



## Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

**Ginecol. obstet.** 1996; 42 (1): 22-33

### Anticoncepción postparto

#### Experiencia del Hospital María Auxiliadora

Drs. ADOLFO PINEDO, LUIS TÁVARA

#### Resumen

Al realizar una evaluación de usuarias de métodos anticonceptivos en el Hospital María Auxiliadora hasta el tercer trimestre de 1991, detectamos una reducción notoria en relación al promedio de los últimos 4 años por lo que decidimos realizar un estudio prospectivo sobre la administración de métodos anticonceptivos en el postparto desde el 1 de octubre de 1991 hasta el 31 de diciembre de 1994. Conseguimos una aceptación de 51,2%, de las cuales 19,8% aceptaron inyectable, DIU 12,2% bloqueo tubario 8,0%, condón 6,0%, espermicida 2,8% y píldora 2,3%. Las aceptantes conseguidas en el postparto supera largamente las aceptantes conseguidas de consultorios externos, con un  $p < 0,01$ . Se concluye que el postparto es un momento adecuado, previa información y consejería desde el control prenatal, para la administración de metodología anticonceptiva, tanto de métodos reversibles como definitivos.

Palabra clave: Anticoncepción, anticoncepción postparto

#### Summary

We observed a notorious decrease of contraceptive methods users at Maria Auxiliadora Hospital until the third trimester of 1991, in relation to the last four years. Consequently we decided to carry out a prospective study on contraceptive methods administration at the postpartum period from october 1.th, 1991 to December 31.th, 1994. We obtained 51,2% of acceptance: 19,8% medroxyprogesterone, 12,2 IUD, 8% tubal occlusion, 6,0% condom and 2,3% pills. Postpartum acceptance was more than outpatients with  $p < 0,01$ . Our conclusion is that the postpartum period is a very important moment, with previous information and advise during pre natal control, to administrate not only reversible but also definitive contraceptive methods.

Key words: Contraception post partum, contraception



## Introducción

Al realizar una evaluación de aceptantes de métodos anticonceptivos en nuestro hospital (Tabla 1), encontramos que, hasta el tercer trimestre de 1991, detectamos una reducción notoria en relación al promedio de los últimos 4 años; por lo que nos propusimos recuperar o mejorar nuestro número de aceptantes, con la estrategia de aumentar la oferta de métodos en el postparto inmediato, además del bloqueo tubario, que ya lo veníamos practicando.

El fundamento para trabajar en el postparto es aprovechar el contacto de la paciente con el servicio, evitando así la "oportunidad perdida". Además que, motivamos el retorno, para el control del método administrado. Coincide con esta decisión, el ofrecimiento de la Organización Pathfinder para trabajar con el DIU postparto, sobre la base de la experiencia obtenida en el IPSS5 y por otros a nivel internacional<sup>1,10,12</sup>.

## Materiales y Métodos

El presente estudio es una investigación operacional que se inicia el 1° de octubre de 1991 y termina el 31 de diciembre de 1994 y se realiza en el Hospital María Auxiliadora, hospital docente y de referencia, que tiene una capacidad de 55 camas obstétricas y 20 camas ginecológicas.

Para iniciar el trabajo, los médicos del Departamento y la obstetrix educadora asistieron a un taller de capacitación en información, educación y comunicación (IEC) en Planificación Familiar. Además, los médicos recibieron capacitación práctica de las técnicas de aplicación del DIU en el postparto de parte de médicos del IPSS, quienes a su vez habían recibido, capacitación por médicos mexicanos. Esta capacitación práctica se hizo extensiva posteriormente a todos los médicos residentes del Departamento. Fue decisión del departamento que las Internas de Obstetricia, previa capacitación, se hicieran cargo de la información y consejería, y realizar la selección de pacientes en el ambiente del puerperio. Además, se les responsabilizó del cuidado del material e insumos y de la correcta anotación de los datos en los libros de registro. Damos importancia a la información de las pacientes desde el control prenatal (consultorios) y en hospitalización, a cargo del personal responsable y de todo el personal profesional.

Se estableció que, además de las precauciones conocidas de los métodos anticonceptivos, nuestras puérperas eran candidatas<sup>1,7,8,11,12</sup>.

