



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Estrategias para mejorar el uso de métodos anticonceptivos posparto: pruebas de estudios no aleatorios (Revisión)

Lopez LM, Grey TW, Chen M, Hiller JE

Lopez LM, Grey TW, Chen M, Hiller JE.

Strategies for improving postpartum contraceptive use: evidence from non-randomized studies

(Estrategias para mejorar el uso de métodos anticonceptivos posparto: pruebas de estudios no aleatorios).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 11. Art. No.: CD011298.

DOI: [10.1002/14651858.CD011298.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011298.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

**Estrategias para mejorar el uso de métodos anticonceptivos posparto: pruebas de estudios no aleatorios
(Revisión)**

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Estrategias para mejorar el uso de métodos anticonceptivos posparto: pruebas de estudios no aleatorios

Laureen M Lopez¹, Thomas W Grey², Mario Chen³, Janet E Hiller⁴

¹Clinical and Epidemiological Sciences, FHI 360, Durham, North Carolina, USA. ²Social and Behavioral Health Sciences, FHI 360, Durham, North Carolina, USA. ³Division of Biostatistics, FHI 360, Durham, NC, North Carolina, USA. ⁴Faculty of Health, Arts and Design, Swinburne University of Technology, Hawthorn, Australia

Dirección de contacto: Laureen M Lopez, Clinical and Epidemiological Sciences, FHI 360, 359 Blackwell St, Suite 200, Durham, North Carolina, 27701, USA. llopez@fhi360.org.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Regulación de la Fertilidad.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 11, 2014.

Referencia: Lopez LM, Grey TW, Chen M, Hiller JE. Strategies for improving postpartum contraceptive use: evidence from non-randomized studies (Estrategias para mejorar el uso de métodos anticonceptivos posparto: pruebas de estudios no aleatorios). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 11. Art. No.: CD011298. DOI: [10.1002/14651858.CD011298.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011298.pub2).

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Casi dos tercios de las mujeres en el primer año posparto tienen una necesidad no satisfecha de planificación familiar. Con frecuencia las adolescentes tienen embarazos repetidos al año del parto. Las mujeres pueden recibir orientación sobre la planificación familiar antes del parto y después del parto. Las decisiones acerca del uso de métodos anticonceptivos tomadas después de la orientación pudieran ser considerablemente diferentes del uso posparto real. En un trabajo previo se encontraron pruebas limitadas de la efectividad de los ensayos aleatorios sobre la orientación anticonceptiva posparto. Suelen realizarse con más frecuencia estudios no aleatorios que ensayos aleatorios con respecto a intervenciones educativas.

Objetivos

Se revisaron los estudios no aleatorios de estrategias educativas para mejorar el uso de métodos anticonceptivos posparto. La intención fue examinar las asociaciones entre intervenciones específicas y el uso de métodos anticonceptivos posparto o un embarazo posterior.

Métodos de búsqueda

Se buscaron estudios no aleatorios elegibles hasta el 3 de noviembre de 2014. Las fuentes incluyeron CENTRAL, PubMed, POPLINE y Web of Science. También se buscaron ensayos actuales vía ClinicalTrials.gov e ICTRP. Para citas adicionales, se examinaron las listas de referencias de informes y revisiones relevantes.

Criterios de selección

Los estudios tenían que ser comparativos, es decir, tener grupos de intervención y comparación. El componente educativo podría ser orientación u otra estrategia conductual para mejorar el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres después del parto. La intervención tenía que incluir el contacto con las mujeres en el transcurso de seis semanas después del parto. La condición de comparación podía ser otra estrategia conductual para mejorar el uso de métodos anticonceptivos, la atención habitual, otra educación sanitaria o ninguna intervención. Los resultados primarios fueron la administración de métodos anticonceptivos posparto y el embarazo posterior.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron la elegibilidad de los resúmenes y extrajeron los datos de los estudios incluidos. Se calcularon el odds ratio (OR) de Mantel-Haenszel para los resultados dicotómicos y la diferencia de medias (DM) para las medidas continuas, ambos con

intervalos de confianza (IC) del 95%. Cuando los estudios utilizaron análisis ajustados para los resultados continuos, éstos se presentaron como los informaron los investigadores. Debido a las diferencias en las intervenciones y las medidas de resultado no se realizó el metanálisis. Para evaluar la calidad de las pruebas se utilizó la Newcastle-Ottawa Quality Assessment Scale.

Resultados principales

Seis estudios cumplieron los criterios de inclusión e incluyeron 5143 mujeres. De tres estudios con datos autoinformados de embarazo, dos mostraron que el embarazo fue menos probable en el grupo experimental que en el grupo de comparación (OR 0,48; IC del 95%: 0,27 a 0,87) (OR 0,60; IC del 95%: 0,41 a 0,87). Las intervenciones incluyeron un programa de orientación ambulatorio y un proyecto comunitario de comunicación.

