



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PARTERAS**

**Elección de métodos anticonceptivos en usuarias adolescentes puérperas
del Centro Hospitalario Pereira Rossell**

Trabajo Final de Grado presentado para obtener el título de **Obstetra Partera/o**

AUTORAS: Br. Katherine Martínez
Br. Jessica Riephoff

TUTORA: Prof. Adj. Obst. Part. Kety Rodríguez

Montevideo, Abril 2020

Agradecimientos

Las autoras expresan sus agradecimientos a:

Nuestra tutora de tesis Prof. Adj. Obst. Partera Kety Rodríguez por brindarnos su experiencia, conocimientos y tiempo para guiarnos en este proceso.

Nuestra co-tutora Asist. Obst. Partera Fernanda Rodríguez por asesorarnos y facilitándonos las herramientas en este camino.

La maestra Alicia Serpa por brindarnos su tiempo, aportes y sugerencia de la tesis.

Las usuarias de la maternidad del CHPR por prestarnos su tiempo y atención participando en la encuesta haciendo posible esta investigación.

Nuestras familias por el amor y el apoyo incondicional para lograr nuestros sueños.

A todos gracias...

Tabla de contenido

Tabla de contenido.....	3
Resumen	5
Abstract	7
Introducción	9
CAPÍTULO I.....	12
Marco teórico	13
Puerperio	13
Adolescencia.....	14
Embarazo adolescente.....	18
Salud sexual y reproductiva	23
Planificación familiar	25
Elección libre e informada	26
Anticoncepción	27
Métodos reversibles.....	30
Métodos irreversibles.....	37
Criterios médicos de elegibilidad para el uso de los métodos anticonceptivos	38
Derechos sexuales y reproductivos	40
CAPITULO II.....	42
Antecedentes.....	43
CAPITULO III.....	51
Objetivos.....	52
Objetivo general.....	52
Objetivo específicos:.....	52
CAPITULO IV	53
Metodología	54
CAPITULO V	58
Presentación de los datos y análisis	59
CAPÍTULO VI	78
Discusión de los datos.....	79

CAPÍTULO VII	83
Conclusiones	84
Consideraciones finales	89
Referencias bibliográficas	90
Anexos.....	93

Resumen

Como obstetras parteras abarcamos la planificación familiar de muy cerca, lo que es fundamental brindar información clara, eficaz y adecuada a cada mujer sobre los métodos anticonceptivos. Muchas veces como profesionales de la salud desconocemos o no llevamos un control general sobre los métodos que las mujeres eligen, principalmente enfocándonos en las puérperas adolescentes.

El presente estudio tuvo como objetivo general Identificar los métodos anticonceptivos que eligen las puérperas adolescentes del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR).

Para ello se empleó una investigación mixta cuantitativa y descriptiva con diseño prospectivo, transversal y exploratorio.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la técnica de encuesta, que se realizó a 151 puérperas adolescentes internadas en el Centro del Hospital Pereira Rossell (CHPR).

Los resultados obtenidos mostraron que el, 91 % de las encuestadas eran primigesta, el 85 % de las adolescente escogió un método anticonceptivo durante la internación en la maternidad. Un 15 % no escogió ningún método anticonceptivo, de las mismas un 50 % no lo hizo por no contar con la información necesaria. El método más escogido fue el implante sub-dérmico (ISD) con un 61%, seguido de la píldora con 22% y en tercer lugar con 13 % el dispositivo intrauterino (DIU). El 66 % de las encuestadas recibió información sobre los métodos anticonceptivos, dicha información fue recibida en un 45 % por obstetra

partera, 24 % ginecólogo, 18 % por familiar, 6 % por médico de familia, 5 % otros y por ultimo 2 % amigo.

Como conclusión, a partir de los resultados obtenidos la mayoría de las adolescentes se van de alta de la maternidad con método anticonceptivo escogido, previniendo otro embarazo adolescente o en corto periodo intergenésico. Destacamos que la mayoría recibió información sobre los métodos anticonceptivos por parte del personal de salud.

El método anticonceptivo más escogido fue el implante sub-dérmico.

Palabras claves: método anticonceptivo, adolescente y puerperio.

Abstract

As midwifery midwives, we cover family planning very closely, which is essential to provide clear, effective and appropriate information to each woman about contraceptive methods. Many times as health professionals we do not know or do not have general control over the methods that women choose, mainly focusing on teenage puerperal women.

The objective of this study was to identify the contraceptive methods chosen by adolescent girls from the Pereira Rossell Hospital Center (CHPR).

For this, a mixed quantitative and descriptive research with prospective, transversal and exploratory design was used.

Data collection was carried out using the survey technique, 151 adolescent puerperal women were admitted to the Pereira Rossel Hospital Center (CHPR).

The results obtained showed that, 91% of the respondents were primitive, 85% of the adolescents chose a contraceptive method during maternity hospitalization. 15% did not choose any contraceptive method, 50% of them did not do so because they did not have the necessary information. The most chosen method was the subdermal implant with 61%, followed by the pill with 22% and thirdly with 13% the intrauterine device (IUD). 66% of respondents received information on contraceptive methods, such information was received by 45% by midwife obstetrician, 24% gynecologist, 18% by family member, 6% by family doctor, 5% others and last 2% friend.

In conclusion, from the results obtained, the majority of adolescents leave maternity leave with a chosen contraceptive method, preventing another adolescent pregnancy or in a short intergenic period. We emphasize that the majority received information on contraceptive methods from health personnel. The most chosen contraceptive method was the subdermal implant

Keywords: contraceptive, adolescent and puerperium method.

Introducción

La adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo que se extiende de los 10 años hasta los 19 años. Es una etapa de transición con gran importancia en la vida del ser humano, se encuentra condicionada por diversos factores biológicos, emocionales, culturales, sociales y económicos. En esta etapa los seres humanos comienzan a desarrollar su capacidad de autonomía, tomando sus propias decisiones en la vida.

El puerperio es un periodo de tiempo que transcurre luego del nacimiento, de gran importancia para la mujer y la familia, donde la mayoría de los cambios producidos por el embarazo vuelven a su estado de preconcepción, excepto las mamas que tienen su mayor desarrollo para la lactancia.

Nuestra investigación se basa en la elección de métodos anticonceptivos de las puérperas adolescentes del CHPR, que tiene como objetivo general identificar los métodos anticonceptivos que eligen las mismas, los objetivos específicos pretenden determinar los métodos anticonceptivos más y menos elegidos por las mismas, el número de puérperas que se fueron de alta de la maternidad sin elegir un método anticonceptivo y analizar si los elegidos son los más adecuados para este periodo.

Para llevar esto a cabo se realizó una investigación mixta cuantitativa y descriptiva; con diseño prospectivo, transversal y exploratorio, a través de la modalidad encuesta con un cuestionario prediseñado, se encuestó a 151 adolescentes puérperas internadas en el CHPR.

La planificación familiar permite a mujeres y hombres vivir su sexualidad y reproducción satisfactoriamente y responsablemente relacionado al número y frecuencia de hijos deseados, tomando gran importancia en el puerperio donde se escoge un método anticonceptivo que garantice la lactancia materna y la salud del binomio madre e hijo.

Hacemos énfasis en la importancia de la elección de un método anticonceptivo adecuado en el post parto para prevenir un embarazo con corto periodo intergenésico, otro embarazo adolescente, embarazos no deseados, así como disminuir la morbimortalidad materna, creemos de gran importancia la participación de las Obstetras Parteras realizando prevención y educación sobre planificación familiar, brindando información clara, eficaz y adecuada a cada mujer, basándonos en los criterios médicos de elegibilidad para el uso de métodos anticonceptivos según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2015).

Como futuras profesionales de salud consideramos importante abarcar la planificación familiar y empoderar a las usuarias sobre su salud sexual y reproductiva, con esta investigación queremos lograr determinar los métodos escogidos por las adolescentes puérperas de CHPR, además conocer el número de usuarias que se van a sus hogares sin elegir un método anticonceptivo y el motivo, por último, nos permite saber si recibieron información sobre los mismo, por parte de quien y analizar si son los más adecuados para las mismas según los criterios médicos de elegibilidad para el uso de los métodos anticonceptivos de la OMS.

La adolescencia junto con la etapa de puerperio, son dos procesos en el cual ocurren cambios importantes a nivel biológico, psicológico y social, por esto consideramos importante saber la decisión de las usuarias sobre planificación

familiar y la elección del método escogido, por ende consideramos valioso llevar una investigación que nos proporciones estos datos.

En el marco teórico de esta investigación se desarrolla información sobre adolescente, puerperio, planificación familiar, derechos sexuales y reproductivos.

CAPÍTULO I

Marco teórico

Consideramos importante definir los siguientes conceptos y material para nuestra investigación.

Puerperio

Según la Guía del Ministerio de Salud Pública (2014) el “puerperio es el periodo que transcurre desde el alumbramiento hasta que la mayoría de las modificaciones producidas por el embarazo vuelven a su estado preconcepcional.” (p. 101)

Lo clasifica en distintas etapas:

- Puerperio inmediato: Es el periodo de las primeras 24 horas después del alumbramiento.
- Puerperio precoz: Se inicia a partir del día uno hasta el día diez post parto.
- Puerperio tardío: Abarca desde el día once hasta los cuarenta y dos días post parto.
- Puerperio alejado: Comienza a partir de los cuarenta y dos días.

Adolescencia

La OMS (2019) define a la adolescencia como la etapa de crecimiento y desarrollo producido después de la niñez y antes de llegar a la edad adulta, que se extiende de los 10 hasta los 19 años. Destacando que es una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. La misma está condicionada por diversos procesos biológicos y muchos de estos determinantes son prácticamente universales; la duración, el cambio y las características propias pueden variar a lo largo del tiempo dependiendo contexto socioeconómico y cultural, etc.

Según la UNICEF (2011) Hoy en día definir la adolescencia con precisión es una gran dificultad por determinadas razones ya que se sabe que la madurez física, emocional y cognitiva entre otros factores, dependerá del proceso vivido de cada individuo y que el mismo es diferente para cada persona.

También es sumamente distinta según el género, a continuación, nombraremos diferencia en la pubertad:

Niñas: inicia entre 12 y 18 meses antes que en los niños. Por lo general tienen su primera menstruación a los 12 años.

Niños: generalmente su primera eyaculación ocurre a los 13 años de edad.

Hay estudios que indican que en los dos últimos siglos la pubertad es más precoz con respecto a su inicio, ha descendido tres años en la edad de inicio tanto en

las niñas como en los niños. Esto se debe en gran parte a las mejoras en las condiciones de salud y nutrición.

Otro factor que complica la definición de la adolescencia son las distintas normativas y leyes de los diferentes países con respecto a la edad mínima para realizar actividades consideradas propias de la adultez como, por ejemplo, casarse, votar, consumir bebidas alcohólicas, ejercer el derecho a la propiedad, trabajar etc.

Se le llama “mayor de edad” a todo individuo que el país reconoce como adulto y que espera que cumpla con las obligaciones propias de esta condición. Hay que destacar que esta varía según cada país, pero en la gran mayoría los 18 años marcan el inicio de la misma.

La UNICEF (2011) divide a la adolescencia en dos etapas, debidas que considera que existen diversas experiencias entre los adolescentes más jóvenes de los mayores: la adolescencia temprana que va desde los 10 a los 14 años y la adolescencia tardía que va comprendida entre los 15 a los 19 años.

En cuanto a la primera aduce que:

Se considera adolescencia temprana desde los 10 a 14 años de edad, es en esta etapa que generalmente comienzan a manifestarse cambios físicos con una inesperada aceleración del crecimiento, continuando con el desarrollo de los órganos sexuales y sus características secundarias.

Por otro lado, tienen lugar los cambios internos, aunque no tan evidentes.

Recientes estudios neurocientíficos muestran que, en esta etapa, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. “El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental” (p8)

Como ya mencionamos anteriormente las niñas entran a la pubertad unos meses antes que los varones, por lo tanto también se inicia más tempranamente el desarrollo físico, sexual y el cerebral (el lóbulo frontal quien gobierna el razonamiento y toma de decisiones), Dado que el desarrollo en los varones comienza más tarde, tienden a actuar de forma impulsiva y a pensar de una forma menos crítica, dura más tiempo que en las niñas, por ello se da la percepción de que las niñas maduran antes que los varones.

Es una etapa donde los adolescentes toman más conciencia de su género, y puede que modifiquen algunas conductas o apariencias de las normas que se observan. Pueden participar de intimidación o acoso, o ser víctimas de ellos, también pueden sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal como sexual.

Es esta etapa es de suma importancia que los adolescentes cuenten con un espacio claro y seguro para armonizar en estas transformaciones cognitivas, emocionales, sexuales y psicológicas. Brindándole el apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad.

En cuanto a la adolescencia tardía la misma fuente expresa:

Luego de la adolescencia temprana sigue a la adolescencia tardía que va de los 15 años hasta los 19 años de edad, en esta etapa ya nos encontraremos con los cambios físicos más importantes, pero el desarrollo del cuerpo continuara como el del cerebro, aumentando la reorganización y capacidades para el pensamiento

analítico y reflexivo. Aunque se continúa guiando por las opiniones del grupo, esto va disminuyendo a medida que los adolescentes poseen más confianza y claridad en su identidad.

En esta etapa donde los adolescentes comienzan a tomar decisiones propias, también se pueden generar conductas de riesgos que a veces se mantienen en la edad adulta por ejemplo el tabaquismo.

En esta etapa las niñas tienen mayor peligro que los niños de contraer algún riesgo para la salud destacando la depresión, junto con la discriminación, principalmente el abuso basado en el género que por supuesto aumentan los riesgos y las consecuencias negativas en la salud.

Los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina han traído grandes consecuencias en la adolescencia de las niñas estimulándolas al cambio de la imagen corporal, dando lugar a los trastornos alimentarios, como lo son la anorexia y la bulimia.

Es en esta etapa donde los adolescentes comienzan el camino laboral y de la educación superior generando su propia identidad y realidad del mundo participando y colaborando con la sociedad.

Como mencionamos anteriormente en esta etapa el adolescente comienza con el hallazgo y la construcción de la identidad, buscando la independencia de la figura paterna y materna, por lo tanto, todo esto puede generar conductas de riesgos, fundamentalmente lo relacionado con las actividades sexuales.

Embarazo adolescente

Pérez Sánchez & Donoso (2011) sostiene que el embarazo adolescente se basa en el crecimiento y desarrollo de dos individuos que se produce a la misma vez.

Un nuevo ser se encuentra bajo los cuidados y dependencia de otro individuo que su periodo de crecimiento y desarrollo biológico y social no ha finalizado, por lo que causa preocupación la situación de salud de la madre y el feto.

Estudios realizados basados en la experiencia de los profesionales de salud, sostienen que no son tantos los riesgos biológicos que afectan a estos individuos y que se pueden modificar con una buena atención prenatal. En cambio, los riesgos psicosociales que afectan a estos dos individuos son los que generan mayor impacto, sumándole que muchas veces el progenitor es adolescente.

Se habla que el embarazo adolescente es un problema de salud pública. Sin embargo, no hay estudios que confirmen lo mismo. Se interpreta que hace referencia a las complicaciones que se pueden observar por la misma, ya que afecta a un gran número de población, principalmente de los países de nuestra región: perjudica a las mujeres que se encuentran en los sectores más vulnerables, impacta en el desarrollo educacional y la salud de los hijos de las mismas debido a la pobreza. Esto se presenta y se debe tratar como un problema de inequidad social, debido a que afecta tanto a la madre como al hijo.

