



Método anticonceptivo de elección en el postaborts

Contraceptive method of choice post-abortion.

Natalia Valverde-Espinoza,¹ John Barja-Ore²

Resumen

OBJETIVO: Identificar el método anticonceptivo elegido por las pacientes atendidas en un Hospital de Lima, Perú, luego de un aborto.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal efectuado en el Hospital San Bartolomé de Lima, Perú, en 2017. Criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico de aborto con evolución favorable y que recibieron consejería especializada de los distintos métodos anticonceptivos, sin importar si ya utilizaba alguno. Criterio de exclusión: pacientes con alguna complicación grave. La selección de las pacientes se efectuó mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Los datos se analizaron mediante estimación de frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS: Se incluyeron 116 mujeres que abortaron. El 28.4% optó por un método anticonceptivo; y de éstas, 6.9% optó por un método inyectable mensual, 6.9% por el inyectable trimestral, 6% por el oral combinado, 0.9% por el implante subdérmico, 1.7% por el dispositivo intrauterino y 0.9% por la ligadura de trompas. El 59.5% de las pacientes no estaban utilizando algún método anticonceptivo; el 62.9% tuvo, al menos, un aborto previo y 31.4% tuvo un aborto en su último embarazo.

CONCLUSIONES: En esta muestra de estudio se apreció que la mayoría de las mujeres que por alguna causa abortaron no eligió un método anticonceptivo; no obstante, los inyectables mensuales y trimestrales fueron los más elegidos entre quienes sí optaron por uno.

PALABRAS CLAVE: Métodos anticonceptivos; aborto, inducido; aborto, espontáneo; anticoncepción intrauterina; consejería.

Abstract

OBJECTIVE: Identify the contraceptive method chosen by the patients treated at a Hospital in Lima, Peru, after an abortion.

MATERIAL AND METHODS: An observational, descriptive, retrospective and cross-sectional study was carried out at the San Bartolomé Hospital, in Lima, Peru, in 2017; women who had a diagnosis of abortion with favorable evolution and who received specialized counseling in the different contraceptive methods were included, regardless of whether they used a previous one; while those that had a serious complication were excluded. The choice of contraceptive methods in post-abortion was studied and the selection of women was made through a simple random probabilistic sampling. For the data analysis, the estimation of absolute and relative frequencies was performed.

RESULTS: 116 women were included. 28.4% opted for a contraceptive method, and of these, 6.9% decided on a monthly injection, 6.9% for a quarterly injection, 6% for combined oral, 0.9% for a subdermal implant, 1.7% for an intrauterine device and 0.9% for tubal ligation. On the other hand, 59.5% of the observed women were not using a contraceptive method, in addition, 62.9% had at least one previous abortion and 31.4% had an abortion with their last pregnancy.

CONCLUSIONS: In this study sample, it was appreciated that the majority of women who aborted for some reason did not choose a contraceptive method; however, monthly and quarterly injectables were the most chosen among those who did choose one.

KEYWORDS: Contraceptive method; Abortion, induced; Abortion spontaneous; Intrauterine devices; Counseling.

¹Licenciada en Obstetricia, Lima, Perú.

²Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Recibido: agosto 2019

Aceptado: septiembre 2019

Correspondencia

Natalia Valverde Espinoza
nmvespinoza.1@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Valverde-Espinoza N, Barja-Ore J. Método anticonceptivo de elección en el postaborts. Ginecol Obstet Mex. 2019 diciembre;87(12):814-819.

<https://doi.org/10.24245/gom.v87i12.3436>



ANTECEDENTES

El aborto es la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de amenorrea, con un peso del producto de la gestación inferior a 500 gramos.¹ De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta complicación obstétrica representa un problema de salud pública para los países industrializados como en vías de desarrollo porque entre el año 2010 y 2014, aproximadamente a 56 millones de mujeres se les indujo el aborto.²

En la etapa posterior a un aborto el retorno de la ovulación sucede, en promedio, en la tercera semana.³ La planificación familiar tiene como propósito principal espaciar el mayor tiempo posible un nuevo embarazo para que pueda trascurrir en condiciones clínicas adecuadas.⁴ Despues de un aborto, mientras la paciente permanece hospitalizada, es necesario ofrecerle orientación y consejería especializada y diferenciada para que pueda elegir un método seguro y eficaz de anticoncepción, antes del alta hospitalaria.⁵

Al respecto, se ha evidenciado que cuando se ofrece orientación y consejería después de un aborto por cualquier causa, las tasas de aceptación son elevadas; rápidamente pueden incrementarse de 0 a 10% antes de la consejería, hasta 50 a 80% entre el primer y segundo años después de ofrecer el servicio.⁶ Por esto se requiere que los métodos anticonceptivos los suministre un profesional debidamente capacitado en el mismo lugar donde se practicó el aborto.⁷