Todos los estudios mostraron alguna asociación de la intervención con el uso de métodos anticonceptivos. Dos mostraron que las mujeres del grupo de tratamiento tuvieron mayores probabilidades de utilizar un método moderno que el grupo control: los OR fueron 1,77 (IC del 95%: 1,08 a 2,89) y 3,08 (IC del 95%: 2,36 a 4,02). En otro estudio las mujeres del grupo de tratamiento tuvieron mayores probabilidades que las mujeres del grupo control de utilizar píldoras (OR 1,78; IC del 95%: 1,26 a 2,50) o un dispositivo intrauterino (DIU) (OR 3,72; IC del 95%: 1,27 a 10,86) pero menos probabilidades de utilizar un método inyectable (OR 0,23; IC del 95%: 0,05 a 1,00). Un estudio utilizó una puntuación para la efectividad del método. Los métodos del grupo de intervención especial obtuvieron mayor puntuación que los del grupo de comparación a los tres meses (DM 13,26; IC del 95%: 3,16 a 23,36). Un estudio que recomendó los DIU mostró que las mujeres del grupo de intervención tuvieron mayores probabilidades de utilizar un DIU (OR 1,79; IC del 95%: 1,20 a 2,69) y menos probabilidades de no utilizar un método (OR 0,48; IC del 95%: 0,31 a 0,75). En otro estudio el uso de métodos anticonceptivos fue más probable entre las mujeres de una intervención de servicio de salud en comparación con las mujeres de un programa comunitario de concientización a los cuatro meses (OR 1,79; IC del 95%: 1,40 a 2,30) o las mujeres que recibieron atención estándar a los 10 a 12 meses (OR 2,08; IC del 95%: 1,58 a 2,74). Ese estudio fue el único con un componente específico sobre el método de amenorrea de la lactancia (MAL) que tuvo datos suficientes sobre el uso del MAL. Las mujeres del grupo de servicio de salud tuvieron mayores probabilidades que las del grupo de concientización comunitario de utilizar el MAL (OR 41,36; IC del 95%: 10,11 a 169,20).

Conclusiones de los autores

La calidad de las pruebas se consideró muy baja. Los estudios tuvieron limitaciones en el diseño, el análisis o el informe. Tres no ajustaron para los factores de confusión potenciales y solamente dos tuvieron información suficiente sobre la confiabilidad de la intervención. Los resultados fueron autoinformados y las definiciones del uso de métodos anticonceptivos variaron. Todos los estudios tuvieron períodos de seguimiento adecuados pero la mayoría tuvo grandes pérdidas, como ocurre con frecuencia en los estudios de anticoncepción.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Programas para mejorar el uso de la regulación de la natalidad en mujeres posparto

La mayoría de las mujeres posparto no regula su natalidad como desearía. Con frecuencia las adolescentes quedan embarazadas nuevamente en el transcurso de un año. En el trabajo previo se encontraron pocos ensayos aleatorios sobre el conocimiento acerca de la planificación familiar después del parto. Aquí se analizan otros tipos de estudios que probaron formas de mejorar el uso posparto de la regulación de la natalidad. El objetivo fue analizar si ciertos programas estuvieron relacionados con un aumento en el uso de la planificación familiar después del parto.

Hasta el 3 de noviembre de 2014 se realizaron búsquedas computarizadas de estudios de programas para mejorar la planificación familiar entre las mujeres posparto. Se escribió a los investigadores para obtener datos faltantes. Los programas tenían que establecer contacto con las mujeres en el transcurso de seis semanas después del parto. El programa especial se comparó con un programa diferente, la atención habitual o ningún servicio. Los resultados principales fueron el uso de la regulación de la natalidad y el embarazo.

Se encontraron seis estudios con 5143 mujeres. De tres estudios con datos de embarazo, dos mostraron menos embarazos en el grupo de tratamiento comparado con el grupo control. Los programas en esos estudios fueron la orientación clínica y la educación comunitaria. Todos los estudios mostraron que el programa especial se relacionó con un aumento en el uso de la regulación de la natalidad. En dos estudios más mujeres del grupo de tratamiento utilizaron un método moderno de regulación de la natalidad que las del grupo control. En otro estudio las mujeres del grupo de tratamiento tuvieron mayores probabilidades de utilizar las píldoras o un DIU, pero menos probabilidades de utilizar un método inyectable. Un estudio utilizó una puntuación para determinar cuán bien funcionaba generalmente el método de regulación de la natalidad. Los métodos del grupo de tratamiento obtuvieron mayor puntuación que los del grupo control. Un estudio enfocado en los DIU mostró más DIU en el grupo de tratamiento y menos uso de ningún método. Las mujeres en un programa de servicio de salud utilizaron la regulación de la natalidad con más frecuencia que las de un programa comunitario de educación o las que recibieron atención estándar. Además, las mujeres del grupo de servicio de salud tuvieron mayores probabilidades de utilizar el método de la lactancia.

Se considera que los datos de embarazo y uso de la regulación de la natalidad fueron de calidad muy baja. Los estudios tuvieron problemas en el diseño, el análisis y la presentación de los informes. Algunos no ajustaron para los factores que podrían afectar los resultados. Tenían resultados autoinformados y utilizaron medidas diferentes para los resultados. Todos los estudios tuvieron buenos tiempos de seguimiento, pero la mayoría perdió muchas mujeres durante el seguimiento.