuestadas procedían del interior del país y más de la mitad tenían como estado civil la unión estable con un porcentaje no despreciable de solteras. Ante estos datos, y sobre todo con la alta prevalencia de madres adolescentes y bajo nivel educativo, podemos decir, que la maternidad asiste un porcentaje no despreciable de madres en un contexto de vulnerabilidad social lo que podría estar condicionando el acceso a información y disponibilidad de los distintos métodos anticonceptivos.

En relación a los datos del embarazo destacamos que más de una tercera parte de las pacientes no utilizaba método anticonceptivo. Por otro lado, hay que resaltar el alto porcentaje de embarazos no buscados (45,9%), siendo aún más alto el porcentaje de embarazos no planificados (79,5%), los cuales son considerados un importante problema de salud pública. Cada año hay 74 millones de mujeres de países de ingresos bajos y medianos con embarazos no planificados y aunque no necesariamente equivalen a embarazos no deseados, pueden generar una amplia gama de riesgos para la salud de la madre y el niño⁽¹⁰⁾. Además, los embarazos no planificados pueden producir ciclos de gran fecundidad, reducir las posibilidades educativas y laborales y llevar a la pobreza, problemas que pueden extenderse a lo largo de generaciones⁽¹⁰⁾. La Organización Mundial de la Salud calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno⁽³⁾. Los motivos de la no utilización de métodos anticonceptivos son variados, destacando que en América Latina y el Caribe las necesidades insatisfechas respecto a la planificación familiar representan un 10,7%⁽³⁾.

En relación al método anticonceptivo utilizado previo al embarazo, los más frecuentes fueron los anticonceptivos hormonales orales combinados, con bajos porcentajes de métodos reversibles de larga duración (habitualmente denominados en inglés: *long-acting reversible contraception* - LARC) como son el implante subdérmico y el dispositivo intrauterino. Destacando que la recomendación de estos últimos surge dentro del marco de nuevas y adecuadas políticas de planificación familiar que no estén basadas en la toma diaria, semanas o mensual de un anticonceptivo

y que a la vez tenga una alta eficacia⁽¹¹⁾. El Ministerio de Salud Pública del Uruguay ofrece en su canasta de anticonceptivos ambos métodos de forma universal en todos sus centros según la ley No 18.426 de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva 2008^(12, 13).

Por último, respecto al medio por el que recibió asesoramiento del método anticonceptivo en su mayoría lo hicieron través de un centro de salud, pero es importante resaltar que una tercera parte de las encuestadas refiere nunca haber recibido asesoramiento. El asesoramiento del método anticonceptivo abarca tanto la elección del mismo como el correcto uso de este observando que en nuestro estudio la mitad de las pacientes refieren un uso incorrecto.

Respecto al asesoramiento del método anticonceptivo durante el puerperio, podemos observar que un alto porcentaje de las encuestadas refieren haber recibido asesoramiento (81,6%) encontrando que casi una cuarta parte no recibió dicho asesoramiento pudiéndose resultar en una falla en el sistema de salud. A su vez solo la mitad de las pacientes refieren haber recibido información acerca de las contraindicaciones o posibles efectos adversos. El puerperio es una oportunidad única e imperdible para que el profesional de la salud eduque a la paciente en el marco de la salud sexual y reproductiva pudiendo realizar el asesoramiento adecuado en cuanto a métodos de planificación familiar más aptos para cada mujer. En este sentido, la consejería anticonceptiva ha resultado una estrategia útil para mejorar el cumplimiento, continuación y satisfacción de la usuaria en relación con su método anticonceptivo. El mejor método anticonceptivo es aquel que la mujer escoge y que encaja de forma más precisa con su estilo de vida. El comunicar los beneficios y riesgos de forma veraz y comprensible es una poderosa herramienta, aún descuidada, para ayudar a las personas a tomar una elección más informada y finalmente más saludable para ellas⁽¹⁴⁾.

Finalmente, los métodos acerca de los cuales se asesoró y se eligió por parte de las encuestadas en mayor porcentaje fueron el implante subdérmico, el dispositivo intra uterino y la ligadura tubaria o vasectomía, siendo los primero dos los ya mencionados LARC, los cuales son recomendados en poblaciones vulnerables y de riesgo como la nuestra. Las razones por las cuales se eligió el método anticonceptivo fue en mayor frecuencia la eficacia y la facilidad de uso lo cual coincide con las características de los LARC.