Se trata de investigar por qué se dan los embarazos adolescentes a tan temprana edad, para poder comprender y por otra parte, poder prevenirlo en caso de no ser deseado. Se entiende que es un tema complejo que su causa es

multifactorial, debido a que no tiene una causa o respuesta única. Algunas de estas causas pueden estar relacionadas al nivel de pobreza, falta de información sobre métodos anticonceptivos o uso erróneo, nivel educacional bajo, ser hijo de una madre adolescente, situaciones de riesgos como drogas, ect

En general cuando un adolescente presenta un embarazo, alude a que haya iniciado con las actividades sexuales a temprana edad, y con gran desconocimiento sobre prevención del embarazo, de su anatomía y fisiología de reproducción, aumentando el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, generando un embarazo no planificado y no deseado.

Por todo lo mencionado anteriormente se cree de suma importancia que los adolescentes tengan acceso a actividades de promoción y prevención relacionadas a la educación sexual de niños y jóvenes, así como el acceso a los servicios de salud. Fomentar la adherencia al equipo de salud con el fin de prevenir un segundo embarazo

En general se destaca que el embarazo temprano es un exponente de injusticia social y de género demostrando las consecuencias de las desigualdades sociales. Esta inequidad se asocia a la pobreza, como ya mencionamos anteriormente a la falta de educación formal, a los servicios de salud y la falta de empleo, como consecuencia se dan altas tasas de fecundidad con mayor morbimortalidad materna, perinatal e infantil y riesgo de contraer las infecciones de transmisión sexual sin embargo; no se debería asociar la fecundidad en adolescentes con la pobreza ya que hay países que presentan menor proporción de pobreza y mantiene altas tasas de fecundidad adolescente (Argentina, Costa Rica, Cuba, Chile, Uruguay).

La misma fuente también resalta los riesgos del binomio madre adolescente e hijo.

Como mencionamos anteriormente contrastando con los trabajos de percepción de los profesionales de salud, está demostrado que el embarazo adolescente aumenta notablemente la mortalidad materna y la mortalidad infantil, el riesgo de morir por causas mismas del embarazo es el doble entre en la adolescencia tardía y de cinco veces mayor en la adolescencia temprana.

El informe de la OMS del año 2004 demuestra que la anemia es más frecuente en esta etapa por factores nutricionales y presencia de parasitosis. También se observó una mayor deficiencia de yodo en las mismas. Otra, pero no menos importante es el parto prematuro, la más frecuente, lo cual compromete el pronóstico del recién nacido.

El riesgo aumenta proporcionalmente a edades más tempranas, pero se destaca el impacto positivo en la salud materno y perinatal cuando se asiste a los servicios de salud, atención integral para adolescentes embarazadas compuesto por un equipo multidisciplinario que cubre con controles prenatales, salud mental, social y familiar.

Refiriéndose con un enfoque más integral del binomio madre-hijo, Pérez Sánchez & Donoso (2011), considera que el embarazo en una adolescente produce un gran impacto en ella misma y su entorno, es decir, la confirmación del embarazo primero causa un impacto en la adolescente, en segundo lugar, en su pareja o progenitor, en tercer lugar en las familias y por último en la sociedad. La forma en que afecta es diversa y habrá consecuencias inmediatas, mediatas y a largo plazo ya que las mismas van a variar según la cultura el nivel educativo, socioeconómico y la legislación de cada país.

La madre adolescente es quien vive el embarazo directamente con los procesos biológicos, la conmoción psicosocial y los riesgos a los que se ve expuesta. Por otro lado, el progenitor, no siempre cumple el papel de apoyo. En general, en un alto porcentaje, el padre se encuentra presente en etapas más precoces del embarazo, pero más tardíamente abandonan a la madre y su hijo un alto porcentaje.

El porcentaje que desea apoyar a su pareja también se ve afectado ya que termina abandonando sus estudios para entrar en la actividad laboral para proveer las necesidades básicas a su hijo.

Los familiares se ven más involucrados cuando la adolescente se encuentra bajo la dependencia de ellos, y en especial la familia más activa es la de parte materna donde por lo general es el hogar del recién nacido. Las actitudes y las reacciones de los familiares no siempre son positivas, pero tienden a modificarse a medida que transcurre el embarazo y en la mayoría de los casos al momento del nacimiento, la adolescente cuenta con el apoyo de la familia.

Enfocándonos en la sociedad, está también se verá comprometida con una población joven con nivel de escolaridad incompleto, que pueden que permanezcan en la pobreza y junto con niños en situación de alta vulnerabilidad social que estarán bajo la responsabilidad de un adolescente.

Estos niños se encuentran bajo diversos riesgos biológicos que aumentan la morbimortalidad como ser retardo de crecimiento intrauterino, prematuridad, bajo peso al nacer, mayor riesgo de exposición a drogas y alcohol; mayor desnutrición y compromiso de la talla, etc. Es por esto que se considera al embarazo adolescente como de alto riesgo en los programas de

atención infantil. Además, a lo anteriormente mencionado se le suma mayor frecuencia de accidentes domésticos y aumento de la mortalidad en los primeros cinco años de vida.

Salud sexual y reproductiva

López & Solana (2006) concluyen:

Se considera la salud sexual y reproductiva como un eje fundamental en la salud y la vida de los individuos, siempre se encuentra en intervención socioeducativa para favorecer el desarrollo de la comunidad.

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en el Cairo 1994, se produjo un cambio respecto a la salud reproductiva y sexual, introduciendo conceptos nuevos y abarcando los derechos reproductivos.

A continuación mencionaremos algunos los derechos reproductivos:

- Decidir cuántos hijos tener y espaciamiento de los mismos
- Adquirir métodos anticonceptivos
- Acceder a servicios de Salud Reproductiva
- Tener acceso a información apropiada sobre el cuerpo y su funcionamiento que permitan el autocuidado y la toma de decisiones.

Desde el punto de vista integral la Salud Sexual y Reproductiva implica que el sujeto humano sea considerado desde varias dimensiones como sujeto psíquico, social y cultural. Teniendo en cuenta sus condiciones de género, clase social, edad y etnia.

El modelo de atención integral a la salud que reconoce lo mencionado anteriormente, hace al sujeto protagonista de su propio cuidado siendo esto fundamental para su salud.

Centrándonos más en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes que también tienen necesidades y demandas específicas de la misma, hay que tener en cuenta que tienen derecho a una vida sexual y reproductiva placentera e informada, como mencionamos anteriormente, deben acceder a los servicios así como a educación en sexualidad y salud reproductiva de calidad junto con la información de métodos anticonceptivos, que permitan ejercer el desarrollo de su vida en tanto seres sexuados. Estas condiciones garantizarán su crecimiento pleno, permitirán el desarrollo de su potencialidad y la construcción de un sujeto autónomo.

En consideración a la salud en derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes a continuación se describen acciones que les permita obtener información sobre su cuerpo y el autocuidado. Dentro de esto se plantea la posibilidad de tener una educación sobre sexualidad basada en valores y repudiando la discriminación, así como también, la posibilidad de contar con espacios donde los adolescentes puedan realizar un intercambio sobre sexualidad y una adecuada información sobre métodos anticonceptivos.

Reconocer por parte de los adultos que los adolescentes son seres sexuados, que tienen derechos a la toma de decisiones sexuales y reproductivas brinda los soportes para el mejor desarrollo de los adolescentes. Se debe tener en cuenta que es responsabilidad del mundo adulto y las instituciones generar estas condiciones positivas para que el adolescente pueda encontrar respuestas.

“La sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción” (OMS, 2016, p. 3)

Planificación familiar

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2008) plantea lo siguiente:

Cuando hablamos de planificación familiar nos centramos en la familia siendo esta la unidad esencial de la sociedad.

La planificación familiar permite que hombres y mujeres puedan elegir libremente, con responsabilidad los hijos que quieran tener y en qué frecuencia lo desean. Para esto es fundamental tener información y medios para lograrlo, empoderarse en la toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva, libre de discriminación, coacción y violencia.

Esto va a generar beneficios en los aspectos económicos, emocionales y físicos de la familia.

La planificación familiar ha disminuido las tasas de mortalidad materna-neonatal, así como ha mejorado las condiciones de vida de las personas, a optar libremente el número de hijos que desean tener, sabiendo que es un derecho reproductivo.

Elección libre e informada

La elección libre e informada es un derecho de la persona que les permite decidir cuándo, cuantos y con qué frecuencia quiere tener hijos. La usuaria debe hacer uso de su derecho basándose en la información brindada sobre los diferentes métodos anticonceptivos, su mecanismo de acción, efectos secundarios, sus beneficios, contraindicaciones y efectividad. Esto genera que la usuaria tenga una planificación familiar de buena calidad.

La elección libre e informada brinda beneficios a la usuaria y su pareja, ofrece la posibilidad de conocer mejor el método anticonceptivo que va a utilizar, disminuyendo el abandono del mismo y contribuye que tenga más control sobre su cuerpo.

Hay determinadas consecuencias de no asegurar una elección libre e informada, por ejemplo: utilización inadecuada del método anticonceptivo, temor a causa de los efectos secundarios, riesgos de salud por no conocer signos de alarma y abandono del mismo.

Anticoncepción

El MSP (2005) define la anticoncepción como “un conjunto de métodos y técnicas que permite a mujeres y hombres ejercer y disfrutar de su sexualidad independientemente de la función reproductiva, así como elegir libre y responsablemente el número y espaciamiento de los hijos que deciden tener” (p. 16)

Schwarcz et al. (2005) definen que el método anticonceptivo “es todo agente o acción tendiente a evitar el inicio de un embarazo, generalmente impidiendo la fecundación y excepcionalmente impidiendo la implantación” (p. 520)

La guía del MSP (2014) hace referencia a la importancia que todas las mujeres puérperas deben haber recibido un asesoramiento sobre métodos anticonceptivos antes del alta de la maternidad.

También destaca que toda puérpera que va a amamantar a su bebe tiene contraindicado la utilización de los métodos hormonales combinados, debido que el estrógeno interfiere en la lactancia en su producción tanto en cantidad como calidad.

Por otro lado es importante destacar que los métodos anticonceptivos que eligen las mujeres le deben de proporcionar según Schwarcz et al. (2005):

Eficacia: Debe proporcionarle a la mujer el máximo nivel de seguridad para

prevenir el embarazo.

Reversibilidad: Debe garantizarle a la mujer que al abandonar el método retorne la fertilidad.

Accesibilidad: Tiene que tener una buena disponibilidad y alcance a la mujer.

Costo: Debe tener un bajo costo o nulo.

Tolerabilidad: Relacionado a los efectos secundarios, deben ser de menor grado posible para la mujer.

Aceptabilidad: La mujer debe estar conforme con el método escogido.

Comodidad: El método anticonceptivo debe garantizar confort para la mujer y su pareja.

A continuación se muestra un cuadro de la OMS (2011) donde se puede observar la eficacia de los distintos métodos anticonceptivos.

La eficacia es la capacidad que tiene un método anticonceptivo para prevenir un embarazo. Esta se mide con el índice de Pearl, definiéndolo al mismo como el número de embarazos que teóricamente presentarían 100 mujeres que utilizaron el mismo método anticonceptivo durante un año. Se divide en dos categorías:

Eficacia teórica (uso correcto): Lo que se obtiene con la utilización perfecta de cualquier método anticonceptivo.

Eficacia real (uso habitual): lo que se obtiene con la utilización normal de uso por la población general (con posible uso incorrecto).

Cuadro elaborado por la OMS (2011) sobre eficacia de los métodos anticonceptivos.

TABLA DE EFICACIA DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS
(Tasa de embarazo por 100 mujeres en el primer año de uso)
Traducido de Family Planning: A Global Handbook for providers (WHO, 2011)

MÉTODO	Tasa de embarazo en el primer año (Trussell) ^a		Tasa de embarazo en el primer año (Cicland et al) ^b
	USO CORRECTO Y CONSISTENTE	USO HABITUAL	
Implantes	0,05	0,05	
Vasectomía	0,1	0,15	
DIU con levonorgestrel	0,2	0,2	
Esterilización femenina	0,5	0,5	
DIU con cobre	0,6	0,8	2
MELA (5 meses) ^c	0,9 ^d	2	
Injectable mensual	0,05	3	
Injectable trimestral	0,3	3	2
Píldora combinada	0,3	8	7
Píldora de progestégeno	0,3	8	
Adheivo combinado	0,3	8	
Anillo vaginal combinado	0,3	8	
Preservativo masculino	2	15	10
Método de la Ovulación	3		
Método de los dos días	4		
Método de los días fijos	5		
Diafragma con espermicida	6	16	
Preservativo femenino	5	21	
Otros métodos de percepción de la fertilidad		25	24
Coito interrumpido	4	27	21
Espermicida	18	29	
Capuchón cervical	26 ^e -9 ^f	32 ^g -10 ^h	
Ningun método	85	85	85

Muy eficaz (0 – 0,9)
 Eficaz (1 – 9)
 Moderadamente eficaz (10 – 25)
 Menos eficaz (26 – 32)

Como podemos observar en dicho cuadro, los diferentes métodos anticonceptivos clasificados según el grado de eficacia en colores, verde lo que son más eficaces, amarillo eficaz, naranja moderadamente eficaz y rojo menos eficaz. Por ejemplo, el implante subdérmico subrayado con verde, con una tasa de embarazo en el primer año de 0.05 en el uso correcto y el habitual, por no depender del factor humano.

Los métodos anticonceptivos se pueden clasificar según Schwarcz et al. (2005)

Métodos tradicionales: Son prácticas típicas como lavados vaginales, coito interrumpido y una gama importante de acciones transmitidas por las generaciones.

Métodos biológicos: Se basan en el conocimiento propio de la mujer de su fertilidad como el calendario, temperatura basal y moco cervical.

Tecnologías y procedimientos: Son agentes que se utilizan para evitar el embarazo.

Pueden subdividirse en anticonceptivos reversibles e irreversibles.

Métodos reversibles

Son todos los métodos anticonceptivos que luego de dejarse de utilizar la mujer recupera la fertilidad.

- **Anticonceptivos hormonales**

“Son distintos preparados que contienen hormonas femeninas, que pueden administrarse por vía oral o parental” (Schwarcz et al. 2005, p. 523)

Dentro de los métodos anticonceptivos hormonales esta fuente señala:

- 1) Anticonceptivos orales combinados monofásicos: Las grageas están compuestas por un estrógeno y un gestágeno, teniendo la misma carga hormonal en todos los comprimidos. El mecanismo de acción es la inhibición de la ovulación.
- 2) Anticonceptivos orales combinados trifásicos: Las grageas presentan 3 combinaciones diferentes, variando las dosis de estrógeno y progesterona a lo largo del ciclo, siendo más similar a la fisiología del ovario, dichas grageas vienen en 3 colores y es fundamental tomarlas por el orden indicado. El mecanismo de acción de este anticonceptivo es el efecto anovulatorio.
- 3) Anticonceptivos orales multifásicos: está compuesto por valerato de estradiol y dienogest en una dosificación multifásica, es el primer anticonceptivo que aporta estradiol idéntico al producido por el ovario en forma endroga. La dosis de valerato de estradiol es decreciente y dienogest en dosis creciente durante el ciclo de 28 días. Su mecanismo de acción es inhibiendo la ovulación.
- 4) Anticonceptivos orales de progestágeno: Estas grageas solo contienen progesterona, su mecanismo de acción es modificar el moco cervical no permitiendo el paso de los espermatozoides. Son utilizados durante la lactancia materna en los primeros seis meses y en mujeres que por algún motivo no pueden utilizar estrógenos.