Para ofrecer un método anticonceptivo el profesional de salud debe tener en cuenta las expectativas, estilo de vida de la mujer y su riesgo reproductivo. Además, debe proporcionar información clara, objetiva y personalizada de las características, efectos adversos y contraindicaciones de los anticonceptivos disponibles para las mujeres en el posabortion.⁸ En concordancia

con todo lo expuesto, este estudio se llevó a cabo con el objetivo de identificar el método anticonceptivo elegido por las pacientes atendidas en un hospital de Lima, Perú, luego de un aborto.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal efectuado en el Hospital San Bartolomé de Lima, Perú, en 2017. Se incluyeron mujeres con diagnóstico de aborto antes de las 12 semanas de embarazo, atendidas en el servicio de Emergencia de Ginecoobstetricia. Las mujeres recibieron información por parte de un profesional de salud acerca de los distintos métodos anticonceptivos susceptibles de iniciar luego de un aborto, sin importar si utilizaba o no uno previo. La selección de las pacientes se efectuó mediante muestreo probabilístico aleatorio simple.

Se utilizó una ficha de recolección de datos validada por cinco jueces expertos en la temática, conformada por cuatro secciones: primera: características generales; segunda: características reproductivas; tercera: método anticonceptivo previo y cuarta: elección del método anticonceptivo en el posabortion. Como técnica se utilizó la documentación de fuentes de observación secundaria (historias clínicas de las mujeres seleccionadas para la investigación).

Para estimar las variables descriptivas y cualitativas, las frecuencias absolutas y relativas, que se distribuyeron adecuadamente en tablas univariadas, se recurrió al programa estadístico SPSS v24.

Referente a las consideraciones éticas, la investigación contó con la autorización del Hospital San Bartolomé y del Departamento de Investigación para la revisión de las historias clínicas, con apego a los principios de ética en investigaciones en salud durante todo el estudio.

RESULTADOS

Se incluyeron 116 mujeres en el posaborts. En el **Cuadro 1** se encuentran las características generales, donde 48.3% de las mujeres estudiadas tenían entre 20 y 34 años. El 49.1% tenía instrucción de secundaria completa, 53.4% era conviviente y 63.8% amas de casa. Las características reproductivas de las mujeres en el posaborts se muestran en el **Cuadro 2**, donde la mayoría inició las relaciones sexuales entre los 16 y 19 años (54.3%), tuvieron de 2 a 3 parejas sexuales (56%), no tenían una pareja nueva (59.5%) y tenían más de 12 meses con su pareja (77.6%).

En el **Cuadro 3** se evidencia que 59.5% de las mujeres en el posaborts no utilizaban un método anticonceptivo previo en el último año; además,

17.2% recurrió al preservativo masculino, que fue el método más utilizado; 6.9% tenía como método anticonceptivo el inyectable trimestral, que fue el método menos utilizado.

Por lo que se refiere a la elección de un método anticonceptivo, en el **Cuadro 4** se muestra que la mayoría de las mujeres que abortaron no optó por alguno (71.5%). De las que sí eligieron alguno, los de corta duración (inyectable mensual y trimestral) representaron 6.9% cada uno. El implante subdérmico y la ligadura de trompas fueron los métodos menos elegidos (0.9% cada uno).

DISCUSIÓN

El aborto y el estado posterior a éste representan condiciones clínicas críticas de salud sexual y re-

Cuadro 1. Características generales de las mujeres post aborto

Variables		n	%
Edad	15 a 19 años	13	11.2
	20 a 34 años	56	48.3
	35 a 44 años	42	36.2
	≥ 45 años	5	4.3
Nivel de instrucción	Primaria incompleta	0	0
	Primaria completa	3	2.6
	Secundaria incompleta	25	21.6
	Secundaria completa	57	49.1
	Superior no universitario incompleto	1	0.9
	Superior no universitario completo	11	9.5
Estado civil	Superior universitario incompleto	6	5.2
	Superior universitario completo	13	11.2
	Soltera	25	21.6
Ocupación	Casada	26	22.4
	Conviviente	62	53.4
	Separada	3	2.6
Total	Estudiante	11	9.5
	Ama de casa	15	12.9
	Empleada	90	12.9
		116	100

**Cuadro 2.** Características reproductivas de las mujeres post aborto

Variables		n	%
Edad de inicio de relaciones sexuales	10 a 15 años	16	13.8
	16 a 19 años	63	54.3
	Mayor de 19 años	37	31.9
Número de parejas sexuales	1 pareja sexual	35	30.2
	2-3 parejas sexuales	65	56
	4 o más parejas sexuales	16	13.8
Nueva pareja sexual	Sí	47	40.5
	No	69	59.5
Tiempo de relación de pareja	Menos de 6 meses	11	9.5
	Entre 6 y 12 meses	15	12.9
	Mayor de 12 meses	90	77.6
Antecedente de aborto	Sí	47	40.5
	No	69	59.5

Cuadro 3. Método anticonceptivo previo en las mujeres postaborto

Tipo de método anticonceptivo	n	%
Ninguno	69	59.5
Preservativo masculino	20	17.2
Inyectable mensual	10	8.6
Inyectable trimestral	8	6.9
Oral combinado	9	7.8
Total	116	100

productiva pero, a su vez, una oportunidad para que el profesional de la salud proporcione una atención integral que garantice la recuperación física y psicológica adecuadas.

