

Barreras, beneficios, etapas de cambio y uso de anticonceptivos en madres adolescentes en el postparto: Revisión sistemática

Barriers, Benefits, and Contraceptive Stages of Change in Adolescents Mothers Postpartum: A Systematic Review

Richard Francisco Martínez-Escalante¹,  Lucía Caudillo-Ortega²,  Raquel Alicia Benavides-Torres³ 

DOI: 10.19136/hs.a23n2.5725

Artículo Original

• Fecha de recibido: 13 de diciembre de 2023 • Fecha de aceptado: 7 de enero de 2024 • Fecha de publicación: 6 de septiembre de 2024

Autor de correspondencia

Lucía Caudillo-Ortega. Dirección postal: Departamento de enfermería y obstetricia, Noria Alta S/N, Colonia Noria Alta, C.P. 36050 Guanajuato, Guanajuato, México.
Correo electrónico: lucia.caudillo@ugto.mx

Resumen

Objetivo: Identificar la evidencia disponible sobre los beneficios y barreras percibidas por las madres adolescentes en la etapa postparto con el fin de determinar su posición en las etapas de cambio respecto al uso de métodos anticonceptivos.

Materiales y métodos: Se realizó una búsqueda de estudios científicos desde agosto hasta diciembre de 2022, con una ampliación de búsqueda de septiembre a noviembre de 2023, en inglés y español. Siguiendo los lineamientos de la guía Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), en las bases de datos PubMed, SCOPUS, EbscoHost y LILACS, se consideraron artículos originales con publicación menor a 11 años, estudios cuantitativos aplicados en madres en posparto entre 10 a 24 años, que abordaran barreras y beneficios en el uso de métodos anticonceptivos y que incluyeran la variable de etapas de cambio durante la etapa de postparto, en inglés, español y portugués. La pregunta de la revisión se elaboró estableciendo Paciente, Concepto y Contexto. Para evaluar la calidad de los estudios, se utilizó la lista de cotejo propuestas por el Instituto Joanna Briggs.

Resultados: Se identificaron 268 estudios; posterior al cribado y revisión se incluyeron 11 estudios. El mayor porcentaje de estos fueron realizados en Estados Unidos y Brasil, con muestras que oscilaron entre 64 y 5480 madres adolescentes en la etapa de posparto. Entre los beneficios reportados se incluyen el deseo de evitar un nuevo embarazo, la satisfacción con el método, el acceso a la anticoncepción y la aprobación la comunidad. Las barreras más frecuentes en los estudios fueron los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos y el deseo de embarazarse de nuevo. Las etapas de cambio en las que se encuentran la mayoría de las madres adolescentes son la contemplación y acción.

Conclusiones: Las madres adolescentes en la etapa de posparto se encuentran en un momento importante para elegir y comenzar a usar algún método anticonceptivo, siempre que se perciban mayor cantidad de beneficios que barreras.

Palabras clave: Anticonceptivos; Período posparto; Madres adolescentes; Modelo transteórico.

Abstract

Objective: To identify available evidence on the perceived benefits and barriers faced by adolescent mothers in the postpartum stage and to determine the stage of change regarding the use of contraceptive methods.

Materials and Methods: A search for scientific studies was conducted from August to December 2022, with an extension of the search from September to November 2023, in English and Spanish. Following the guidelines of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guide, in the PubMed, SCOPUS, EbscoHost and LILACS databases, the keywords used were "Postpartum", "contraceptive methods", "pregnancy", "adolescent", "births", "stages of change", "benefits" and "barriers" using Boolean operators "AND" and "OR". The review question was elaborated by setting Patient, Concept and Context. To assess the quality of the studies, the checklist proposed by the Joanna Briggs Institute was used.

Results: A total of 268 studies were identified; after screening and review, 11 studies were included. The majority of these studies were conducted in the United States and Brazil, with sample sizes ranging from 64 to 5480 adolescents in the postpartum stage. Reported benefits include the desire to avoid a new pregnancy, satisfaction with the method, access to contraception, and community approval. The most common barriers in the studies were the side effects of contraceptive methods and the desire for a new pregnancy. The stages of change where most adolescents are found are contemplation and action.