- 5) Anticonceptivo oral de Desogestrel: es una mini píldora compuesta solo por progestágeno, conteniendo 75 mg de desogestrel. contiene 28 grageas. Se puede utilizare durante la lactancia. Mecanismo de acción espesa el moco cervical e inhibe la ovulación, teniendo una elevada eficacia.

- 6) Anticonceptivo de emergencia: Es un preparado que se utiliza luego de un coito de riesgo, conteniendo una alta dosis de hormonas, pueden ser combinados o solo de progestágeno. Debe administrarse dentro de las 72 horas. Dependiendo en que momento del ciclo menstrual se administre puede prevenir o retrasar la ovulación o evitar la fertilización.

- 7) Anticonceptivo inyectable mensual de primera generación: Están formados por un estrógeno de acción prolongada y un gestágeno de acción corta. Por sus efectos secundarios como hipermenorrea son menos recomendados. Su mecanismo de acción es inhibir la ovulación.

- 8) Anticonceptivo inyectable de segunda generación: Estos están conformados por un estrógeno de corta acción y un gestágeno de prolongada acción. El efecto secundario más frecuente es la amenorrea. Actúa inhibiendo la ovulación.

- 9) Anticonceptivos inyectables trimestrales: Está compuesto solo por progesterona (150 mg de acetato de medroxiprogesterona) inhibiendo la ovulación. Como efecto secundario tiene alteraciones del ciclo menstrual y menor reversibilidad de su efecto anticonceptivo. Su mecanismo de acción es inhibiendo la ovulación.

10) Anillo vaginal: está formado por un aro transparente y flexible con un diámetro de 5 cm. Contiene etinylestradiol y etonorgestrel. Su mecanismo de acción es inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical.

11) Anticonceptivos hormonales transdérmicos (parches): Estos parches contienen la hormona etinylestradiol y norelgestromin, su mecanismo de acción es similar a los anticonceptivos combinados. Se colocan en la piel. Fescina et al. (2011)

12) Implante sudérmico Jadelle: Son dos pequeñas varillas de plástico, que liberan levonogestrel. Es un método de larga duración, reversible. Dura entre cuatro años y cinco dependiendo del peso de la mujer. Se coloca utilizando un trocar, quedando los dos implantes por debajo de la piel en forma de V. Actúa espesando el moco cervical e Inhibición de la ovulación. Puede utilizarse durante la lactancia materna. El efecto secundario más frecuente es alteraciones en el ciclo menstrual. MSP (2016)

13) Implante sudérmico Implanon: es un anticonceptivo precargado en un aplicador desechable. Compuesto por una sola varilla de plástico, contiene 68 miligramos de etonogestrel, es una hormona femenina de síntesis que se parece a la progesterona. Este implante tiene una duración de 3 años dependiendo de peso de la mujer. El aplicador permite colocarlo justo por debajo de la piel. Su mecanismo de acción es la inhibición de la ovulación y espesando el moco cervical. Puede utilizarse en la lactancia materna. El efecto secundario más frecuente es alteraciones en el ciclo menstrual

En Salud Pública la canasta de métodos anticonceptivos cuenta con el Jadelle.

- **Dispositivo intrauterino (DIU)**

Es un dispositivo que se coloca dentro de la cavidad uterina, es un método de larga duración, lo podemos clasificar en: no medicados o inertes y medicados (con cobre, sistema liberador de hormonas)

Los dispositivos que se disponen en nuestro país son los del grupo medicado, siendo los más utilizados:

- 1) La T de cobre 380A: Este DIU tiene forma de T de polietileno con sulfato de bario, está compuesto por cobre. Dura 10 años.
- 2) Mirena: Este tipo de DIU es una T de polietileno con sulfato de bario. La hormona levonorgestrel es liberada en forma controlada. Tiene un periodo de duración de 5 años.
- 3) Jaydess: es un sistema de liberación intrauterina en forma de T, contiene 13,5 mg de levonorgestrel, esta hormona es liberada en pequeñas cantidades. Tiene duración de 3 años.

El mecanismo de acción de estos dispositivos es evitar el paso de los espermatozoides a la cavidad, aumentando la viscosidad del moco cervical, altera la velocidad de transporte del óvulo, se reduce el tiempo de vida del espermatozoide y óvulo. Al DIU de Mirena y Jaydess se le suma la atrofia endometrial por la acción de la hormona. MSP (2005)

- **Anticonceptivos de barrera**

Schwarcz et al. (2005) aducen que estos métodos actúan impidiendo el paso de los espermatozoides a la cavidad uterina. Se clasifican en:

- 1) **Preservativo masculino:** Es una funda de látex que se coloca sobre el pene erecto antes del coito.
- 2) **Preservativo femenino:** Es una funda flexible que se ajusta a las paredes de la vagina y también cubre los genitales externos. Puede colocarse 8 horas antes del coito.
- 3) **Diafragma:** Es un aro de goma cubierto por una membrana, que cubre el cérvix impidiendo el paso de los espermatozoides.

Consideramos de importancia destacar que los únicos métodos anticonceptivos que previenen las infecciones de transmisión sexual son los preservativos masculinos y femeninos.

- **Anticonceptivos químicos**

Schwarcz et al. (2005) sostienen que son agentes sintéticos utilizados para evitar el embarazo.

- 1) **Espermicidas:** Son sustancias que vienen como cremas, jaleas, espumas y óvulos, que actúan sobre los espermatozoides.

- 2) Esponjas vaginales: Estas esponjas contienen espermicida el cual es liberado en el medio. Se coloca en el fondo de la vagina actuando como tapón.

- **Métodos comportamentales**

Estos métodos se basan sobre el conocimiento de la mujer de su ciclo menstrual, reconociendo los días fértiles, no manteniendo relaciones sexuales esos días. Fescina et al. (2011)

- 1) Método del ritmo o calendario: Este método consiste en determinar el periodo fértil del ciclo menstrual, en un ciclo de 28 días la ovulación tiene lugar alrededor del día 14, manteniéndose en abstinencia esos días.
- 2) Método de Billings o de la humedad: Se basa en la humedad que percibe la mujer en sus genitales, que cambia durante el ciclo, próximo a la ovulación la secreción es más transparente y filante.
- 3) Método de filancia (Spinnbarkeit): Se basa en la medición de la elasticidad del moco cervical, si mide 7 cm o más la mujer se encuentra en periodo fértil, se realiza colocando una gota de secreción vaginal entre los dedos pulgar e índice.
- 4) Método de temperatura basal: Se debe tomar la temperatura sublingual todas las mañanas antes de levantarse, al producirse la ovulación la temperatura aumenta aproximadamente de 0,2 a 0,4 grados centígrados hasta 72 horas posteriores del aumento de temperatura es el periodo de fertilidad.

- **Método de la lactancia exclusiva (MELA)**

Está demostrado que la lactancia materna exclusiva se asocia a mayor periodo de amenorrea e infertilidad. Se puede utilizar solo si la mujer se encuentra en lactancia exclusiva como ya mencionamos, no se han reanudado el periodo de menstruación y él bebe tiene menos de 6 meses. Schwarcz et al. (2005)

Métodos irreversibles

Fescina et al. (2011) sostiene que es de gran importancia recibir un adecuado acaseramiento sobre estos métodos anticonceptivos, ya que son totalmente irreversibles.

1) La ligadura tubárica: Es un método anticonceptivo en el cual se cortan y cauterizan las trompas de Falopio. Es totalmente definitivo.

2) La vasectomía: También es un método definitivo en el cual se corta y cauteriza los conductos deferentes. Se aconseja realizar exámenes de semen el primer año y utilizar preservativo los tres primeros meses luego de la intervención.

Criterios médicos de elegibilidad para el uso de los métodos anticonceptivos

Basándonos en los criterios médicos de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud (1994), podemos clasificarlos en cuatro categorías para prescribir de los métodos anticonceptivos:

Categoría 1: Se puede utilizar el método anticonceptivo, no presenta ninguna restricción.

Categoría 2: Los beneficios del método anticonceptivo exceden los riesgos por lo tanto puede utilizarse el método anticonceptivo.

Categoría 3: Los riesgos superan los beneficios por lo cual no debería utilizarse el método anticonceptivo.

Categoría 4: No debe utilizarse el método anticonceptivo por el riesgo para la salud.

En nuestra investigación nos basaremos los criterios médicos de elegibilidad para el uso de métodos anticonceptivos (MAC) de la OMS (2015) para luego analizar los datos obtenidos.

Basándonos en la rueda de los criterios médicos de elegibilidad para el uso clínico, realizamos el siguiente cuadro.

En dicho cuadro marcamos en negrita las patologías de base que refirieron las encuestadas para luego relacionarlo con el MAC escogido.

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE PARTERAS

MAC/Condición	Anticonceptivos orales combinados	Anticonceptivos orales con progestágeno solo	Anticonceptivos inyectables progestágeno solo	Implante sudérmicos	DIU levonorgestrel	DIU cobre
Tabaquismo edad <35	2	1	1	1	1	1
Tabaquismo edad >35	3	1	1	1	1	1
Migraña	4	2	1-2	2	1	1
Medicamento anticonvulsivo	3	3	1-2	2	1	1
Medicamento rifabutina	3	3	1-2	2	1	1
Terapia antiretroviral	1-2	1-2	1-2	1-2	2-3	2-3
VIH	1	1	1	1	3	3
Gonorrea/clamidia	1	1	1	1	4	4
Otras ITS y vaginosis	1	1	1	1	2	2
>riesgo de ITS	1	1	1	1	2-3	2-3
EIP	1	1	1	1	4	4
Sepsis	1	1	1	1	4	4
Posparto <48 hs	4	2	3	2	2	1
Posparto 48 HS A 4 semanas	4	2	3	2	3	3
Posparto 4 a 6 semanas	4	2	3	2	1	1
Posparto 6 semanas< 6 meses	3	1	1	1	1	1
Nuliparidad	1	1	1	1	2	2
Adolescente	1	1	1	1	2	2
Sangrado vaginal sin explicación	2	2	3	3	4	4
Fibromas uterinos	1	1	1	1	1	1
Neoplasia cervical	2	1	2	2	2	1
Cáncer cervical anterior	2	1	2	2	4	4
Cáncer de mama actual	4	4	4	4	4	1
Tumor de hígado	4	3	3	3	3	1
Hepatitis aguda	3-4	1	1	1	1	1
Trombo embolismo venoso antecedente	4	2	2	2	2	1
Trombo embolismo venoso agudo	4	3	3	3	3	1
Cirugía mayor con inmovilización prolongada	4	2	2	2	2	1
Accidente cerebrovascular	4	2	3	2	2	1
Cardiopatía isquémica	4	2	3	2	2	1
Hipertensión 140-159/90-99	3	1	2	1	1	1
Hipertensión >160/100	4	2	3	2	2	1
Obesidad	2	1	1	1	1	1
Diabetes	2	2	2	2	2	1

Sistematización de los métodos anticonceptivos en relación a las condiciones y el nivel de riesgo. (De autoría)

Derechos sexuales y reproductivos

Por otra parte mencionaremos algunos derechos sexuales y reproductivos que consideramos importante para alcanzar el nivel más alto de salud sexual y reproductiva.

Basados en la Declaración Universal de los Derechos Sexuales en Hong Kong (1999), a continuación se exponen los siguientes:

- 1) Derecho a la libertad sexual, esto se refiere a la expresión sexual de los individuos, libre de coerción, abuso y explotación sexual.
- 2) Derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexual del cuerpo, se abarca la capacidad de tomar decisiones. También el cuidado y disfrute de nuestro cuerpo.
- 3) Derecho de la privacidad sexual.
- 4) Derecho a la equidad sexual, se opone a todas las formas de discriminación.
- 5) Derecho al placer sexual
- 6) Derecho a expresar su sexualidad

- 7) Derecho a la libre asociación, abarca la posibilidad de contraer o no matrimonio, divorciarse.

- 8) Derecho a decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento de los mismos responsablemente.

- 9) Derecho a la información con base científica.

- 10) Derecho la educación sexual.

- 11) Derecho a la atención en salud sexual.

CAPITULO II

Antecedentes

Antes de comenzar con los antecedentes, es oportuno aclarar que la fuente de obtención de estos datos fue tanto vía web como investigaciones realizadas por estudiantes de la Escuela de Parteras, disponibles en secretaria de la misma. Seleccionando los más interesantes y apropiados para nuestra investigación.

A continuación se exponen los estudios encontrados a nivel nacional.

Ferré et al. (2004) realizaron una investigación titulada **“Los Jóvenes en Uruguay: Salud y Redes Sociales Uruguay 2004”** El estudio fue llevado a cabo mediante la modalidad de encuestas a la población joven uruguaya, comprendidas entre los 14 y 29 años.

La encuesta fue realizada a 1504 personas residentes en Montevideo e Interior Urbano. De los encuestados 57 % eran Montevideanos y 47 % interior urbano, el 48,9 % tenían entre 14 a 19 años, 28,8 % entre 20 a 24 años y 22,3 % entre 25 a 29 años. De los encuestados el 51.8 % eran mujeres y el 48.2 % hombres.

Referido al nivel educativo: sin instrucción 0.25 %, primaria completa o menos 7.2 %, ciclo básico liceo o UTU incompleto 27.6 %, ciclo básico liceo o UTU completo 6.0 %, Bachillerato liceo o UTU incompleto 34.6 %, Bachillerato liceo o UTU completo 5.5 %, Terciario incompleto 15.6 % y Terciario completo 3.2 %.

El promedio de edad para tener el primer hijo es aproximadamente 20 años, disminuyendo para las mujeres, el 50% de las mismas tiene su primer hijo a los

19 años o menos.

En relación a la actividad laboral: trabaja 39.1 %, no trabaja 60.9 % y el 20.7 % de los jóvenes no trabajan ni estudian.

A propósito de la atención en salud se atienden en: mutualista 39.9%, emergencia móvil 26.5 %, MSP o Hospital de Clínicas 44.2 %, sanidad militar o policial 8.1 %, policlínica municipal 18.9 % y otra 3.0 %.

La edad promedio de iniciación sexual son los 16 años, reduciéndose en aproximadamente dos años para la generación más joven analizada (14 a 19 años) respecto a los mayores de 24 años. Las mujeres se inician sexualmente un año y medio después que los hombres.

Respecto a la utilización de métodos anticonceptivos, el 84% declara haberlo usado en su primera relación sexual; si lo comparamos con la última relación sexual, el 87% utilizaron algún método anticonceptivo.

Se destaca de la investigación que el 33% de las mujeres entrevistadas nunca consultó con un ginecólogo. El 30% de las entrevistadas estuvieron embarazadas al menos una vez, y el 26% tuvo al menos un hijo nacido vivo. El 48.5 % tuvo su primer hijo antes de los 19 años, el 41,9% entre los 20 a 24 años y el restante 9,6% luego de los 25 años o más.

En relación al nivel educativo, esta investigación concluye que la mayoría de las

encuestadas tenían secundaria o UTU incompleto, siendo de éstos un alto porcentaje de los encuestados adolescentes. La mitad de las mujeres entrevistadas tuvieron su primer hijo a los 19 años o menos. La mayoría de los encuestados utiliza algún método anticonceptivo.

Por otra parte contamos con el estudio realizado por Moccia & Medina (2006) quienes realizaron la investigación titulada **“Qué saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan. Estudio en una población adolescente de Piedras Blancas”**.

Se realizó mediante el auto llenado de un formulario en forma anónima entregado a las adolescentes que cumplían con las condiciones establecidas para el estudio, las cuales asistieron a consulta en la policlínica dependiente de la Facultad de Medicina, Clínica Ginecotológica B, del centro de salud de Piedras Blancas, independientemente de que se encontraran embarazadas o no.