En lo que se refiere a la anticoncepción antes del aborto, lo reportado en este estudio pone de manifiesto que solo 6 de cada 10 mujeres no utilizaban algún método previo, lo que coincide con un estudio de México.⁹ En nuestra investigación

Cuadro 4. Método anticonceptivo de elección en las mujeres postaborto

Método anticonceptivo	n	%
Ninguno	83	71.5
	3	2.6
De corta duración	3	2.6
	8	6.9
	8	6.9
De larga duración	7	6
	1	6.0
	2	1.7
Definitivos	1	0.9
Total	116	100

resultó que, aproximadamente, la mitad de las mujeres en el posabortedieron orientación y consejería en planificación familiar después del legrado uterino, y las restantes la recibieron en la hospitalización. Al respecto, Vilela y sus colaboradores⁸ evidenciaron una situación similar donde 33.3% de las mujeres hospitalizadas por aborto recibieron orientación y consejería en planificación familiar, y que la tasa de aceptación de métodos anticonceptivos fue baja: 8.9%.

Con esta información se pone en evidencia que en estos casos la participación del profesional de salud no fue efectiva para asegurar que las mujeres optaran por un método anticonceptivo y, en consecuencia, planificaran el siguiente embarazo. Para esto es necesario implementar nuevas estrategias o enfoques que contribuyan a mejorar esta realidad, como lo demuestra Hubert y su grupo¹⁰ quienes pusieron en evidencia que la tasa de elección de un método anticonceptivo se incrementa cuando el profesional proporciona consejería antes de efectuar el legrado uterino.

La consejería especializada en planificación familiar se sustenta en la normatividad vigente del Perú,¹¹ donde el profesional proporciona información y educación a la mujer para dilucidar toda duda acerca de los métodos anticonceptivos, al margen de su conocimiento o uso previo de alguno de estos. Durante esta consejería se detallan las características de los métodos anticonceptivos, su mecanismo de acción, eficacia, ventajas, contraindicaciones y efectos adversos. El profesional encargado ofrece una amplia variedad de métodos anticonceptivos, como los de barrera, hormonales, dispositivos intrauterinos y anticoncepción quirúrgica definitiva con el propósito de que la mujer tome una decisión voluntaria e informada.

El análisis de los casos estudiados muestra a los métodos de corta duración como los más utilizados por las mujeres después de un aborto; los

hormonales (inyectables mensuales y los orales combinados) son los más usados.

En un estudio hindú, efectuado por Banerjee y sus coautores,¹² se encontró que 8 de cada 10 mujeres en el posabortedieron decidieron elegir un método anticonceptivo; correspondieron 53% a métodos de corto plazo, 11% al dispositivo intrauterino y 16% a la esterilización. De acuerdo con Lira-Plascencia y su grupo,¹³ quienes señalan que el dispositivo intrauterino es el método más elegido por las mujeres después de un aborto debido a su seguridad, eficacia y, sobre todo, porque las mujeres se encuentran sensibles al evento obstétrico que les ha tocado atravesar. Esta situación no se vio reflejada en los resultados documentados en nuestro estudio porque el dispositivo intrauterino solo fue seleccionado por 1.7% de las mujeres.

Este contraste entre mujeres de uno y otro país permite inferir que, en la realidad peruana, las mujeres aún no logran sensibilizarse por completo acerca de su estado reproductivo, lo que resulta ser especialmente relevante si se considera que la mayoría de las mujeres incluidas en el estudio se encontraban en edad fértil o ya tenían abortos previos. Por tal motivo es necesario que el sector salud desarrolle políticas públicas que favorezcan el apego al uso de métodos anticonceptivos, sobre todo para mujeres con alto riesgo reproductivo, con antecedente de aborto o con factores de riesgo asociados, a fin de contribuir a la reducción de la mortalidad materna.¹⁴

El marco normativo y legal del aborto en los países es parte fundamental para la forma correcta de asumirlo. Al respecto, Keefe-Oates B y su equipo¹⁵ reportan que puede haber mujeres que no busquen atención integral debido a falta de conocimiento de lo que permiten, y no, las leyes.