Conclusions: Adolescent mothers in the postpartum stage are at a crucial moment to choose and start using a contraceptive method, provided they perceive a greater number of benefits than barriers.

Key words: Contraceptive agents; Postpartum period; Adolescent mothers; Transtheoretical Model.

¹ Licenciado en enfermería, estudiante de Maestría en ciencias de enfermería, Facultad de enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, México.

² Doctora en ciencias de enfermería, Profesora-Investigadora, Departamento de enfermería y obstetricia, Universidad de Guanajuato. Guanajuato, México.

³ Doctora en filosofía, Profesora-Investigadora, Facultad de enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, México.



Introducción

Los embarazos en adolescentes continúan siendo un desafío global de salud pública. En todo el mundo aproximadamente 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años, así como un millón de niñas menores de 15 años, han tenido al menos un parto. La mayoría de los embarazos en adolescentes ocurren en países en desarrollo y en su mayoría son no planeados¹. Los embarazos no planeados en adolescentes pueden traer consigo morbilidades potencialmente peligrosas y tener impactos adversos a nivel familiar, escolar, social y económico².

Es fundamental el empleo de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no planeados y sus posibles complicaciones³. Por esta razón a nivel global, los objetivos y estrategias de desarrollo reconocen la importancia de la salud y los derechos de los adolescentes. El objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), establece la necesidad de garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva. Esto implica no solo el uso de anticonceptivos modernos, sino también proveer de información y educación integral, además se busca integrar la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales⁴.

En países desarrollados, se ha observado una reducción del 51% en los embarazos no planificados. Desde 2007, gracias al aumento en el uso de métodos anticonceptivos, como el implante y el dispositivo intrauterino (DIU)^{3,5}. Si bien, millones de adolescentes sexualmente activas en todo el mundo (en uniones o fuera de ellas), desean posponer la maternidad hasta completar sus estudios, conseguir empleo o simplemente espaciar los embarazos, muchas de ellas carecen del conocimiento, la capacidad de decisión o los recursos para elegir algún método de planificación familiar y determinar el momento adecuado para embarazarse⁶.

Se ha observado un aumento en el uso de anticonceptivos entre las adolescentes cuando reciben asesoramiento y educación después del parto^{7,8}. Este incremento es especialmente notable en el caso de los métodos anticonceptivos altamente efectivos, en comparación a los métodos de acción corta como el condón masculino y femenino, espermicidas, entre otros⁹. Estudios han indicado que las madres adolescentes que optan por métodos anticonceptivos de acción prolongada y reversibles como inyecciones e implantes, inmediatamente después del parto, presentan menor riesgo de embarazo subsecuente y una mayor tasa de continuidad del método a los 12 meses, en comparación con aquellas que eligen métodos de acción corta, como las píldoras orales o el parche¹⁰.

La decisión de utilizar un método anticonceptivo depende de diversos factores y puede cambiar con el tiempo. En este contexto, el Modelo Transteórico del Cambio (MTT) sostiene

que una persona debe percibir más beneficios que desventajas para cambiar intencionalmente su comportamiento^{11,12}. Este modelo postula que la modificación del comportamiento implica la progresión de los individuos a través de cinco etapas de cambio, que representan una dimensión temporal que ayuda a comprender cuándo ocurre el cambio en la conducta^{12,13}. En resumen, es más probable que una persona tome la decisión de cambiar su comportamiento si percibe más beneficios que desventajas en hacerlo. En relación con el uso de la anticoncepción en adolescentes, resulta fundamental que los beneficios percibidos tengan un peso mayor que las barreras, con el fin de mantener el uso a largo plazo y prevenir embarazos subsecuentes.