El número de usuarias que participaron fue un 10% aproximadamente del total que se atienden anualmente en dicha policlínica.

El estudio concluyó que el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 15 años. El 97% de las adolescentes tenía conocimiento acerca de los distintos métodos anticonceptivos, pero el 68% no los usó o los usó en forma incorrecta. El 73% recibió información acerca de los métodos anticonceptivos, la gran mayoría por parte de integrantes de su núcleo familiar o de educadores tanto de primaria como de secundaria. El 23% no recibió información ni educación, también destaca que tienen un nivel educacional bajo; la gran mayoría solamente con primaria completa.

Comparando este estudio con el anterior podemos diferenciar que el inicio de las relaciones sexuales tiene un promedio de 15 años, mientras que para el primer estudio fue de 16 años.

En cuanto a la utilización de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, el primer estudio muestra que el 84% refiere haber utilizado algún método anticonceptivo, pero el segundo estudio muestra que el 68% no lo uso o lo hizo de forma inadecuada.

Otro estudio realizado por Bayer (2011) titulado "**Estado de la situación sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en Uruguay**" incluyó entrevistas en profundidad con actores claves en la temática y una encuesta cara a cara, a adolescentes de entre 14 y 19 años de Montevideo, realizada entre agosto y setiembre de 2011.

El estudio obtuvo como resultados que el 63% de las adolescentes declaran que su embarazo no fue planificado. Ese porcentaje aumenta significativamente en los segmentos socioeconómicos medio y alto (86%), y entre las más jóvenes (78%) entre 14 y 15 años.

El porcentaje de no utilizar métodos anticonceptivos ha aumentado en la primera relación sexual, 17 % de las jóvenes embarazadas declararon que no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación.

El estudio concluyó que la gran mayoría tenían información sobre los métodos anticonceptivos y solo un 3 % de las no embarazadas y 1 % de las embarazadas

no conocían ninguno. Los métodos más conocidos y los más usados son los preservativos masculinos y las píldoras anticonceptivas, en tercer lugar el DIU, pero muy por debajo de los otros dos.

El estudio realizado más recientemente por Gutiérrez & Sánchez (2017) estudiantes de la escuela de parteras que lo titularon **“Elección de métodos anticonceptivos en usuarias del Centro de Salud Maroñas (RAP-ASSE)”** fue llevado a cabo por una investigación cualitativa, cuantitativa, con diseño descriptivo, prospectivo y transversal. Se realizaron 135 encuestas a usuarias que concurrían a la consulta de anticoncepción.

Este estudio obtuvo por resultados que el 69 % eran adultas y el 31 % adolescentes, el método anticonceptivo más escogido por las usuarias luego del asesoramiento fue el implante subdérmico con 58 %, seguido de 24 % de anticonceptivos orales y en tercer lugar el DIU.

Destacando que el 55% de las usuarias adolescentes y el 61% de las usuarias adultas optaron por el implante subdérmico.

En cuanto al nivel educativo el estudio muestra que el 61% de las usuarias tienen al menos un año de secundaria aprobado, 38% no han completado primaria, cifra elevada ya que las usuarias encuestadas tenían al menos 13 años cumplidos, el 1% de las usuarias encuestadas tiene al menos un año de educación terciaria aprobado.

En relación a los antecedentes obstétricos de las encuestadas 50 % eran multigesta, 27 % nuligesta y en tercer lugar 23 % primigesta. Otro dato interesante es que de las encuestadas 19 % eran púerperas y 6 % se encontraban en la etapa 4 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

El estudio concluyo que independientemente de la edad el método más escogido es el implante subdérmico, las usuarias multigesta prefieren métodos de larga duración.

A continuación se exponen los estudios encontrados a nivel internacional.

El estudio realizado por Bayer (2011) en Uruguay muestra que los métodos anticonceptivos más conocidos son preservativo masculino, píldora y DIU, comparándolo con el siguiente estudio de Nicaragua los métodos anticonceptivos más conocidos son los mismo agregando el inyectable y la ligadura tubárica.

Este estudio fue llevado a cabo por Sarria & Betancourt (2014) realizaron la investigación titulada **“Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos posparto en pacientes puérperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque”** durante el periodo de enero a marzo 2014 en Nicaragua. El mismo fue un estudio de tipo Descriptivo de corte transversal, donde se realizaron 300 encuestas para ser llevado a cabo.

Relacionado al grupo etario de las encuestadas, un 19.33% se situaban entre los 13 y 15 años, mientras un 25 % tenían de 16 a 19 años, el 36.67% se encontraban entre los 20 a 34 años, y un 19 % eran mayores de 35 años.

La religión que predomino fue la católica con 29 % de las encuestadas.

En cuanto a la escolaridad el 16.33 % posee primaria, 47.66 alcanzaron secundaria y un 27 % realizo estudios superiores. Un 9 % son analfabetas.

Referido al estado civil un 38.67 % de las puérperas estaban en unión estable, 32 % casada y un 29.33% solteras.

La mayoría de las encuestadas eran amas de casa. En procedencia 77.33% son del área urbana y 22.67% son del área rural. Un 45% de las puérperas tienen nivel socio económico medio, seguido de un 42% con nivel socioeconómico bajo.

El estudio concluyo que la mayoría de las puérperas eran multíparas.

El 16% de las puérperas presentan un buen nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el 44.33% de las mismas tiene un conocimiento regular sobre éstos, mientras que un 39.66% presenta un conocimiento escaso. La píldora, inyectable, preservativo masculino, DIU y ligadura tubárica, son los métodos más conocidos por las usuarias encuestadas.

La gran mayoría recibió información sobre los métodos anticonceptivos por parte de médicos o familiares, en este orden.

Los métodos anticonceptivos más indicados después del parto fueron en un 44.33% el inyectable trimestral, 33.33% el DIU, 29.33% inyectable mensual y 30% para ligadura tubárica.

Olano & Vásquez, (2016) realizaron la investigación titulada “**Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las pacientes de 20 a 30 años en el servicio de puerperio del Hospital María Auxiliadora y el Hospital Nacional Sergio E. Bernales**”. Este fue un estudio cuantitativo, empleando el diseño descriptivo transversal, para ser llevado a cabo se utilizó la modalidad de encuesta.

La investigación concluyo que la mayoría de las pacientes del Hospital María auxiliadora eran amas de casa y tenían un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos medio, mientras que las pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en su mayoría eran estudiantes y presentaban un nivel medio con tendencia a alto sobre conocimiento de los métodos anticonceptivos.

Con respecto al estudio elaborado por Cabrera (2000) quien realizo la investigación titulada **“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las pacientes en puerperio de los servicios de maternidad del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda”** durante el periodo de abril-diciembre del año 2000, en Barquisimeto (Venezuela). El cual fue un estudio con diseño descriptivo transversal, fue llevado a cabo por encuestas, la población estuvo representada por 400 mujeres. Donde se determinó que el 15.7 % de la población presentó un buen conocimiento de los métodos anticonceptivos, el 23,8% regular y el 60,5% deficiente, ninguna de las encuestadas tuvo calificación de excelente.

En comparación de este estudio con el anterior podemos observar que este tiene un alto porcentaje de población (60,5%) con un resultado deficiente sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos.

CAPITULO III

Objetivos

Objetivo general:

Identificar los métodos anticonceptivos que eligen las puérperas adolescentes del CHPR.

Objetivo específicos:

- Determinar los métodos anticonceptivos más elegidos por las puérperas adolescentes
- Detectar los métodos anticonceptivos menos elegidos por las puérperas adolescentes
- Establecer el número de puérperas adolescentes que se fueron sin elegir un método anticonceptivos
- Analizar si los métodos anticonceptivos elegidos son los más adecuados para este periodo.

CAPITULO IV

Metodología

Enfoque metodológico: Esta es una investigación mixta de tipo cuantitativa y cualitativa, por que describe atributos de personas y también se puede medir en fracciones.

Tipo de Diseño: Este es un estudio prospectivo ya que la investigación fue planificada y se ajusta al modelo previsto, transversal porque el participante entra una sola vez en el estudio en un momento dado y exploratorio porque se busca conocer el entorno sobre el tema investigado.

Área de estudio: Maternidad del Hospital Pereira Rossell (CHPR)

Unidad de análisis o sujetos de estudio: Usuaris puérperas adolescentes de 10 a 19 años

Población de estudio

Universo: El universo estuvo constituido por un total de 1516 pacientes puérperas adolescentes, ingresadas en el servicio de maternidad del CHPR en el año 2017. Esto equivale a un 24 % del total de los nacimientos dados ese año en el CHPR.

Muestra: Constituida por 151 pacientes por conveniencia para el debido análisis

de los datos, aunque basándonos que en el año 2017 en el CHPR tuvo un porcentaje de 24 % de nacimientos de madres adolescentes, utilizando la fórmula de tamaño de muestra para una proporción de Martell, Fascina y otros (2011) es de un mínimo de 69 participantes para que el trabajo fuera estadísticamente significativo.

Fórmula:

$$n = z_{\alpha/2} \times \frac{p(1-p)}{\text{Intervalo 2}}$$

$$n = 1,96 \times \frac{0,24(1 - 0,24)}{0,1^2}$$

$$n = 1,96 \times \frac{0,24 \times 0,76}{0,01}$$

$$n = 3,84 \times 18, 2 = 69$$

Recolección de datos: Mediante la técnica de encuesta se recolectaron los datos, mediante un cuestionario previamente diseñado, con preguntas cerradas, mediante la técnica de entrevista.

El cuestionario está conformado por las siguientes partes:

- Ficha Patronímica
- Enfermedad a destacar

- Antecedentes obstétricos
- Lactancia actual
- Elección de método anticonceptivo

Criterios de selección: Son los criterios que tuvimos en cuenta para seleccionar las usuarias a encuestar.

Criterios de inclusión:

- usuarias entre 10 y 19 años de edad.
- usuarias puérpera con consentimiento informado, internada en maternidad de CHPR.

Criterios de exclusión:

- si no están dentro del rango de edad.
- si no son pacientes puérperas.
- Pacientes puérperas déficit intelectual o dificultad para la comunicación.

Tipo de muestreo: Para el desarrollo de esta investigación se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico.

Analices de datos: Atraves de gráficas.

Aspectos éticos

Dicha investigación se llevó a cabo con la aprobación del proyecto por la Dirección General del Centro Hospitalario Pereira Rossel y Comité de Ética en investigación de dicho centro.

Las consideraciones éticas basadas en el decreto 379/008 que se tomaron en cuenta fueron las siguientes:

- Consentimiento libre e informado, se elaboró un consentimiento informado el cual fue firmado por las participantes que decidieron participar del estudio, el cual fue claro y expresa los objetivos de la investigación.

- Confidencialidad de los encuestados mediante el anonimato de cada encuesta.

- La investigación buscó recaudar solamente información con fines del estudio sin generar ningún daño a las participantes.

- La participación en este estudio es voluntaria, no se recibirá a cambio ningún tipo de remuneración.

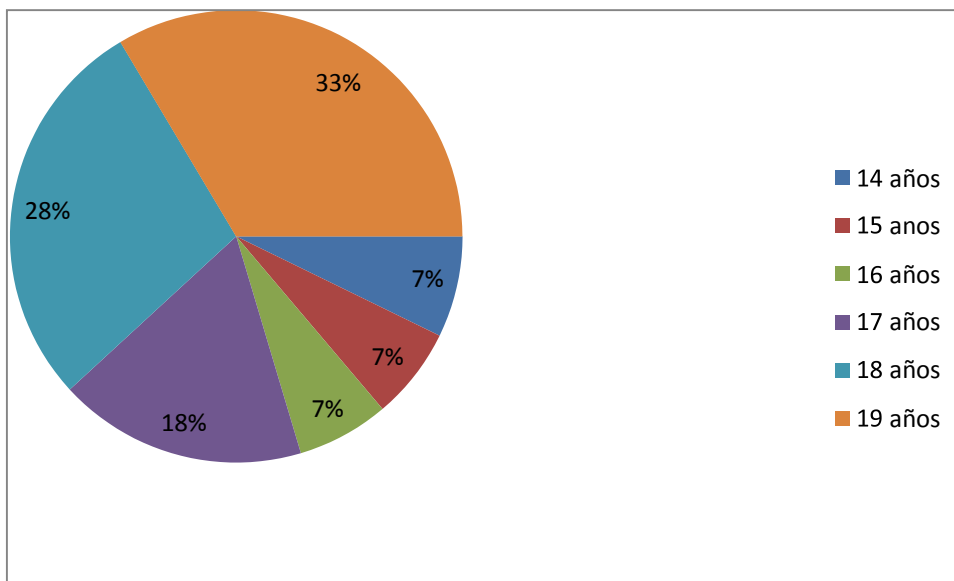
CAPITULO V

Presentación de los datos y análisis

Se presenta a continuación los resultados de las encuestas realizadas a 151 mujeres, puérperas, adolescentes de la maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Grafica 1

Edad de las encuestadas

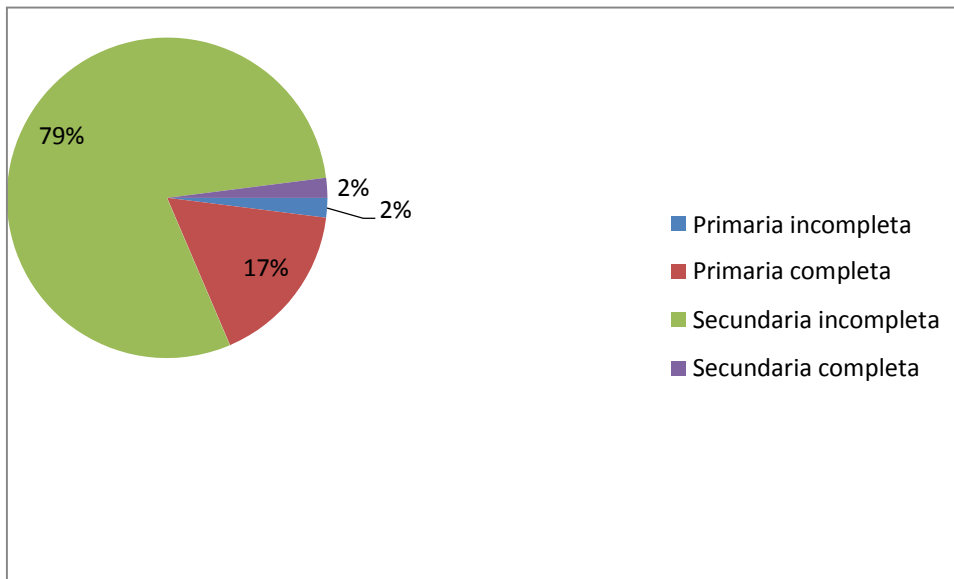


Graf. 1- Distribución de la muestra según la edad de las adolescentes puérperas del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Como podemos apreciar en nuestra grafica hay un gran porcentaje (33 %) de pacientes encuestadas con 19 años de edad , continuando con las pacientes de 18 años con un 28%, 17 años 18 %, mientras que las encuestada de 16, 15 y 14 años tienen el mismo porcentaje con un 7 %.