Entre las limitaciones de este estudio está el tipo transversal, que solo evaluó la elección de un



método anticonceptivo en el establecimiento de salud. Hace falta un estudio longitudinal para identificar si posterior a la estancia hospitalaria es mayor la tasa de aceptación de métodos anticonceptivos. Otra limitante fue el registro en la historia clínica, que se asumió como correcto, lo que pudiera generar una subestimación de casos.

Entre las fortalezas del estudio destaca la selección aleatoria de las unidades de análisis, que garantiza la representatividad de la población. Lo ideal será efectuar una investigación multicéntrica que permita conocer el espectro de este fenómeno en el ámbito regional y nacional.

CONCLUSIONES

En esta muestra de estudio se apreció que la mayoría de las mujeres que por alguna causa abortaron no eligió un método anticonceptivo; no obstante, los inyectables mensuales y trimestrales fueron los más elegidos entre quienes sí optaron por uno. Los factores por los que las mujeres tuvieron que abortar, al igual que la manera en que se les explicaron las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos, influyeron en el bajo porcentaje de respuesta para recurrir a métodos eficaces para espaciar y planificar los embarazos.

REFERENCIAS

1. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. *Obstetricia*. 6a ed. Argentina: El Ateneo. 2008.
2. Organización Mundial de la Salud. Prevención del aborto peligroso. [en línea] 2018. Dirección URL: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>> (Consulta: abril del 2019)
3. Schreiber CA, Sober S, Ratcliffe S, Creinin MD. Ovulation resumption after medical abortion with mifepristone and misoprostol. *Contraception*. 2011;84(3):230-233. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2011.01.013>
4. Ohannessian A, Jamin C. Contraception après interruption volontaire de grossesse. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*. 2016;45(10):1568-1576. DOI: 10.1016/j.jgyn.2016.09.017
5. Faúndes A, Zaidi S. Prevention of unsafe abortion: Analysis of the current situation and the task ahead. *Int J Gynecol Obstet*. 2010;110(Suppl 1):S38-S42. DOI: 10.1016/j.ijgo.2010.04.009.
6. Borges A. Post-abortion contraception: effects of contraception services and reproductive intention. *Cad. Saude Publica*. 2016;32(2):e00102015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00102015>
7. Morgan-Ortiz F, Muñoz-Acosta J, Valdez-Quevedo R, Quevedo-Castro E, Báez-Barraza J. Efecto del intervalo intergenésico postabortion en los resultados obstétricos y perinatales. *Ginecol Obstet Mex*. 2010;78(1):46-52. Dirección URL: <<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom101h.pdf>>
8. Vilela A, Luciria R, Komura L, Fujimori E, Boorges C, Alves O. Anticoncepción postabortion: atención y prácticas. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(82):293-300. DOI: 10.1590/0104-1169.3240.2415
9. Morgan-Ortiz F, Muñoz-Acosta J, Valdez-Quevedo R, Quevedo-Castro E, Báez-Barraza J. Efecto del intervalo intergenésico postabortion en los resultados obstétricos y perinatales. *Ginecol Obstet Mex*. 2010;78(1):46-52. Dirección URL: <<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom101h.pdf>>
10. Huber D, Curtis C, Irani I, Pappa S, Arrington L. Postabortion Care: 20 Years of Strong Evidence on Emergency Treatment, Family Planning, and Other Programming Components. *Rev Global health, sciencia and practice*. 2016;4(3):481-494. DOI: <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-16-00052>
11. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. Perú, 2017. Dirección URL: <<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>>
12. Banerjee S, Gulati S, Andersen K, Acre V, Warvadekar J, Navin D. Associations Between Abortion Services and Acceptance of Postabortion Contraception in Six Indian States. *Stud Fam Plann*. 2015;46(4):387–403. DOI: 10.1111/j.1728-4465.2015.00039.x
13. Lira-Plascencia J, Velázquez-Ramírez N, Ibargüengoitia-Ochoa F, Montoya-Romero JJ, Castelazo-Morales E, Valerio-Castro E. Anticonceptivos de larga duración reversibles: una estrategia eficaz para la reducción de los embarazos no planeados. *Ginecol Obstet Mex*. 2013;81:530-540. Dirección URL: <<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom139g.pdf>>
14. Ganatra B, Faundes A. Role of birth spacing, family planning services, safe abortion services and post-abortion care in reducing maternal mortality. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2016;36:145-155. DOI: 10.1016/j.bporbgyn.2016.07.008.
15. Keefe-Oates B, Makleff S, Sa E, Forero LJ, Mendoza D, Olaya MA, et al. Experiences with abortion counselling in Mexico City and Colombia: addressing women's fears and concerns. *Cult Health Sex*. 2019; 25:1-16. DOI: 10.1080/13691058.2019.1604995.