Las adolescentes identifican diversas barreras, como la mala calidad del servicio, normas sociales, culturales y normas morales, miedo a los efectos secundarios y problemas de salud incluyendo la infertilidad, estigma social y la desaprobación de la pareja limitando así el acceso a los métodos anticonceptivos^{14,15,16}. En contraste, los beneficios percibidos al utilizarlos se enfocan en alcanzar metas a largo plazo y la prevención de embarazos e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)¹⁷. Estas etapas incluyen la precontemplación (sin intención de cambiar), contemplación (considerando el cambio), preparación (preparándose para el cambio), acción (iniciando el cambio) y mantenimiento (manteniendo el cambio a largo plazo). Durante este proceso, las personas pueden retroceder en estas etapas según los beneficios percibidos y las barreras que enfrentan. Es importante destacar que los beneficios percibidos pueden actuar como motivadores para avanzar a través de las etapas de cambio, mientras que las barreras percibidas pueden frenar el progreso o incluso hacer retroceder a las personas en su disposición para utilizar anticonceptivos.

En la etapa del posparto, las madres adolescentes se encuentran en un momento crucial que ofrece una oportunidad única para proporcionar orientación e iniciar la anticoncepción durante los primeros 12 meses tras el parto^{18,19}. Es fundamental comprender la fase en la que se encuentran las madres adolescentes en cuanto a la aceptación de métodos anticonceptivos y ofrecer intervenciones adecuadas para fomentar la aceptación y el uso consistente de anticonceptivos. La evidencia sugiere que existe una relación entre los beneficios y barreras percibidos para el uso de métodos anticonceptivos y las etapas de cambio en las que se encuentran las madres adolescentes. No obstante, existe un vacío de conocimiento en este campo y comprender la relación entre variables clave es fundamental para los profesionales de la salud a fin de desarrollar programas e intervenciones que mejoren la toma de decisiones de las adolescentes al momento de elegir un método anticonceptivo adecuado. Por lo tanto, el objetivo de esta revisión es identificar la evidencia disponible sobre los beneficios y

barreras percibidas por las madres adolescentes en la etapa postparto y determinar la etapa de cambio se encuentran con respecto al uso de métodos anticonceptivos.

Materiales y métodos

Se realizó una revisión sistemática, siguiendo la metodología propuesta por el Manual de revisores del Instituto Joanna Briggs (JBI). La estructura de presentación se elaboró de acuerdo con las recomendaciones de la lista de cotejo y explicación Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses 2020 (PRISMA)²⁰.

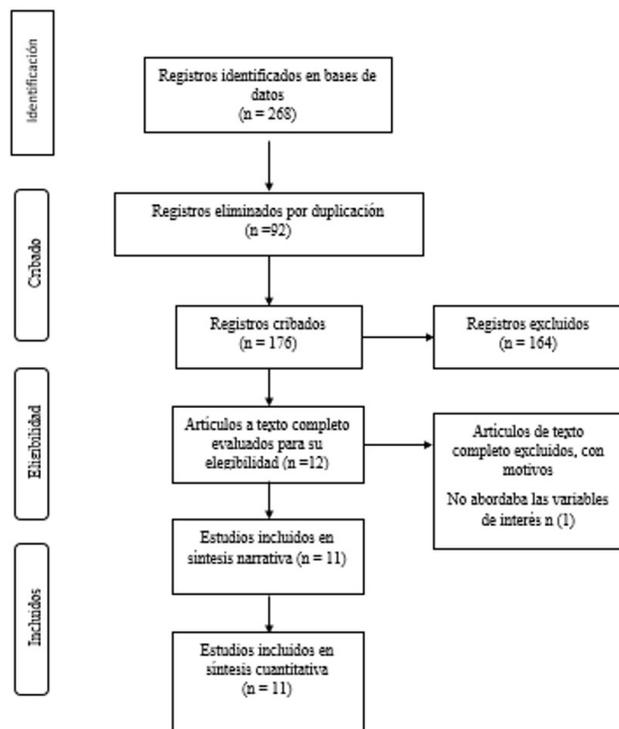
Para la elaboración de la pregunta se utilizó el formato PCC (por sus siglas en inglés), que es un acrónimo metodológico para referirse a los elementos: población, concepto, y contexto. La pregunta formulada para esta revisión fue ¿Cuáles son los beneficios y barreras percibidos y las etapas de cambio en el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes en la etapa de postparto? y se estructuró de la siguiente forma: Población: Madres adolescentes (madres adolescentes entre 10 a 24 años); Concepto: beneficios, barreras y etapas de cambio; y Contexto: Uso de anticonceptivos en madres adolescentes en el postparto.