Grafica 2

Escolaridad

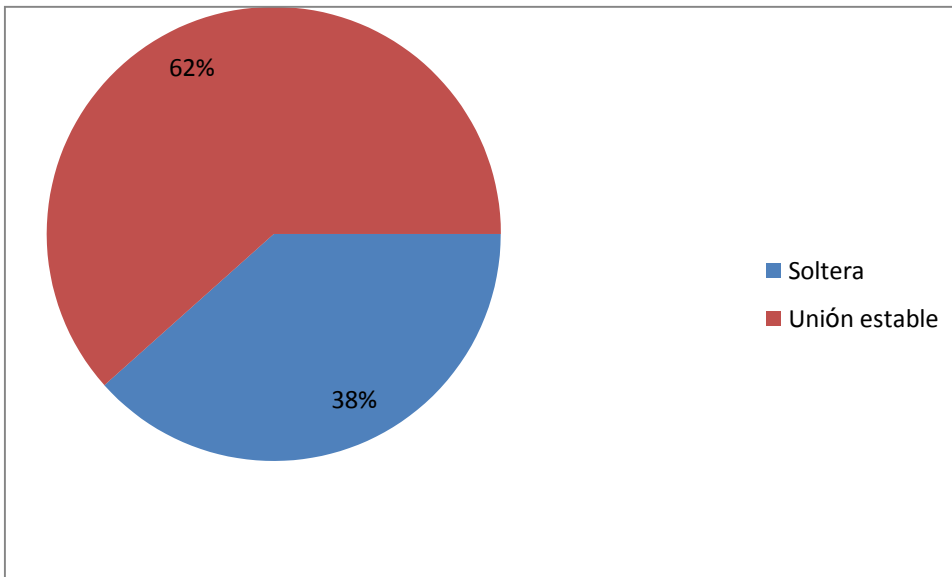


Graf. 2- Distribución de la muestra según la escolaridad de las pacientes puérperas adolescentes asistidas en el CHPR.

Podemos observar a través de la gráfica que un 79 % de las pacientes encuestadas presentan secundaria incompleta como mayor nivel educativo alcanzado, siguiéndole un 17 % con primaria completa, mientras que, en menor e igual porcentaje (2 %) aquellas con primaria incompleta y secundaria completa.

Grafica 3

Estado civil

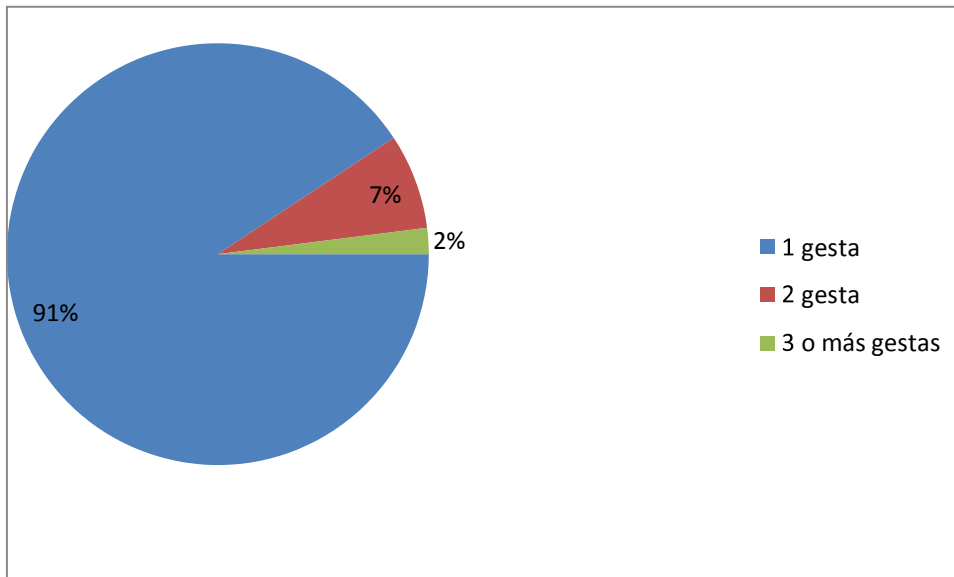


Graf. 3- Distribución de la muestra según el estado civil de las pacientes púerperas adolescentes asistidas en el CHPR.

Como podemos ver aquí la mayoría de las pacientes se encuentran en unión estable con un 62 % y mientras un 38 % las pacientes se encuentran solteras, ninguna de las encuestadas refirió estar casada o viuda.

Grafica 4

Antecedentes gestas

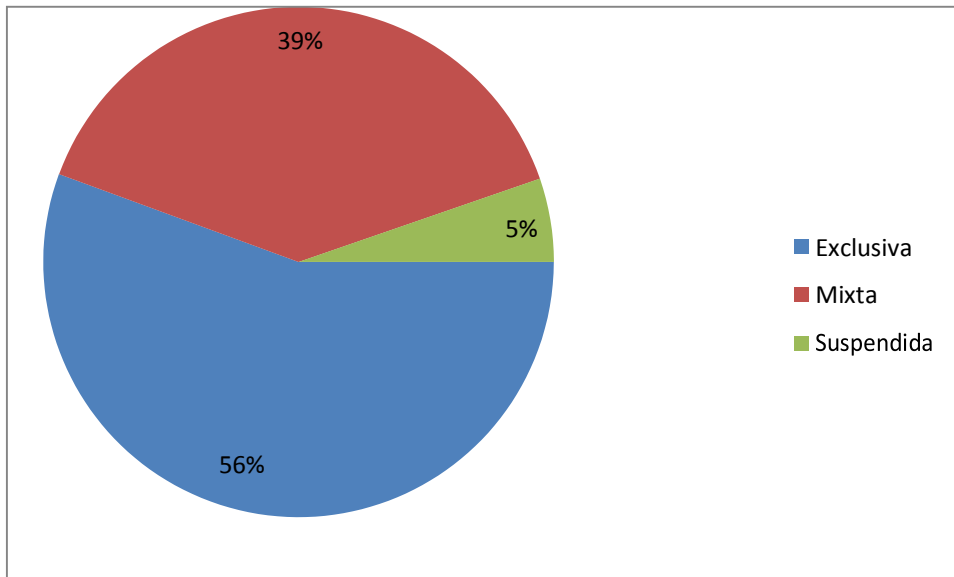


Graf. 4- Distribución de la muestra según número de gestación de las pacientes púerperas adolescentes asistidas en el CHPR.

En base a la encuesta y cómo se observa en el gráfico, el porcentaje mayoritario de las adolescentes ha tenido su primera gesta, mientras que en menor proporción cursaron su segunda o tercer gesta al momento de este estudio.

Grafica 5

Clasificación de lactancia

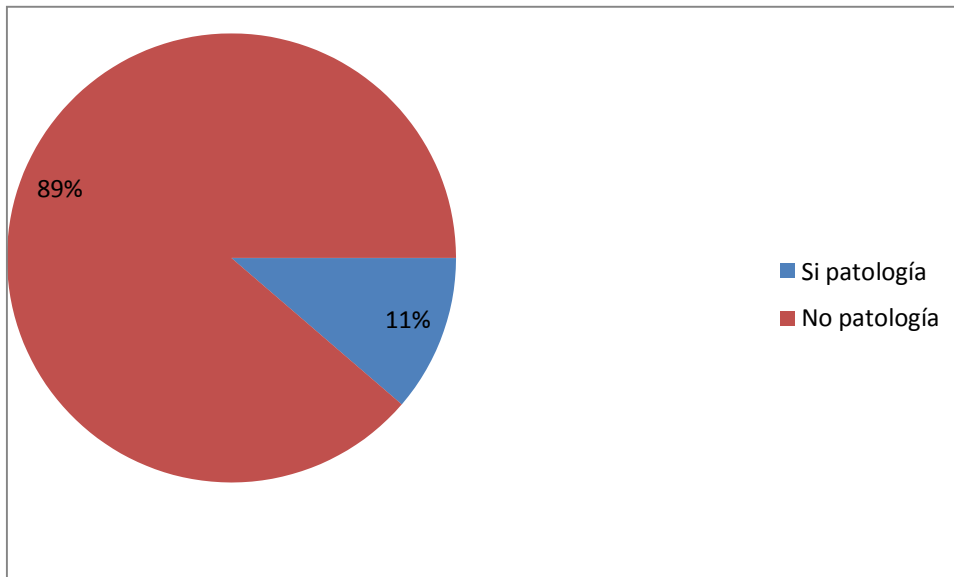


Graf. 5- Distribución de la muestra según tipo de lactancia que implementan las puérperas adolescentes asistidas en el CHPR.

La grafica nos muestra que un 56 % de las encuestadas llevan a cabo una lactancia exclusiva mientras que 39% una lactancia mixta y 5 % presenta lactancia suspendida.

Grafica 6

Patología de base

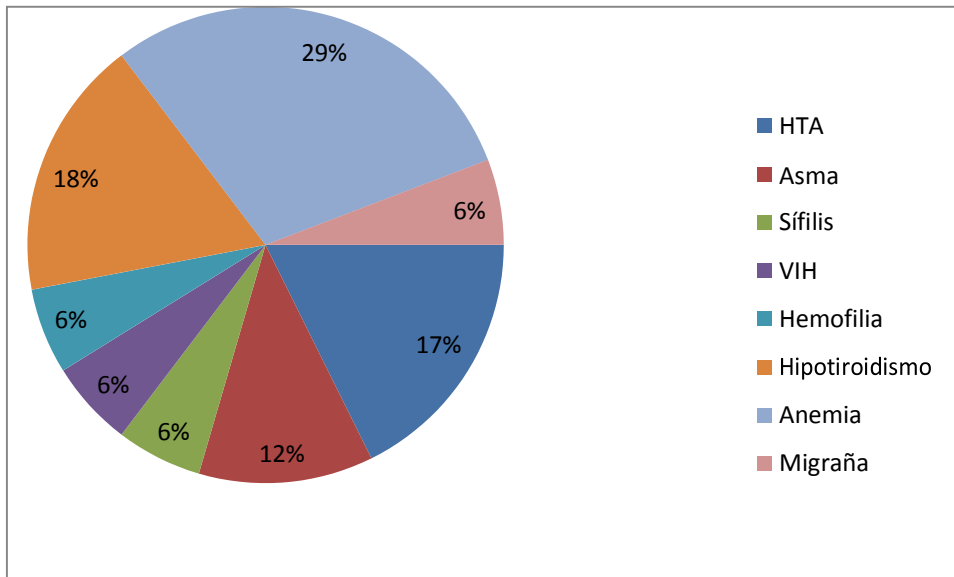


Graf. 6- Distribución de la muestra según presencia de patologías en las pacientes puérperas adolescentes asistidas en el CHPR.

Con respecto a lo que podemos observar en la gráfica, interpretamos que la mayoría de las pacientes no presentan enfermedades previas al embarazo (89 %) y un 11 % de las encuestadas refieren presentar patologías.

Grafica 7

Clasificación de patología de base

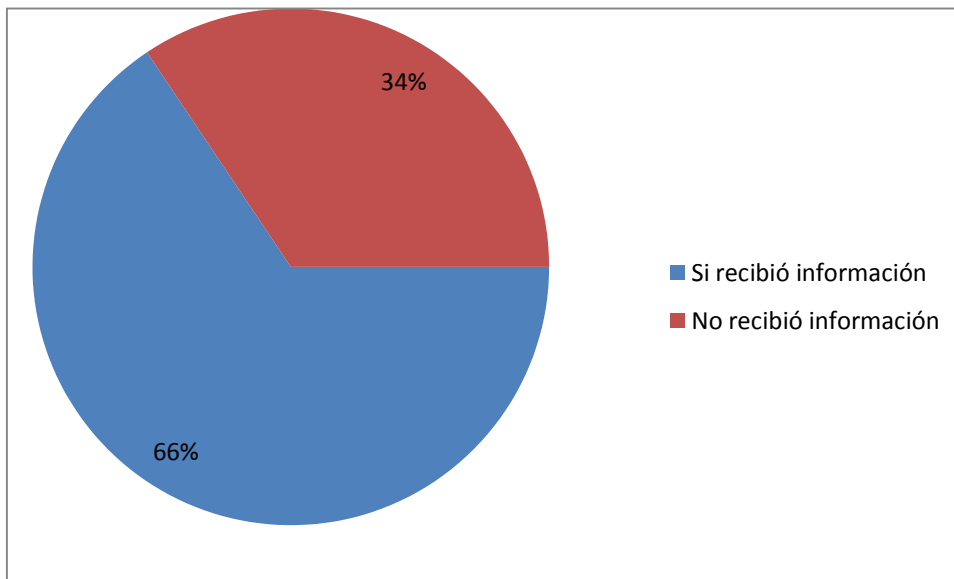


Graf. 7- Distribución de la muestra según tipo de patologías presentes en las pacientes puerperas adolescentes asistidas en el CHPR.

Dentro de las pacientes que refirieron presentar patologías clasificamos las mismas según su frecuencia quedando en primer lugar la anemia con 29 %, seguido de hipotiroidismo con 18 %, hipertensión arterial 17 %, asma con 12 % y con el mismo porcentaje (6 %) sífilis, VIH, hemofilia y migraña.

Grafica 8

Información sobre métodos anticonceptivos

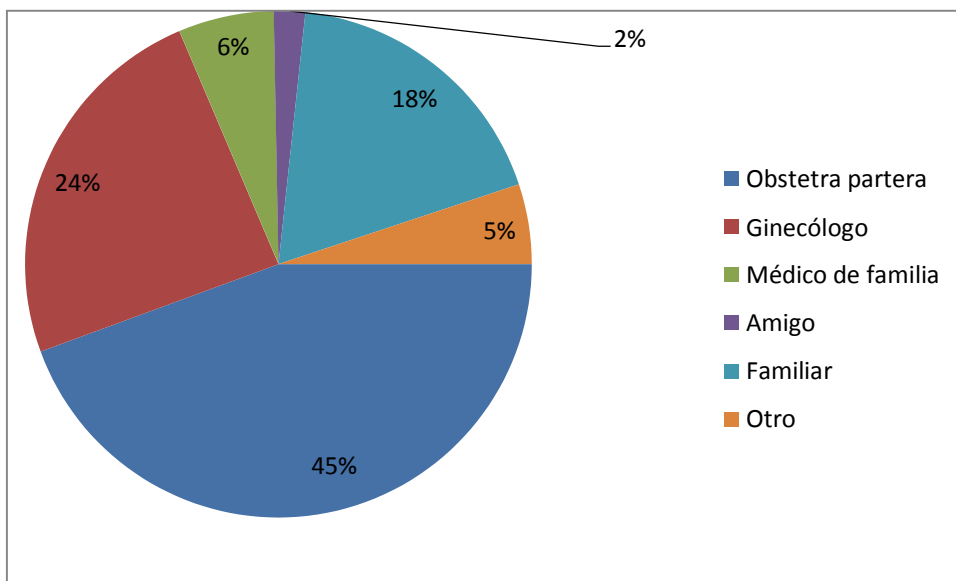


Graf. 8- Distribución de la muestra de usuarias que recibieron información o no sobre los métodos anticonceptivos de las pacientes puérperas adolescentes asistidas en el CHPR.

Se puede observar en la gráfica que la mayoría con un 66 % de las encuestadas, recibió información sobre métodos anticonceptivos y 34 % indicó que no recibió información sobre éstos.