- A DIU: Pacientes entre 18 y 40 años, trabajo de parto de duración normal, ausencia de ruptura de membranas, ausencia de infección puerperal.
- A inyectable: Paciente entre 18 y 40 años, ausencia de patología mamaria.
- A píldoras: Pacientes entre 18 y 35 años, con recién nacido muerto, sin intención de lactar.
- A condón y espermicida: o se estableció limitaciones.
- A bloqueo tubario: Paridad satisfecha, ausencia de infección puerperal.

El DIU utilizado fue la T Cu 380A y, por acuerdo, el momento de su aplicación fue antes del alta, hasta las 48 horas del parto y en el tóxico de puerperio. La técnica utilizada fue como sigue: previa asepsia y antisepsia de la región perineo-vaginal, se coloca un espéculo y se toma el labio anterior con una pinza de anillo y con otra se explora y se retira resto o coágulos, previo retiro de la valva anterior del espéculo. Se toma el DIU con la pinza de anillo en ángulo de 45° y se introduce hasta el fondo uterino y con mano izquierda sobre el abdomen se asegura su colocación correcta.

El inyectable fue la medroxiprogesterona a dosis de 150 mg y la interna de obstetricia era la encargada de su aplicación. Las píldoras utilizadas fueron de tipo combinado, conteniendo etinilestradiol 0,03 mg y norgestrel 0,3 mg. Se indicó iniciar la toma en el quinto día de postparto y sólo se entregaba un sobre esperando el retorno de la paciente para continuar con el método.

En el bloqueo tubario participaron médicos asistentes y residentes. La técnica empleada en la trancesárea fue la de Parkland, utilizando generalmente hilo de algodón "0" para la ligadura por separado de los extremos de la trompa. En la minilap la técnica fue la de Pomeroy, con anestesia local y sutura con catgut crómico "0", el mismo que servía para el cierre de la pared abdominal.



Año	1987	1988	1989	1990	1991	Total
N° Partos	(3310)	(4446)	(3991)	(4832)	(4729)	(21248)
- DIU	621	571	646	997	334	3169
- Píldoras	126	188	125	142	137	718
- Inyectables	52	269	128	115	47	611
- Condón	12	8	23	45	55	183
- Ovulos	46	150	23	33	31	273
- Otros	92	50	39	23	20	224
- AQV						
- Minilap	54	85	71	107	135	152
-Transcesárea	-	-	-	-	190	-
Total	1003	1321	1055	1452	989	5630

Período	Partos N	DIU		Inyectable		Bloqueo tubario	
		N	%	N	%	N	%
1991	1384	108	7,8			122	8,8
1992	5458	749	13,7	1705	31,2	447	8,1
1993	5574	599	10,7	981	17,4	488	8,7
1994	5810	761	13,0	932	16,0	410	7,0
Total	18226	2217	12,2	3618	21,4	1476	8,0

Para el seguimiento de métodos reversibles se realizó 50 visitas domiciliarias, encargando tal actividad a dos técnicas del Departamento que viven y conocen el área a visitar, recibiendo apoyo económico para esta actividad de Pathfinder. Posteriormente, esta misma organización realizó un seguimiento a domicilio con personal idóneo.

Las cifras de aceptantes conseguidas en el postparto durante el periodo de estudio se compararon con lo conseguido en el mismo periodo en los consultorios externos. La cifra total y método a método se sometió a prueba estadística del chi cuadrado, considerando la prueba significativa si  $p < 0,01$ .

## Resultados

Tabla 1 muestra la disminución de aceptantes; de métodos temporales acaecidos en el transcurso del año 1991 y especialmente en lo que se refiere a la inserción de DIU. En la Tabla 2, se muestra las aceptantes del DIU en el postparto, iniciándose con un 7,8% hasta consolidarse en un promedio de 12,1% después de 2217 inserciones en los 39 meses de estudio.