Los criterios de inclusión que se consideraron fueron los siguientes: estudios originales con publicación menor a 11 años, estudios cuantitativos aplicados en madres en posparto entre 10 a 24 años, estudios que abordaran barreras y beneficios en el uso de métodos anticonceptivos, investigaciones que incluyeran la variable de etapas de cambio, así como actitudes, intenciones o conductas relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos durante la etapa de postparto, artículos publicados en inglés, español y portugués. Los criterios de exclusión comprendían: artículos que abordaran edades superiores a los 24 años, artículos de metodología cualitativa, así como revisiones sistemáticas y artículos que no respondieran a la pregunta de la revisión.

La estrategia de búsqueda abarcó las bases de datos consultadas durante el periodo de agosto a diciembre de 2022, con una ampliación de búsqueda de septiembre a noviembre de 2023, incluyeron PubMed, SCOPUS, EbscoHost y LILACS. Los descriptores se obtuvieron de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeSC). Las búsquedas se realizaron en español e inglés, utilizando los operadores booleanos AND y OR para construir las estrategias de búsqueda. Los términos empleados en ambos idiomas incluyeron “Posparto,” “métodos anticonceptivos,” “embarazo,” “adolescente,” “nacimientos,” “etapas de cambio,” “beneficios” y “barreras”, así como variaciones de estas palabras clave para garantizar la exhaustividad de la búsqueda. Los términos de búsqueda se consideraron en español e inglés

La selección de artículos se centró en los estudios considerados relevantes y que cumplían con los criterios de selección. Estos estudios fueron leídos y analizados por uno de los revisores, se utilizó el diagrama de flujo PRISMA²⁰ para describir el proceso de selección de los estudios. En primer lugar, se identificaron aquellos que tenían el potencial de ser incluidos en el estudio por título y resumen (268), enseguida fueron importados al gestor bibliográfico Mendeley, donde se eliminaron los duplicados (92). Los estudios seleccionados se registraron en una tabla de Excel para su revisión por parte de dos revisores de forma independiente (176). Se emplearon las listas de cotejo propuestas por el Instituto Joanna Briggs (IJB) para estudios transversales, cuasiexperimentales y ensayos clínicos con el fin de evaluar la calidad de los 11 estudios seleccionados. Se incluyeron 11 artículos en la revisión (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



Fuente: elaboración propia

Para extraer los datos, se crearon tres plantillas. La primera incluyó información sobre los autores, año de publicación, revista, tamaño de la muestra, edad de las participantes, tipo de estudio, instrumentos de medición y objetivo del estudio. En la segunda, se recopilaron los beneficios y las barreras reportados. La tercera plantilla se enfocó en la etapa de cambio para el uso de métodos anticonceptivos, de acuerdo con el modelo transteórico. Se procuró apearse a los criterios de edad, etapa de postparto y uso de métodos



anticonceptivos, manteniendo la heterogeneidad de los estudios. La calidad de los estudios permitió decidir incluir aquellas investigaciones con baja calidad, debido a la poca evidencia disponible del fenómeno de estudio.

Resultados

Se identificaron 176 artículos después del primer tamizaje, los cuales se analizaron a través de sus títulos y resúmenes. Tras este proceso, se excluyeron 164 resultados. De los restantes, 12 artículos fueron sometidos a una revisión completa de texto. No obstante, uno de estos estudios fue excluido por no abordar las variables de interés, resultando en la inclusión de 11 artículos para la síntesis narrativa y cuantitativa (Figura 1).