Grafica 9

Recurso por el cual recibió información

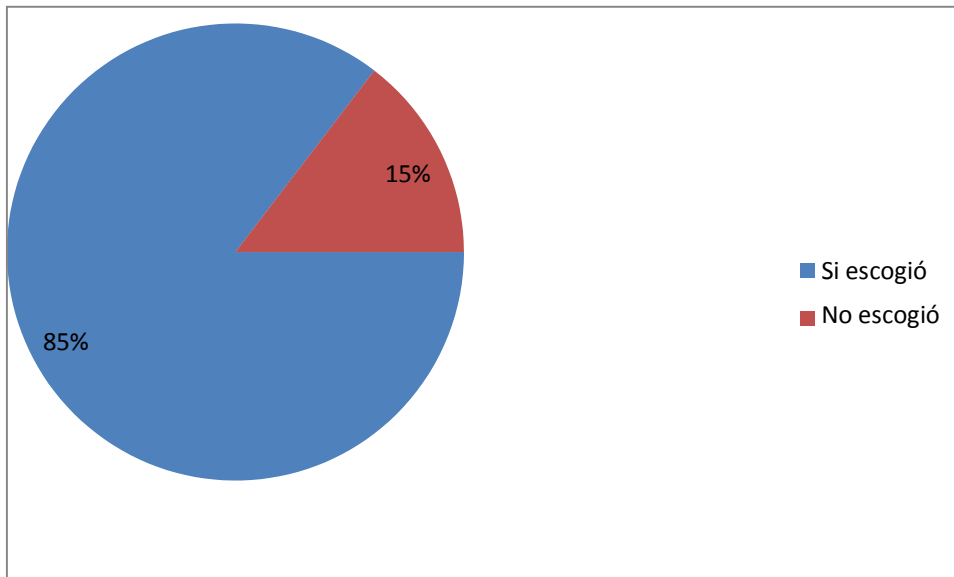


Graf. 9- Distribución de la muestra según quien les brindo información sobre los métodos anticonceptivos a las pacientes puérperas adolescentes asistidas en el CHPR.

Según lo observado en la gráfica, un 45 % obtuvo información por una Obstetra Partera, un 24 % por ginecólogo, 18% por familiar, 6 %por médico de familia, 5 % otros y 2 % amigos.

Grafica 10

Elección de método anticonceptivo

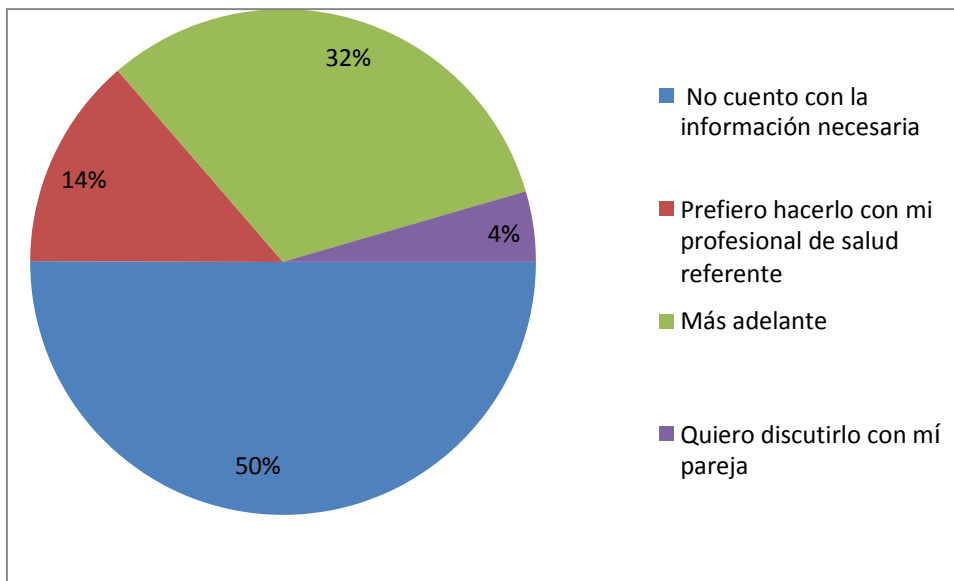


Graf. 10- Distribución de la muestra en cuánto a la elección de métodos anticonceptivos de las pacientes puérperas adolescentes asistidas en el CHPR.

Como se puede observar en el grafico el 85 % de éstas escogió un método anticonceptivo, mientras que un 15 % no escogió ninguno antes del alta.

Grafica 11

Motivo de no elección de método anticonceptivo

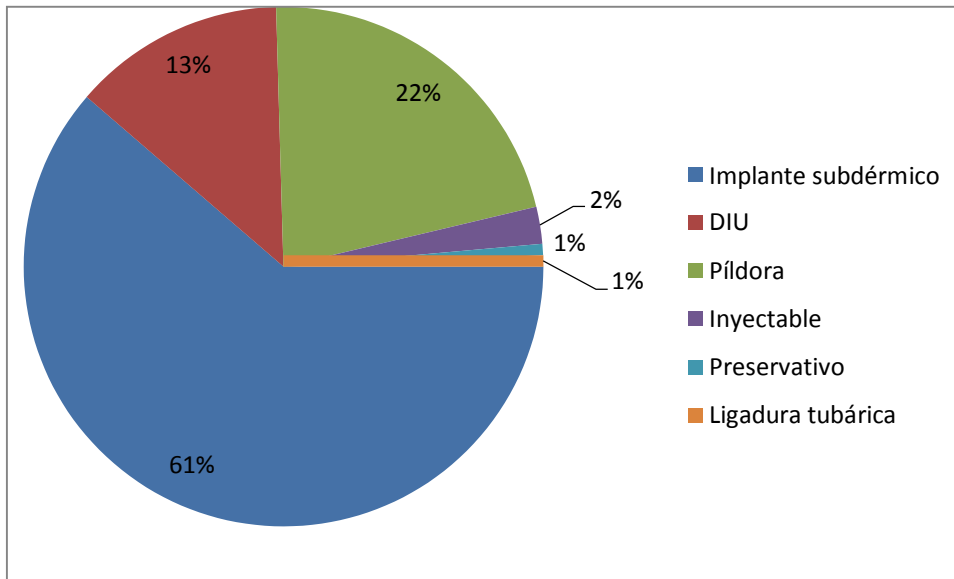


Graf. 11- Distribución de la muestra según motivo por el cual no escogieron método anticonceptivo las pacientes puérperas adolescentes asistidas en el CHPR.

Como se puede apreciar en la gráfica un 50 % de las pacientes indicó que no conto con información necesaria para poder escoger un MAC, luego un 32 % indico que prefiere hacerlo más adelante, 14 % prefiere hacerlo con su profesional de salud referente y un 4 % prefiere discutirlo con su pareja.

Grafica 12

Método anticonceptivo elegido

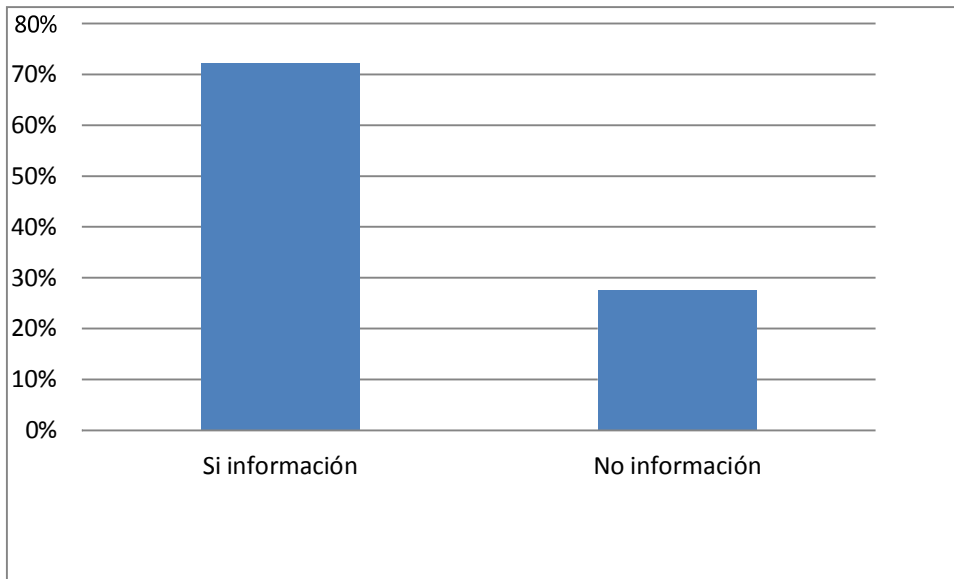


Graf. 12- Distribución de la muestra según tipo de método anticonceptivo escogido de las pacientes puérperas adolescentes asistidas en el CHPR.

Como se puede apreciar en la gráfica la gran mayoría eligió el Implante sub dérmico con un 61 %, seguido de la píldora con 22 %, 13 % el DIU, 2 % Inyectable, mientras que la ligadura tubárica y el preservativo alcanzaron el 1 %.

Grafica 13

Información recibida en las pacientes que escogieron el ISD

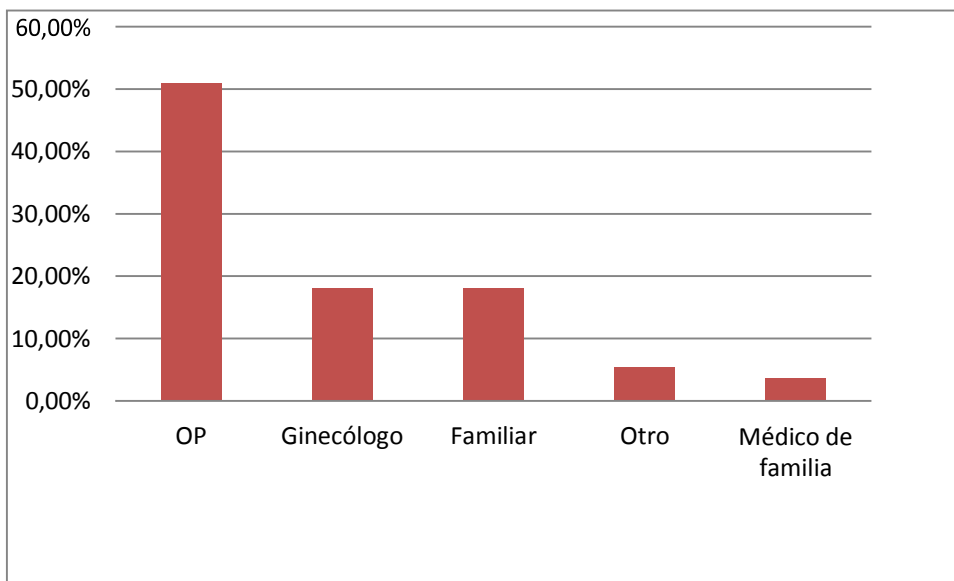


Graf. 16- Distribución de muestra según si contaban con información o no, las puérperas adolescentes del CHPR que escogieron el ISD.

Observamos que del 61 % de las encuestadas que escogió el ISD, el 72 % recibió información sobre los métodos anticonceptivos, mientras que el 27 % no recibió información.

Grafica 14

Por parte de quien fue brindada la información en las pacientes que escogieron el ISD

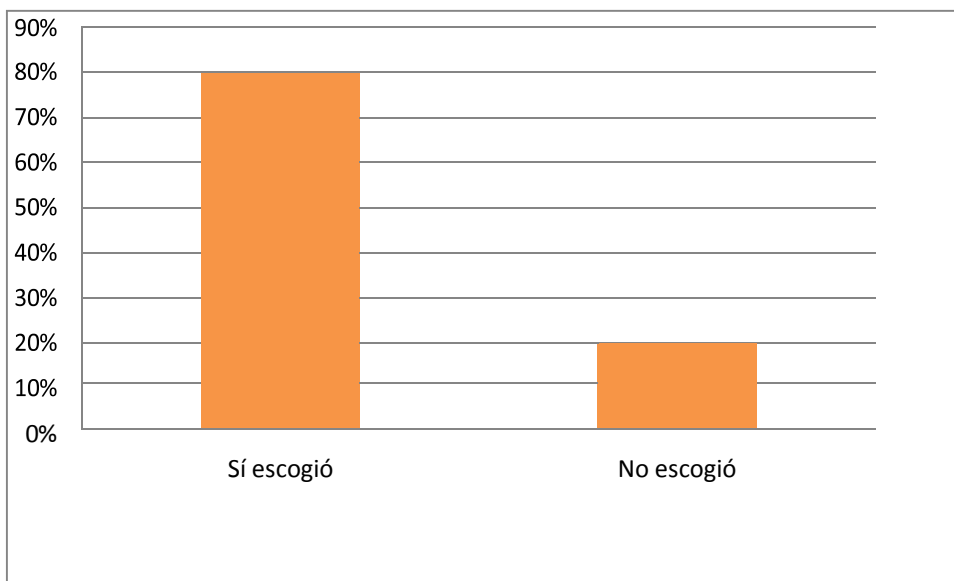


Graf. 17- Distribución de la muestra según quien les brindo la información a las puérperas adolescentes que escogieron el ISD.

Como podemos observar el 51 % de las encuestadas recibió información por parte de las Obstetras Parteras, seguido del ginecólogo y familiares con un 18 %, el 5 % fue brindada por otros, en último lugar se encuentra los médicos de familia con el 4 %

Grafica 15

Elección de método anticonceptivo de las pacientes con patología de base

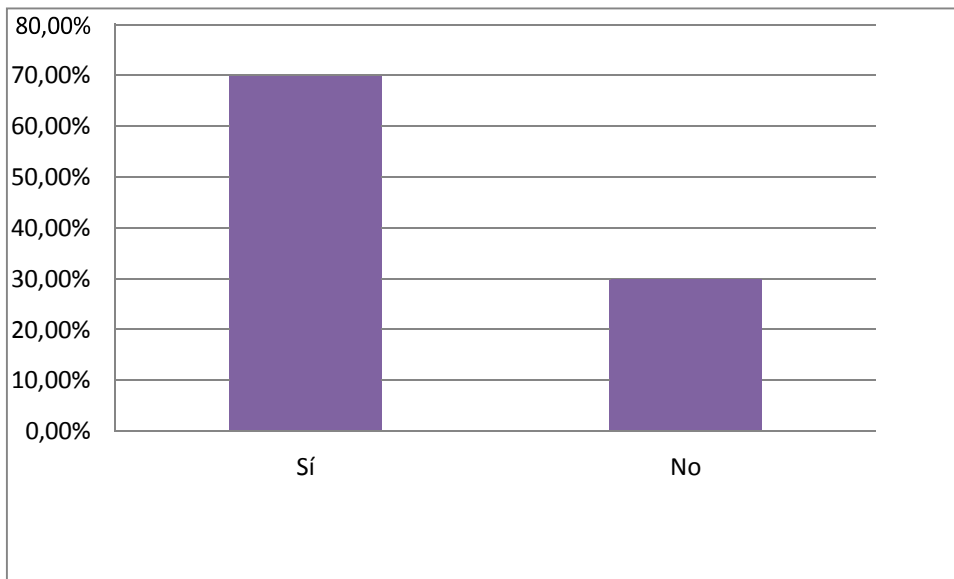


Graf. 15- Distribución de la muestra para las encuestadas que escogieron o no un método anticonceptivo en puérperas adolescentes del CHPR con patología de base.

Como observamos el 81 % de las encuestadas escogió algún método anticonceptivo, mientras que el 18 % no escogió ningún método anticonceptivo.