CONCLUSIONES

En esta muestra de estudio se evidenció que la

mayoría de los embarazos fueron no planificados y que un importante porcentaje no utilizaba método anticonceptivo previo e incluso nunca había recibido asesoramiento acerca de los mismos. Durante el puerperio la gran mayoría refiere haber sido asesorada en planificación familiar y en su mayoría optaron por alguno de los métodos anticonceptivos disponibles siendo los más frecuentemente elegidos los LARC (implante subdérmico y dispositivo intrauterino) por su facilidad de uso y eficacia.

Todas las mujeres tienen derecho a decidir acerca de cuándo tener un embarazo y para ello es necesario la educación en el uso de métodos anticonceptivos. El periodo gravido-puerperal resulta un momento ideal e imperdible para que el personal de salud realice un adecuado asesoramiento acerca de los mismos.

REFERENCIAS

1. **Organización Mundial de la Salud.** La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach]. Ginebra: OMS, 2018. [En línea]. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sh-linkages-rh/es/ (Consultado 13 Abr 2020).
2. **Organización Mundial de la Salud.** Salud Reproductiva. [En línea]. Disponible en: https://www.who.int/topics/reproductive_health/es/ (Consultado 21 Mar 2020).
3. **Organización Mundial de la Salud.** Planificación familiar. 2018. [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception> (Consultado 21 Mar 2020).
4. **Gómez PI.** Anticoncepción: pasado, presente y futuro. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010 (Consultado 12 Mar 2020).
5. **Craig AD, Dehlendorf C, Borrero S, Harper CC, Rocca CH.** Exploring young adults' contraceptive knowledge and attitudes: disparities by race/ethnicity and age. *Womens Health Issues*. 2014;24(3):e281-9.
6. **Trussell J.** Contraceptive failure in the United States. *Contraception*. 2011;83(5):397-404.
7. **Lee JK, Parisi SM, Akers AY, Borrero S, Borrero S, Schwarz EB.** The impact of contraceptive counseling in primary care on contraceptive use. *J Gen Intern Med*. 2011;26(7):731-6.
8. **Arias-Arias II, Cruz-León A, Ramírez-Ramírez MO.** Práctica y actitud de la planificación familiar en población rural y urbana. *Salud en Tabasco*. 2014;20(2):37-43.
9. **Ministerio de Salud Pública.** Estrategia intersectorial de prevención del embarazo no intencional en adolescentes. Documento Fase I Mayo 2017 Uruguay 2016 - 2020.
10. **Organización Mundial de la Salud.** Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar. Comunicado de prensa. Ginebra: OMS, 2019. [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study> (Consultado 13 Apr 2020).
11. **The American College of Obstetricians and Gynecologists.** Increasing access to contraceptive implants and intrauterine devices to reduce unintended pregnancy. Committee Opinion. 2015;642:1-4.
12. **Ley N° 18.426 de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva.** [En línea]. Disponible en: <https://legislativo>

parlamento.gub.uy/temporales/leytemp3240424.htm

(Consultado 13 Abr 2020).

13. **Ministerio de Salud Pública.** Guías en salud sexual y reproductiva. manual de orientación anticonceptiva en métodos temporales y permanentes. MSP, 2013. [En línea]. Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2013/12/2013-Manual-Anticoncepci%C3%B3n-Reversible-e-Irreversible.pdf>. (Consultado 13 Abr 2020)
14. **Sánchez R.** Anticoncepción hormonal: ¿Entienden las pacientes los beneficios reales y los riesgos? Conceptos erróneos sobre la píldora, el parche y el anillo anticonceptivo pueden privar a las mujeres de todos sus beneficios. SOGAC. 2011;17:3-6.

Nota de contribución:

Dra. Florencia Feldman: Concepción y diseño del estudio, Análisis e interpretación de los datos o resultados, Análisis estadísticos de los datos o resultados.

Br. Alexandra Pires: Recolección de los datos o realización de los experimentos, Elaboración de un borrador del manuscrito.

Br. Victoria Nogueira: Recolección de los datos o realización de los experimentos, Elaboración de un borrador del manuscrito.

Dra. Estefany Díaz: Supervisión del trabajo.

Op. Claudia Goncales: Recolección de los datos o realización de los experimentos, Elaboración de un borrador del manuscrito.

Dra. Grazzia Rey: Supervisión del trabajo.

Nota del Editor:

El presente manuscrito fue aprobado por Enrique Pons como su editor.

Recibido: 06/05/2020

Aceptado: 07/12/2020