Iniciamos la aplicación del inyectable de medroxiprogesterona en enero de 1992, terminando el año con un 31,2%, para el siguiente año disminuir y bajar más todavía en el año 1994, con un promedio de 21,4% (tabla 2). La Tabla 2 también nos muestra los bloqueos tubarios practicados tanto por la técnica de minilap como transcesárea, dando un promedio de aceptación de



8,0% En el periodo de estudio se practicó con la técnica de minilap 707 casos que representan 3,8% y transcesárea en 1467 casos con 4,1% de aceptación (Tabla 3).

Periodo	Partos		Minilap		Trancesárea		Total
	N	%	N	%	N	%	
1991	1384	48	3,5	74	5,3	122	8,8
1992	5458	249	4,5	198	3,6	447	8,1
1993	5574	208	3,7	280	5,0	488	8,7
1994	5810	202	3,4	208	3,5	410	6,9
Total	16842	707	3,8	760	4,1	1467	8,0

En la Tabla 4 objetivamos la atención que tuvo el condón 6,0%, tableta vaginal 2,9% y la píldora en el 2,3%. También el consolidado total. En los 39 meses de estudio se atendió 18226 partos; de ellos, 9357 madres aceptaron un método anticonceptivo, con una aceptación global de 51,2%.

Métodos	N° aceptantes	%
- Inyectables	3618	19,8
- DIU	2217	12,1
- Bloqueo tubario	1467	8,0
- Condón	1105	6,0
- Espermicida	532	2,9
- Píldora	418	2,3
Total	9357	51,2

La Tabla 5 muestra el seguimiento realizado a las 366 primeras inserciones de DIU, que representa 8 meses de trabajo. Sólo acudieron a su control 34. De ellas, 25 (73,5%) no tuvieron complicaciones, en 7 se detectó expulsión, a una se le retiró por no visualizarse la cola y en otra se hizo diagnóstico de endometritis (Tabla 5).

La Tabla 6, tomada de Guzmán y colaboradores<sup>6</sup>, nos muestra los eventos médicos encontrados al realizar la visita domiciliaria de usuarias de DIU: expulsión 12,8%, retiro 15,8%, reinserción 23,2% y una continuidad del método de 77,1%.

Se comparó las aceptantes de métodos anticonceptivos reversibles de consultorios externos con las aceptantes en el postparto. Se observa mayor número y porcentaje en el postparto, con un  $p < 0,01$ . Igualmente método a método, encontramos mayor aceptación en el postparto que en los consultorios externos ( $p < 0,01$ ). Tabla 7.



## Discusión

Hasta antes del inicio del presente estudio, en el postparto sólo, ofertábamos el bloqueo tubario. Fue una feliz coincidencia que estuviéramos buscando estrategias para aumentar las usuarias en planificación familiar y proponemos en trabajar con el DIU a nuestras púerperas asociando la planificación familiar a la atención materna<sup>2</sup>.

Tabla 5. DIU postparto: Seguimiento		
Acontecimientos	N	%
Total de inserciones	366	100,0
Mujeres con seguimiento	34	9,0
- Sin complicaciones	25	
- DIU expulsados	7	
- DIU retirados	1	
- Endometritis	1	

Tabla 6. Eventos médicos. Seguimiento por visita domiciliaria.	
Eventos médicos	%
- Tiene la T de Cobre	67,3
- Le retiraron la T	15,8
- Expulsión total	9,7
- No sabe si tiene la T	4,1
- Expulsión parcial	3,1
- % de reinserción	23,2
- % de continuación	77,1

Conseguimos que la aceptación del DIU de parte de nuestras parturientas llegará a 12,1% como promedio, cifra mayor a lo encontrado en otros hospitales del MINSA<sup>6</sup> y menor al 18,5% de aceptación en el IPSS<sup>5</sup>. Iniciamos la aplicación del inyectable trimestral de medroxiprogesterona recién en enero de 1992, consiguiendo frecuencia de aceptación entre 31,2% y 16,0, con un promedio de 21,4%. Si consideramos que hubo meses de desabastecimiento de este insumo, habría que admitir que existe preferencia por dicho método anticonceptivo entre las pacientes del cono sur de Lima. En relación al bloqueo tubario, obtuvimos una aceptación de 8,0%, con tendencia a la baja, en el año 1994, pero a expensas del bloqueo tubario transcesárea.