Grafica 16

Información sobre métodos anticonceptivos en las pacientes con patología de base

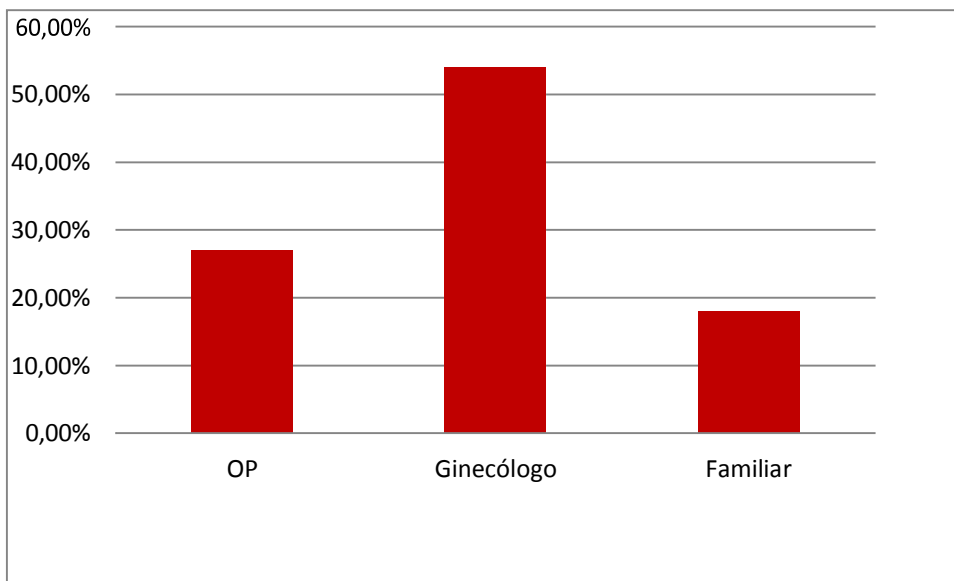


Graf. 16– Distribución de la muestra según si recibieron información sobre los métodos anticonceptivos o no de las puérperas adolescentes con patología de base.

Observamos que el 69 % de las encuestadas recibió información sobre los métodos anticonceptivos, mientras que el 31 % no recibió información.

Grafica 17

Recurso por el cual recibieron la información las pacientes con patología de base



Graf. 17 – Distribución de la muestra según quien les brindo la información sobre métodos anticonceptivos a las puérperas adolescentes con patología de base.

Como podemos observar el 54 % recibió información por parte del ginecólogo, seguido de la partera con el 27 % y en último lugar por familiar con el 18 %.

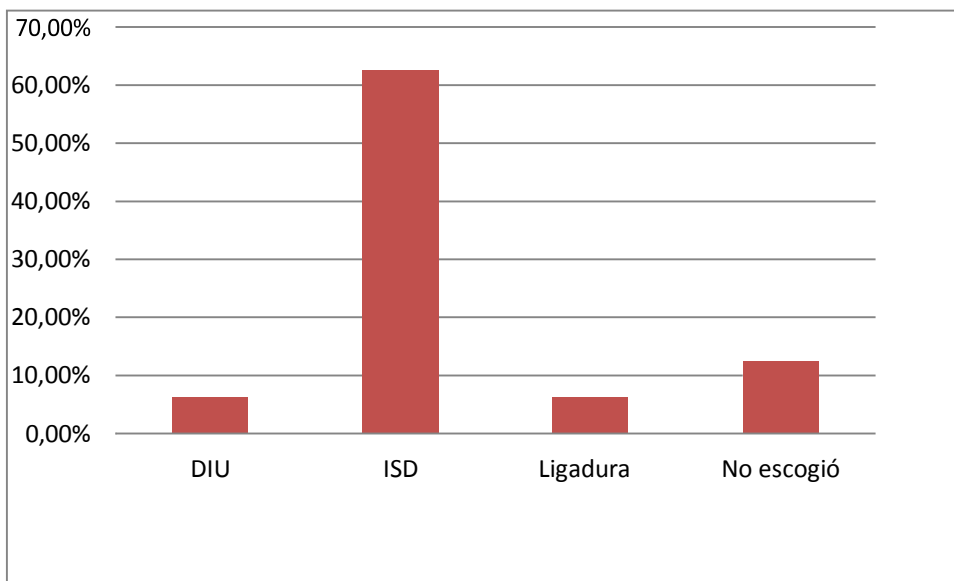
Cuadro relación patología de base y categoría de riesgo de método anticonceptivo escogido.

Patología de base	Método Anticonceptivo escogido	Categoría de riesgo según la OMS
Anemia	Píldora	1
Anemia x3	ISD	1
Migraña	ISD	2
HTA	ISD	1
Hipotiroidismo x 2	ISD	1
Sífilis	Píldora	1
VIH	Ligadura tubárica	1
Asma x 2	Píldora	1
Hemofilia	Píldora	2

Como podemos observar en el cuadro, se relaciona la patología de base de la paciente con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de los métodos anticonceptivo de la OMS. Lo que nos da una categoría que varía ente 1 y 2 para el método escogido por la paciente.

Grafica 15

Elección de método anticonceptivo en puérperas con 2, 3 o más gestas



Distribución de la muestra según elección de método anticonceptivo en puérperas adolescentes del CHPR con igual o mayor a 2 gestas.

Observamos que el 62 % de las puérperas escogió el implante subdérmico (ISD), con el mismo porcentaje 6 % opto por el DIU y ligadura tubárica. El 12 % de las puérperas con 2 o más gestas no escogió ningún método anticonceptivo.

CAPÍTULO VI

Discusión de los datos

De los resultados obtenidos de la investigación elección de métodos anticonceptivos en usuarias adolescentes puérperas del Centro Hospitalario Pereira Rossell, podemos exponer lo siguiente:

En las características de la edad podemos ver que en mayor porcentaje son adolescentes de 17, 18 y 19 años, en menor cantidad las de 16, 15 y 14 años. Se destaca que no encuestamos ninguna adolescente menor de 14 años. Como ya mencionamos en el marco teórico, Pérez Sánchez & Donoso (2011) considera que los cambios psicosociales y biológicos que tiene el embarazo y el nacimiento para la adolescente generan un aumento de los riesgos a medida que disminuye la edad de la misma. En nuestra investigación la mayoría de las encuestadas se encontraban en la adolescencia tardía.

Considerando el nivel educacional se puede destacar que la mayoría de las adolescentes tiene un nivel secundario incompleto, por lo tanto son alfabetas, lo que es un factor importante a la hora de la comprensión en diferentes ámbitos de la vida. Comparando nuestros datos con el estudio realizado por Ferre (2004) sobre “Los Jóvenes en Uruguay: Salud y Redes Sociales Uruguay”, vemos que también la mayoría tiene secundaria incompleta, concordando con nuestra investigación.

Observando el estado civil de las adolescentes, se obtuvo que la mayoría se encuentra en unión estable, por lo que asumimos que cuentan con el apoyo de la pareja para la etapa de puerperio y crianza del niño, pero Pérez Sánchez & Donoso (2011) hace referencia que muchas veces la gran mayoría de las parejas están presente al principio de esta etapa y luego abandonan a la madre e hijo.

Con respeto a los antecedentes obstétricos se obtuvo que la mayoría de las encuestadas eran primípara y con un porcentaje inferior las que poseían dos o más gestas. Como menciona López & Solana (2006) el acceso a la planificación familiar es fundamental para que las parejas decidan cuantos hijos quieren tener y el espaciamiento de los mismos, pero siempre con la información adecuada, garantizando el acceso a los métodos anticonceptivos.

La lactancia materna es fundamental por los beneficios que tiene para el recién nacido y la madre, en el estudio se pudo observar que la mayoría se encontraba en lactancia exclusiva, en segundo lugar mixta y con muy bajo porcentaje suspendida. Como sabemos son pocos los casos en el cual se contraindica la lactancia materna, como por ejemplo en el caso del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, como ya sabemos es una infección de transmisión sexual, pero también puede ser adquirida por forma vertical de madre a hijo a través de la leche materna. Destacamos que en nuestra investigación nos encontramos con un caso en el cual la lactancia fue suspendida, por este cuadro. Las mujeres tienen derechos a decidir libremente si desean amamantar o no teniendo en cuenta los beneficios y desventajas de la misma, excepto en aquellos casos como mencionamos anteriormente, donde la lactancia esta suspendida por mayor riesgo que beneficios.

La mayoría de las adolescentes negaron tener una patología de base, en muy bajo porcentaje manifestaron presentar alguna patología como: hipertensión crónica, asma, anemia, sífilis, VIH, migraña, hemofilia e hipotiroidismo. Estas patologías aumentan los riesgos durante el embarazo, parto y algunas en el puerperio; Además se debe tener en cuenta para seleccionar un correcto método, basados en los criterios médicos de elegibilidad para métodos anticonceptivos de la OMS.

La mayoría de las pacientes recibió información sobre los métodos anticonceptivos, en primer lugar fue brindada por Obstetra Partera, en segundo por Ginecólogo y en tercer lugar familiar. Comparando el estudio de Sarria & Betancourt (2014) observamos que la información fue brindada en mayoría por médicos y seguido de familiares, coincidiendo con nuestro estudio ya que la mayoría recibió información por parte del personal de salud.

La mayoría de las encuestadas escogió un método anticonceptivo, lo que es de gran importancia para prevenir un embarazo no deseado, otro embarazo adolescente y los riesgos que conlleva.

De las pacientes que no escogieron ningún método anticonceptivo podemos ver que fue por no contar con la información necesaria, como ya hablamos en la planificación familiar, brindar la información adecuada y clara sobre métodos anticonceptivos, derechos y salud, es fundamental para garantizarle a la usuaria que pueda vivir su sexualidad a pleno.

El método anticonceptivo más elegido fue el implante subdérmico, como mencionamos anteriormente, es un método de larga duración, lo que le garantiza a la usuaria no embarazarse en un corto periodo intergenésico. En segundo lugar se encuentra la píldora anticonceptiva y en tercer lugar el DIU. Equiparando los resultados obtenidos en nuestro trabajo, con el estudio llevado a cabo por Gutiérrez & Sánchez (2017), las usuarias del Centro de Salud de Maroñas escogieron en su mayoría la colocación del implante subdérmico, continuado en escala porcentual por anticonceptivos orales y el DIU.

Un porcentaje elevado de las usuarias que escogieron como método anticonceptivo el implante subdérmico, refieren que la información fue brindada

por parte de las obstetras parteras del centro de salud referente, destacándose que estas profesionales de la salud son fundamentales en el área de educación sexual y salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Las encuestas que evidencian la presencia de patologías de base previas a la gestación, exponen que un gran porcentaje de las usuarias escogieron algún método anticonceptivo, en función a los criterios de elegibilidad, considerados por el referente profesional.

Consideramos importante que las mismas regresen a sus hogares con el método adecuado, garantizando la eficacia, reversibilidad, accesibilidad, tolerabilidad y aceptabilidad como menciona Schwarcz et al. (2005).

También se desprende, que estas usuarias con patologías de base, recibieron información sobre métodos anticonceptivos, la cual fue brindada en mayor porcentaje por parte del personal de salud, quienes se consideran el recurso idóneo para dicha tarea.

Los métodos anticonceptivos escogidos por dichas usuarias, se encuentran en la categoría de riesgo 1 y 2 de los criterios médicos de elegibilidad para el uso de método anticonceptivos de la OMS (2015), siendo estos de bajo riesgo para la usuaria.

Entre las puérperas adolescentes que tenían como antecedente obstétrico 2 gestas o más, los métodos anticonceptivos elegidos fueron de larga duración, coincidiendo con el estudio que realizaron Gutiérrez & Sánchez (2017) donde evidencian la preferencia de métodos de larga duración en multigestas, lo que les garantiza la prevención de un nuevo embarazo a corto plazo.

CAPÍTULO VII

Conclusiones

Basándonos en lo expuesto anteriormente podemos concluir de la investigación “Elección de métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes del Centro Hospitalario Pereira Rossell” que:

De los datos generales de las encuestadas la mayoría de las adolescentes tenían entre 18 y 19 años de edad. , lo que consideramos importante ya que no se encuentran en la etapa de adolescencia temprana, quienes tienen mayor riesgo de complicaciones en el embarazo y parto.

Relacionado el nivel educativo si bien un 98-99% de la muestra esta alfabetizada, un 79%, de la misma alcanzo etapas iniciales de la educación media, lo cual según la literatura consultada, aumenta los riesgos de complicación durante la maternidad.

En cuanto al estado civil un 62 % se encontraban en unión estable, lo que nos hace pensar que va a contar con apoyo para la crianza del niño.

El 91 % de las puérperas adolescentes eran primíparas, en un rango de edad de 18- 19 años mayoritariamente, un dato positivo ya que fue la primera gesta de las mismas en una etapa de la adolescencia tardía, al momento del estudio, lo que disminuye la morbimortalidad materna-neonatal.

Destacamos que la mayoría de las encuestas se encontraban en lactancia

exclusiva, y o mixta en menor porcentaje, y que los casos con lactancia suspendida se correspondían a la presencia de una indicación de base, lo cual es un resultado altamente positivo, teniendo en cuenta los beneficios que tiene para el recién nacido y la madre.

El 11 % de las adolescentes encuestadas refirió tener alguna patología de base, encontrando que las tres patologías de prevalencia fueron en primer lugar anemia y le siguen hipotiroidismo, hipertensión arterial, asma, y en menor prevalencia pero en igual porcentaje, las transmisibles como sífilis, VHI, además de hemofilia y las migrañas.

El porcentaje de patologías de base es bajo, lo cual es esperable e importante en este rango etario de la población analizada, disminuyendo los riesgos para la madre e hijo.

La gran mayoría de las adolescentes puérperas (66 %) recibió información sobre los métodos anticonceptivos, lo que creemos positivo ya que les brinda la posibilidad de que las mismas se sientan empoderadas a la hora de escoger un método. Destacamos que el profesional que más participo en el asesoramiento fue la Obstetra Partera, seguido del ginecólogo.

El 34 % de las encuestadas indicó que no recibió información sobre los métodos anticonceptivos al momento de la encuesta, quizás la recibieron antes del egreso de la maternidad.

Con respecto a la elección de método anticonceptivo el 85 % escogió algún método y el 15 % no. De las que no escogieron ningún método refirieron que el motivo fue por no contar con la información necesaria.

El método más escogido fue el implante subdérmico, siendo este de larga duración con el beneficio de no depender del factor humano. Lo negativo de este método es que no protege de infecciones de transmisión sexual, por eso destacamos la importancia de la utilización junto con el preservativo.

Dentro de las encuestadas que escogieron el implante subdérmico (61%) recibieron información sobre los métodos anticonceptivos un 72 %. Dicha información fue brindada con un 51 % por las obstetras parteras.

La mayoría de las usuarias que escogieron el implante subdérmico recibieron información sobre el mismo, siendo fundamental conocer los efectos secundarios que puede generar.

Es muy importante que la mayoría de las usuarias con patología de base hayan escogido un método anticonceptivo durante la internación, con el asesoramiento adecuado por el personal de salud, disminuyendo los riesgos maternos.

Con relación a la patología de base y método anticonceptivo escogido, las categorías de riesgo fueron entre 1 y 2, basándonos en los criterios médicos de elegibilidad para el uso de métodos anticonceptivos. OMS (2015)

Es fundamental que los métodos escogidos por estas usuarias no impliquen riesgos para la salud integral de la mujer, para ello volvemos a destacar el correcto asesoramiento por los profesionales idóneos.

De las puérperas adolescentes, con 2 gestas o más, en su gran mayoría, escogieron el implante subdérmico. En estas usuarias destacamos la importancia que tiene para ellas asegurarse de un método anticonceptivo que les brinde una protección de larga duración.

La realización de esta investigación nos permitió tener un contacto cercano con las adolescentes puérperas de la maternidad de Centro Hospitalario Pereira Rossel, lo que fue un proceso de aprendizaje y desafío en la formación para nuestra profesión.

Logramos cumplir con objetivos propuestos, uno de ellos nos dio a conocer los métodos anticonceptivos que las puérperas adolescentes escogieron, donde pudimos observar la gran preferencia que muestran las usuarias por el implante subdérmico, un método anticonceptivo hormonal de larga duración, relativamente nuevo en nuestro país.