Características de los estudios

Los artículos fueron publicados entre 2012 y 2023. En cuanto a los países de publicación, se destacan Estados Unidos (36.3%)^{7,8,25,28}, Brasil (27.3%)^{21,24,26}, Portugal (9.1%)²³, República Democrática del Congo (9.1%)²⁷, Paraguay (9.1%)²² y Tanzania (9.1%)²⁹.

Respecto al diseño de estudio, se encontraron estudios descriptivos, correlacionales y transversales (45.4%)^{21,24,25,27,28}, seguidos por estudios retrospectivos (27.2%)^{22,23,26}. Además, se identificó un estudio cuasiexperimental (9.1%)²⁹, un ensayo clínico aleatorio (9.1%)⁸ y una intervención basada en la comunidad (9.1%)²⁹. La mayoría de los artículos se encontraban en inglés (81.8%)^{7,8,23,24,25,26,27,28,29}, mientras que uno estaba en español (9.1%)²¹ y otro en portugués (9.1%)²².

Los artículos informaron muestras que oscilaban entre 64 y 5480 adolescentes en la etapa posparto, con edades comprendidas entre 10 y 24 años. La media de edad de las participantes se situó entre 16.1 y 19.8 años (Tabla 1). En cuanto a los instrumentos de medición, el 72.7% de los artículos emplearon cuestionarios para recopilar datos sociodemográficos y sobre el uso de métodos anticonceptivos^{7,8,24,25,27,28,29}. El 63.6% revisó registros médicos y clínicos^{8,22,23,24,26,28}, mientras que el 27.2% utilizó escalas validadas y confiables^{7, 25,27,29}. Para el análisis de los resultados de los estudios, se señalarán los beneficios y barreras, así como la etapa de cambio en la que se encontraban las adolescentes, respecto al uso de métodos anticonceptivos.

Beneficios y barreras percibidas

En cuanto a los beneficios percibidos, nueve (81.8%) de los estudios destacaron las ventajas que las adolescentes observan al utilizar métodos anticonceptivos después del parto^{7,8,23,24,25,26,27,28,29}. Cinco de los artículos señalaron como beneficio el evitar un nuevo embarazo (45.4%)^{7,8,24,25,28},

mientras que dos estudios (18.1%) indicaron satisfacción con el método^{16,26}. Otros beneficios reportados con menor frecuencia incluyeron la facilidad de uso y costo beneficio²³, la disponibilidad del MA después del parto y el acceso a los métodos⁸, la percepción de aprobación comunitaria, sentirse capaz de utilizarlos²⁷, y contar con conocimientos sobre estos métodos²⁹.

Los resultados muestran que en 10 estudios (90.9%) se reportaron barreras para el uso de MA^{7,8,16,21,22,23,24,26,27,28}. Estas barreras identificadas se centran más en aspectos individuales que en el contexto o las instituciones de salud. En este sentido, cuatro estudios señalaron como barrera el deseo de embarazarse (36.3%)^{21,23,24,26}, mientras que otros cuatro autores destacaron la ineffectividad, fallos o uso incorrecto del MA (36.3%)^{7,8,21,26}. Además otros cuatro estudios (36.3%)^{7,8,21,26} mencionaron la percepción de efectos negativos en la salud como barrera para su uso. Dos estudios identificaron la insatisfacción con los MA (18.1%)^{21,28}. También se identificaron aspectos de contexto social y económico como la demanda insatisfecha, el acceso limitado y problemas económicos para adquirir los métodos anticonceptivos, en tres artículos (27.2%)^{21,24,26}. Asimismo, dos autores (18.1%) encontraron la influencia de los padres o la pareja sexual como una barrera^{7,16} (Tabla 2).

Los estudios evidenciaron la promoción del uso de métodos anticonceptivos de larga duración, como el dispositivo intrauterino (cobre y hormonal) y el implante subdérmico, con el objetivo de prevenir embarazos subsecuentes no planificados en las adolescentes.