Esta cifra representa un alza a lo practicado previamente, especialmente el realizado a través de la minilap. En relación a los otros métodos anticonceptivos, debemos manifestar, en el caso del condón que, pese a épocas de desabastecimiento, fue aceptado en el 6,0%, las tabletas vaginales en el 2,9% y en el caso de las píldoras en el 2,3%, debido a su restricción a utilizarla sólo en pacientes no lactantes o con natimuecos. No administramos norplant, tampoco cyclofen en el puerperio inmediato, por lo cual no figuran en los resultados.

En los 39 meses de la evaluación se atendió 18226 partos, de las cuales 9357 parturientas recibieron un método anticonceptivo, lo que hace un 51,2% de aceptación. Esta cifra está por debajo del 95% de algunos hospitales metropolitanos del IPSS<sup>2</sup>, pero es aceptable para nuestro hospital, en donde llegan parturientas con algún tipo de patología en algo más del 50%. Es evidente que la estrategia de la anticoncepción postparto es ventajosa para incrementar las coberturas.



**Tabla 7.** Métodos reversibles. Consultorios externos vs postparto.

Método	Total aceptantes	Consultorio externo		Postparto	
		N	%	N	%
- Inyectable	4262	644	15,2	3618*	84,8
- DIU	3762	1545	41,1	2217*	58,9
- Condon	1386	281	20,3	1105*	79,7
- Espermicida	637	105	16,5	532*	83,5
- Píldora	732	314	42,9	418*	57,1
- Norplant	39	39	-	-	-
- Cyclofen	109	109	-	-	-
Total	10927	3037*	100	7890*	100,0
		(27,8%)		(72,2%)	

\*p<0,01

El seguimiento de las pacientes usuarias de métodos anticonceptivos es difícil y más todavía en hospitales de referencia como el nuestro. Esta dificultad la constatamos cuando hicimos una evaluación hasta mayo de 1992 (8 meses). No obstante haber insistido, en que acudan a su control para "recortar la colita", nos encontramos que sólo lo hicieron 34 (9,0%). Esta cifra baja de controladas no nos permitió sacar conclusiones definitivas en relación a las complicaciones. El interés por conocer la evolución de nuestras pacientes hizo que se encargara a dos técnicas del hospital, que viven en la zona, un seguimiento a domicilio de 50 usuarias tomadas al azar. Los resultados de estas visitas no fueron satisfactorias en cuanto a complicaciones, pero sirvió para informarnos que, en más o menos 70%, las pacientes se controlaban ya sea en el hospital, otros establecimientos de salud de la localidad e incluso en consultorios particulares.

En estas circunstancias, Pathfinder realiza un estudio de seguimiento a domicilio con protocolo y con personal entrenado, a las pacientes usuarias de DIU de 4 establecimientos de salud y con una muestra seleccionada al azar. Los resultados de esta encuesta fueron expuestos en una reunión de junio de 1993 y publicados en octubre del mismo año. De esta encuesta se desprende que nuestras pacientes se habían controlado en el 69%, con un 41% en el mismo hospital y entre los eventos médicos, se encontró expulsión del DIU en 12,8%, retiro 15,8%, reinsertación 23,2% Y continuación del método en el 77,1%, cifra aceptada a nivel internacional y que daría fundamento válido en términos de costo beneficio<sup>4</sup>.

En el caso del seguimiento de los bloqueos tubarios, se constató que las complicaciones como hematoma o seroma e infección de herida operatoria, lesión vesical y otras, son comparativos al 2,0% a nivel internacional y alejado del 4,2% encontrado en un estudio anterior<sup>9</sup>. Creemos que esta reducción está relacionada al hecho de que la paciente orina antes del procedimiento, eliminando así las complicaciones urinarias relacionadas con la colocación de la sonda vesical.