También destacamos la escasa elección del preservativo (método anticonceptivo de barrera), por parte de las encuestadas, siendo estos los únicos que previenen las infecciones de transmisión sexual, ya que si disminuye su utilización, las mismas se ven expuestas a contraer infecciones de transmisión sexual, agregando que es una población joven sexualmente activa.

Como pudimos ver fue un porcentaje muy bajo que no escogió ningún método anticonceptivo, lo que encontramos positivo que la gran mayoría de la población regrese a su hogar con un método de protección, para prevenir un nuevo embarazo adolescente y un periodo intergenésico corto, para evitar posibles complicaciones. También tenemos que tener en cuenta, que esas adolescentes que egresaron de la maternidad sin escoger algún método, es fundamental que ha-

yan recibido un buen asesoramiento sobre planificación familiar.

La mayoría de las adolescentes negaron tener una patología de base lo que consideramos positivo, ya que indica que es una población saludable. Ese restante que indicó que tenía una patología de base, escogió un método anticonceptivo con un nivel de riesgo 1 y 2 según los criterios médicos de elegibilidad para métodos anticonceptivos, lo que consideramos que es el más adecuado para su salud.

La obstetra partera cumple un rol muy importante en la salud sexual y reproductiva de las familias, realizando prevención y la promoción de la salud sexual y reproductiva, incluyendo planificación familiar. Como podemos observar en el estudio, estos profesionales de salud, tuvieron una intervención importante a la hora de brindar información, siendo la misma fundamental en las salas de internación de puerperio, brindándoles a las mujeres, parejas y a sus familias, asesoramiento y educación sobre los métodos anticonceptivos y sobre las diferentes etapas de puerperio, enfocado a la salud integral de la mujer y el neonato.

Consideraciones finales

Con los resultados de nuestra investigación podemos ver que un gran porcentaje de las adolescentes recibió información sobre los métodos anticonceptivos, pero consideramos de gran importancia que antes del egreso de la maternidad, todas las usuarias reciban un adecuado asesoramiento sobre planificación familiar por parte del personal de salud.

Fomentar la importancia de la utilización del preservativo masculino y femenino previniendo las infecciones de transmisión sexual.

Consideramos importante implementar más técnicas de difusión informativa sobre métodos anticonceptivos como lo son: cartelera y folletera en las salas de puerperio.

Luego de haber realizado este trabajo de investigación, como futuras Obstetras Parteras consideramos muy importante la formación de grado en contenido relacionado a la planificación familiar, igualmente relevante la capacitación continua a nivel profesional, con el cometido de mantenerse actualizada y lograr brindar una asistencia integral.

Referencias bibliográficas

ANEP. (2005) Educación sexual. Montevideo Recuperado el 15/4/19 desde: <https://www.ces.edu.uy/index.php/component/phocadownload/category/33-educacion-sexual?download=153:programa-educacion-sexual>

Bayer (2011) Estado de la situación sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en Uruguay. Montevideo. Recuperado el 03/03/18 desde: <https://conosur.bayer.com/Acerca-de-Bayer/Nuestra-Regi%C3%B3n/Uruguay>

Centros CAIF. Cuarta edición. Montevideo. Recuperado el 20/3/19 desde: <http://www.gurisesunidos.org.uy/wp-content/uploads/2015/06/guia-en-salud-sexual-y-reproductiva1.pdf>

Cabrera, M (2001) Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las pacientes en puerperio de los servicios de maternidad del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda” abril-diciembre 2000. Barquisimeto. Recuperado el 16/5/18 desde: http://bibmed.ucla.edu.ve/edocs_bmucla/textocompleto/TWP630C322001.pdf

De Dios Moccia, A.; Medina R. (2006) Qué saben las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan. Montevideo. Recuperado el 10/6/18 desde: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902006000300004

Fescina, RH., De Mucio, B., Díaz Rossello, JL., Martínez, G., Serruya, S. y Durán, P. (2011) Guías para el Continuo de Atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS. Tercera edición. Montevideo.

Ferre, Z.; González, C.; Rossi, M. y Triunfo P. (2004) Los jóvenes en Uruguay: salud y redes sociales Uruguay. Montevideo. Recuperado 15/6/18 desde: https://www.researchgate.net/publication/23692620_Los_jovenes_en_Uruguay_salud_y_redes_sociales_Uruguay_2004

Gutiérrez, V. & Sánchez G. (2017) Elección de métodos anticonceptivos en usuarias del Centro de Salud Maroñas (RAP-ASSE. Montevideo.

IMPO (2008). Normativas y avisos legales del Uruguay. Montevideo. Recuperado el 15/6/19 desde: <http://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008>

López A., Solana A. (2006) Guía Metodológica. Material de apoyo en salud sexual y reproductiva con enfoque de género a Equipos Técnicos de los Centros CAIF. Cuarta edición. Montevideo

MSP (2016) Los implantes, eficacia, beneficios, efectos colaterales y manejo de la alteración del patrón menstrual. Montevideo. Recuperado el 10/2/19 desde: [file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/Implantes,%20Jadelle%20eficacia%20efectos%20colaterales%20%202016%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/Implantes,%20Jadelle%20eficacia%20efectos%20colaterales%20%202016%20(2).pdf)

MSP. (2005) Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Capítulo Anticoncepción (Métodos Reversibles). Montevideo. Recuperado el 10/2/119 desde: <https://www.sguruguay.org/documentos/msp-gssr-capitulo-anticoncepcion-metodos-reversibles.pdf>

MSP. (2014) Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Manual para la atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio. Montevideo. Recuperado el 02/02/19 desde: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/2014-Manual-Atenci%C3%B3n-Embarazo-Parto-y-Puerperio.pdf>

MSP (2016) Implantes eficacia y efectos colaterales. Montevideo. Recuperado el 10/5/19 desde: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/implantes-eficacia-y-efectos-colaterales>

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. (2008) Guía Técnica de Atención en Planificación Familiar. El Salvador. Recuperado el 06/4/19 desde: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/derogados/Guia_planificacion_familiar.pdf

Martell, M.; Fescina, R.; Martínez, G.; Martínez M.; Delgado, L.; Roca, R.; García, A.; Gutiérrez, S.; Barrios, E.; Alonso, R.; Álvarez, A; García, E y Nieto, F (2011) Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. Montevideo tercera edición.

OMS. (2016). Salud de los adolescentes. Recuperado el 26/4/19 desde: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

OMS. (2018) La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Argentina. Recuperado el 25/3/19 desde: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

Olano, X. y Vásquez, K. (2016) Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las pacientes de 20 a 30 años en el servicio de puerperio del Hospital María Auxiliadora y el Hospital Nacional Sergio E. Bernal. Lima. Recuperado 12/6/18 desde:

<http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/57/T-ENF%200019%20%28Olano%20Calle%20y%20V%C3%A1squez%20Larco%209.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pérez Sánchez A.; Donoso E. (2011) Obstetricia. Cuarta edición. Santiago – Chile

Sarria, h. y Betancourt, D. (2014) Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos posparto en pacientes puérperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha. Managua. Recuperado el 12/6/18 desde: <http://repositorio.unan.edu.ni/1385/1/63591.pdf>

Schwarcz, R.; Fescina, R. y Duverges, C. (2005) Obstetricia. Sexta edición. Buenos Aires.

Unicef. (2011). La Adolescencia. Una época de oportunidades. Madrid. Recuperado el 26/4/19 desde: http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf

WAS (1999) Derechos Sexuales. Hong Kong f. Recuperado el 16/5/19 desde: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/inline-files/Declaracion%20Univeral%20de%20los%20Derechos%20Sexuales%20-%20Hong%20Kong%201999.pdf>

Anexos

ANEXO A: habilitación del Comité de Ética



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Montevideo, 19 de Febrero de 2019.

INTEGRANTES

Coordinadora:
Prof. Dra. Gabriela Garrido

Dra. Beatriz Ceruti
Dr. Bruno Cuturi
Sra. Eloisa Barreda
Dra. Mariana Malet.
Lic. TS. María del Carmen Canavessi
Dra. Olga Larrosa.
Quím. Farm. Fernando Antunez.
Lic. Enf. Scheley Santos.
Prof. Adj. Dr. S. Scasso.
Prof. Adj. Dra. Fernanda Gomez
Lic. Psic. Ruben Garcia.

A: Dirección General del Centro Hospitalario Pereira Rossell
Dra. Victoria Lafluf

De: Integrantes del Comité de Ética en investigación

Por la presente se deja constancia que el Comité de Ética en Investigación aprueba el proyecto, "**ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN USUARIAS ADOLESCENTES PUERPERAS DEL CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL**". Resp. Br. Katherine Martinez, Br. Jessica Riephoff. Obst.Part. Kety Rodriguez, Obst. Part. Fernanda Rodriguez.

Sin más, saluda a Ud. muy atentamente,

Secretaria
Obst. Part. Julie Nathalie Canobra
comite.etica.investigacion@gmail.com

Recepción de Protocolos
Dirección General del Centro Hospitalario Pereira Rossell
7º Piso - Tel/Fax: + (598) 2 707 5224
Br. Artigas 1550 C.P. 11600
direccion.pereirarossell@asse.com.uy
Montevideo - Uruguay

Comité de Ética en Investigación
Centro Hospitalario Pereira Rossell
Tel/Fax: + (598) 2707 5224
e-mail:comite.etica.investigacion@gmail.com

Prof. Dra. Gabriela Garrido
Coordinadora



ANEXO B: habilitación del Hospital Pereira Rossell



Montevideo, 26 de febrero de 2019.

De: Dirección General del
Centro Hospitalario Pereira Rossell
Dra. Victoria Lafluf

A: Br. Catherine Martínez – Br. Jessica Riephoff
Obst. Part. Kety Rodríguez – Fernanda Rodríguez

Por la presente adjunto a usted nota del Comité de Ética en Investigación de este Centro Hospitalario, referente al Proyecto "Elección de métodos anticonceptivos en usuarias adolescentes puérperas del Centro Hospitalario Pereira Rossell".

Le saluda atentamente,


Dra. Victoria Lafluf
Directora General
Centro Hospitalario Pereira Rossell

ANEXO C: información de la paciente

Estimada:

En el marco de la elaboración de trabajos finales de grado, para la obtención del título Obstetra Partera/o de la Escuela de Partera de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, se realiza una investigación titulada "Elección de métodos anticonceptivos en usuarias adolescentes puérperas del Centro Hospitalario Pereira Rossell". Las responsables de la misma serán Katherine Martínez y Jessica Riephoff, con la tutoría de la profesora adjunta Obstetra Partera Kety Rodríguez y Asistente Clínica Obstetra Partera Fernanda Rodrigues.

Dentro de los principales objetivos de la presente investigación se pueden mencionar:

- Determinar la preferencia y el uso de métodos anticonceptivos que manifiestan las adolescentes puérperas de CHPR.
- Cuantificar los métodos anticonceptivos más elegidos por las puérperas adolescentes.
- Determinar el número de puérperas que se fueron sin elegir un método anticonceptivo.
- Analizar si los métodos anticonceptivos elegidos son los más adecuados para este período.
- Indagar si la elección del método anticonceptivo fue con información previa.

Para acercarnos a dichos objetivos se realizan encuestas a las usuarias adolescentes puérperas del Pereira Rossell.

Cabe aclarar que la participación en este estudio es voluntaria y no implica ningún beneficio ni perjuicio personal. Tampoco reviste en objeto de remuneración o compensación material o de cualquier otro tipo. Así, los beneficios de la misma se encuentran vinculados a los aportes que esta investigación pueda realizar en torno a la temática central que aborda. Durante la misma, se solicitará únicamente que las respuestas de las consignas sean de lo más claras y honestas posibles. Por último, mencionamos que la contribución de los participantes es muy valiosa, y se les recuerda que pueden rechazar la respuesta a cualquier pregunta y tiene derecho desistir de participar en cualquier momento del proceso, opción que no involucra ningún tipo de consecuencia para quien la tome.

Por cualquier consulta o duda puede comunicarse en cualquier momento del proceso con las investigadoras responsables:

Katherine Martínez, celular: 098918192, correo electrónico: leoandkaty@gmail.com

Jessica Riephoff, celular: 094508915, correo electrónico: jessi_15_r@hotmail.com.

Firma investigadora responsable:

Aclaración de firma:

ANEXO D: consentimiento informado

Documento de Consentimiento Informado

___/___/___

Tres últimos dígitos de documento de identidad: _____

Se le está invitando a participar de un estudio titulado como “Elección de método anticonceptivo en usuarias adolescentes puérperas del Centro Hospitalario Pereira Rosell (CHPR)”, realizado por estudiantes de la Escuela de Parteras, en este caso Katherine Martínez y Jessica Riephoff junto con la tutoría de docentes de la misma, con el objetivo de la obtención del título de la carrera obstetra partera.

El estudio nombrado anteriormente pretende saber los métodos anticonceptivos que eligen las adolescentes del CHPR luego del parto y analizar si son los más convenientes para las mismas, realizándose mediante la técnica de encuesta.

Toda la información recabada en este estudio es confidencial, usted no será identificada por su nombre, los datos no serán expuestos al personal de salud asistencial, así como tampoco se obtendrán datos de su historia clínica. La información será archivada como una conclusión general sin la identificación de la participante.

A tener en cuenta que con este estudio no hay un beneficio directo, dado que la participación es voluntaria y la negación a la misma es válida y no implica ningún cambio en la atención que se le brinda en el centro asistencial. Se puede retirar de la encuesta en el momento que lo desee, aun luego de completar el cuestionario, incluso comunicándose por mail.

Puedo confirmar que entendí y se me evacuaron las dudas con respecto al estudio por lo que acepto voluntariamente a participar en esta encuesta.

Leoandkaty@gmail.com

jessi15lacruz@gmail.com

Firma: _____

ANEXO E: encuesta

DATOS Y ANTECEDENTES PERSONALES

Tres últimos dígitos CI: _____

¿Cuántos años tiene? _____

¿Cuál es su estado civil?

- 1) Soltera
- 2) Casada Viuda
- 3) Unión estable

¿Cuál es el último año que tiene aprobado de estudio?

- 1) Primaria incompleta
- 2) Primaria completa
- 3) Secundaria incompleta
- 4) Secundaria completa

¿Ha tenido alguna de estas enfermedades?

- 1) Hipertensión arterial
- 2) Trombosis venosa profunda
- 3) Enfermedad cardiovascular
- 4) Diabetes
- 5) Hepatopatías
- 6) Enfermedad inflamatoria pélvica
- 7) Infecciones de transmisión sexual
- 8) Sepsis

Otra _____

¿Cuántas veces ha estado embarazada?

- 1) 0
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3 o más.

PUERPERIO

¿Cuándo fue su parto y a qué hora? _____

Horas de puerperio _____

Con respecto a la lactancia, ¿cómo se encuentra amamantando?

- 1) Exclusiva
- 2) Mixta
- 3) Suspendida

¿Ha elegido algún método anticonceptivo?

- 1) SI
- 2) NO

En caso afirmativo; ¿Podría contarnos cuál eligió y porque?

En caso negativo; podría elegir alguna de las razones, que se expresan a continuación, que justifique su postura?

- 1) No cuento con la información necesaria
- 2) Prefiero hacerlo en policlínica con mi médico o partera referente
- 3) Pienso hacerlo más adelante
- 4) Quiero discutirlo con mi pareja
- 5) Otro _____

¿Le han brindado información sobre métodos anticonceptivos después del parto?

- 1) SI
- 2) NO

En caso afirmativo; ¿Quién de los siguientes le informó?

- 1) Obstetra partera
- 2) Ginecólogo
- 3) Médico de familia
- 4) Médico General
- 5) Familiar
- 6) Amigo
- 7) Otro