Etapas de cambio

Las etapas de cambio de mayor frecuencia en las adolescentes, según los artículos analizados, muestran una variabilidad en las etapas de preparación para el uso de métodos anticonceptivos después del parto. Algunos estudios reportaron etapas de cambio simultáneas en las participantes. Dos estudios (18.1%) señalaron la precontemplación, al mostrar resistencia o falta de deseo para utilizar algún método anticonceptivo después del parto^{22,26}. En cambio, cuatro artículos (36.3%) encontraron que las mujeres estaban en etapa de contemplación al expresar su intención y disposición para utilizar métodos^{7,22,25,27}. Además, cinco investigaciones (45.4%) reportaron que las madres en postparto se encontraban en la etapa de preparación al seleccionar o aceptar un método posparto y su intención a iniciar y continuar su uso por seis meses^{21,23,24,26,29}. La etapa de mantenimiento, caracterizada por el uso continuo de métodos anticonceptivos durante 12 meses o más, se reportó en un estudio (9.1%)⁸. Por último, dos estudios (18.2%) señalaron una recaída o discontinuación en el uso de métodos anticonceptivos^{8,21} (Tabla 3).

Tabla 1. Características de los estudios

Autor y Año	País	Revista	Edad y muestra	Tipo de estudio	Instrumentos de medición	Objetivo
Caminha, Monte, Freitas, Damasceno 2012 ²¹	Brasil	Ciência, Cuidado E Saúde	\bar{X} = 16.7 n= 200 Adolescentes en puerperio 12 a 19 años	Descriptivo, correlacional y transversal	Cuestionario sociodemográfico y de uso de MA, registros clínicos.	Describir las características sociodemográficas de adolescentes en postparto con relación al uso de métodos anticonceptivos.
Pérez & Aparicio 2015 ²²	Paraguay	Revista del Nacional (Itauguá)	345 madres adolescentes 13 a 19 años	Estudio retrospectivo observacional, transversal y descriptivo	Revisión de expedientes clínicos	Investigar los métodos anticonceptivos post parto en adolescentes
Correia <i>et al.</i> , 2015 ²³	Portugal	Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology	106 adolescentes 13 a 18 años	Retrospectivo, observacional	Se analizaron las historias clínicas de todos las adolescentes	Evaluar el impacto del embarazo adolescente en la elección de métodos anticonceptivos.
Borovac-Pinheiro, Surita, D'Anniba, Pacagnell, Pinto, Silva 2016 ²⁴	Brasil	Revista Brasileira de Ginecología e Obstetricia.	196 adolescentes en consulta posparto, 10 a 19 años.	Descriptivo, correlacional y transversal	Datos sociodemográficos y datos de las historias clínicas.	Evaluar el efecto de una intervención estandarizada de asesoramiento PFP.
Chacko, <i>et al.</i> 2016 ⁷	Estados Unidos	Journal of Adolescents Health	247 adolescentes 15 a 18 años media 17.4 años	Intervención basada en la comunidad	Cuestionario sociodemográfico, intenciones, creencias y uso	Determinar los métodos anticonceptivos que las adolescentes tienen la intención de usar después del parto.
Frarey, Gurney, Sober, Whittaker, Schreiber 2019 ⁸	Estados Unidos	Archives of Gynecology and Obstetrics	100 mujeres adolescentes 14 a 19 años. Media 17.8 años	Ensayo clínico aleatorizado	Cuestionario de datos sociodemográficos, hábitos de salud, historial médico y obstétrico y objetivos de PF.	Evaluar el efecto de una intervención estandarizada de asesoramiento PFP.
Kortsmitt <i>et al.</i> , 2019 ²⁵	Estados Unidos	JAMA Pediatrics	5480 madres adolescentes en posparto hasta 19 años	Descriptivo, correlacional y transversal	Cuestionario de datos sociodemográficos y la encuesta del Sistema de Monitoreo de Evaluación de Riesgos durante el Embarazo.	Comparar el uso de condón y los anticonceptivos de corta y larga acción entre adolescentes en el posparto.
Borovac-Pinheiro, Jesus & Surita 2019 ²⁶	Brasil	Revista Brasileira de Ginecología e Obstetricia.	129 adolescentes Menores de 20 años Media 16.1 años	Estudio retrospectivo y observacional	Historias clínicas de las adolescentes que acudieron a consulta posparto.	Evaluar el uso de métodos anticonceptivos de larga acción.
Gage, Wood & Akilimali 2021 ²⁷	Kinshasa, República Democrática del Congo	Plos One	100 mujeres primíparas 15 a 24 años Media de 19.8 años	Descriptivo, correlacional y transversal	Cuestionario sociodemográfico, actitudes, intenciones, control percibido y autonomía del uso de PFP. Escala de intenciones de PFP, escala de autoeficacia para la PFP.	Examinar la asociación de las normas percibidas y la actitud con las intenciones de usar métodos de planificación entre madres primerizas de 15 a 24 años
Barbieri. <i>et al.</i> 2021 ²⁸	Estados Unidos	International Federation of Gynecology and Obstetrics	151 mujeres, media edad 19.5 años	Descriptivo, correlacional y transversal	Cuestionario sociodemográfico y registros clínicos médicos.	Evaluar la aceptación del implante subdérmico en el postparto durante la pandemia de COVID-19
Mushy, Horiuchi & Shishido 2022 ²⁹	Tanzania	MedRxiv	64 mujeres adolescentes 15 a 19 años	Estudio cuasiexperimental con control	Cuestionario de datos sociodemográficos y lista de verificación de normas toma de decisiones del Paciente, Teoría de la Conducta Planeada, Modelo de Creencias de Salud y la Teoría Cognitiva Social	Evaluar los efectos de la herramienta de apoyo a la toma de decisiones de planificación familiar "Estrella Verde".