En el seguimiento de usuarias de inyectables ocurrió algo semejante al seguimiento del DIU. Por el escaso retorno, tampoco se pudo sacar conclusiones en relación a complicaciones y porcentaje de continuación. De lo observado en controles, las quejas por sangrado estuvieron dentro de lo esperado y no observamos alteraciones en la lactancia o en la involución uterina<sup>10</sup>. En muchos casos, al faltar el insumo, las pacientes decidían, por el costo, cambio de método, especialmente el DIU. El seguimiento con el resto de métodos adoleció de lo mismo, insuficientes controles para sacar conclusiones válidas. Precisamente, para obtener resultados valederos, como en el caso del DIU, se hace necesario una encuesta especial a través de visitas domiciliarias, necesitando para ello apoyo financiero.

Al final del estudio, comparamos las aceptantes de metodología anticonceptiva reversible conseguidas en consultorios externos con las aceptantes en el postparto. Lo conseguido, en el postparto supera largamente lo conseguido en consultorios externos. Se confirma con un  $p < 0,01$  al someterlo a la prueba estadística. Comparando, método a método, igualmente, el resultado está a favor de la anticoncepción postparto ( $p < 0,01$ ).

En conclusión, la estrategia de anticoncepción postparto es adecuada tanto en métodos reversibles como definitivos, previa consejería, desde el control prenatal para hospitales de referencia, como es la característica de nuestro hospital. Hay una muy buena aceptación y un control adecuado a través de la red de servicios, como



nos demostró la encuesta realizada. Con esta experiencia lograda en algo más de 3 años de trabajo, nos permitimos sugerir para mejorar la aceptación y la continuidad del método administrado, lo siguiente:

- Mejorar la información y consejería.
- Capacitación de todos los profesionales involucrados en la red de servicios.
- Abastecimiento suficiente de insumos.
- Mejoría de la referencia y contrarreferencia.

Es evidente que en la anticoncepción postparto, se requiere más investigación sobre áreas, como seguridad y eficacia de los diferentes anticonceptivos<sup>3</sup> y el momento óptimo, para iniciar el uso de los métodos. En ese sentido, iniciamos ya la aplicación del DIU de postplacenta y transcesárea; requiriendo apoyo económico para investigar la administración inmediata de algunos métodos hormonales que ya lo estamos practicando.

### Referencias Bibliográficas

1. Cheng Chi, Farr G. Review Article. Post partum IUD contraception a review of a international experiencie. *Advances in Contraception* 5 (1989)
2. Editorial. La necesidad de servicios anticonceptivos postparto. *Network en español*. Vol. 5 N° 2. Agosto 1990.
3. Family Health International. Anticoncepción postparto. Fuente de información seleccionada y guía educativa de la Conferencia Internacional sobre la Anticoncepción postparto. Setiembre 1990. Ciudad de México.
4. Foreit KG, Foreit JR, Lagos G, Guzmán A. Effectiveness and cost-effectiveness of postpartum IUD insertion in Lima, Peru. *Int Family Planning Perspectives*. 1993. 19 (1).
5. Guzmán A, Herrera J, Lagos G, Gorcit J. Inserción de DIU en el postparto y postaborto. II Congreso Latinoamericano y I Congreso Brasileño de Planificación Familiar. Agosto 1989. Río de Janeiro, Brasil.
6. Guzmán A, Ferrando D, Lagos G. DIU postparto en Los hospitales del MINSA. Octubre 1993. Lima, Perú.
7. Hatcher RA, Trusell J, Stewart F. et al. *Contraceptive technology*. Sixteenth revised edition. 1994. USA.
8. IMSS. Cómo funciona un programa de anticoncepción postparto. *Network en español*. Vol. 5 N.º 2. Agosto 1990.
9. Pinedo A, Torres J. La minilaparotomía. Ed. CMP. *Reproducción Humana*. Agosto 1991. pág. 241-47.
10. Younis MN, Hamend AF, Aref I, Sultan Y. The effect of postplacental insertion of spiked and standard Lippes loop on uterine involution. *Int J Obstet Gynecol* 1989; 28: 263-67.
11. Zacharias A. The effects of hormonal and non hormonal contraceptives on human lactation and on the reestablishment of fertility. *Int J Obstet Gynecol* 1987; 25: 249-53.
12. Zhou SW. Immediate post partum IUD insertions in a Chinese Hospital: a two year follow-up. *Int Gynec Obstet* 1991; 35: 157-64.