Fuente: elaboración propia; PFP= Planificación Familiar Postparto; PF= Planificación Familiar, MA= Método anticonceptivo(s)



Tabla 2. Beneficios y barreras percibidas sobre métodos anticonceptivos

Autor	Tipo de método	Beneficios	Barreras
Caminha, Monte, Freitas, Damasceno 2012 ²¹	Condón masculino Hormonales orales y hormonales inyectables	No reporta	Fallo del método, uso erróneo, deseo de embarazarse, insatisfacción con el método, rechazo por la pareja, falta de recursos económicos.
Perez & Aparicio 2015 ²²	DIU y hormonales inyectables	No reporta	Falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos No desean usar métodos anticonceptivos
Correia <i>et al.</i> , 2015 ²³	Implante subdérmico, Hormonales orales y hormonales inyectables	Métodos de fácil uso y el costo beneficio es mejor	Deseo de embarazarse
Borovac-Pinheiro, Surita, D'Annibal, Pacagnella, Pinto, Silva 2016 ²⁴	Hormonales inyectables, hormonales orales y el DIU	Evitar embarazos	Efectos secundarios, deseo de embarazo, difícil acceso a los MA.
Chacko, <i>et al.</i> 2016 ⁷	Cambiaron de condón y hormonales orales a DIU liberador de hormonas e implante subdérmico	Deseo de evitar un embarazo	Inefectividad de los métodos de larga duración, efectos negativos de los MA, influencia de los padres, no establece metas personales.
Frarey, Gurney, Sober, Whittaker, Schreiber 2019 ⁸	Implante Hormonales inyectables DIU	Ofrecer un método anticonceptivo en el posparto Acceso a métodos después del parto Evitar embarazos	Falla del método y uso incorrecto del método.
Kortsmit <i>et al.</i> , 2019 ²⁵	Uso del condón combinado con hormonales de corta y larga duración. El uso de los hormonales de larga duración es bajo	Prevención de embarazos	Sin datos reportados
Borovac-Pinheiro, Jesus & Surita 2019 ²⁶	DIU (T de cobre u hormonal) Hormonales inyectables	Satisfacción con el método anticonceptivo	Falta de métodos anticonceptivos (implantes), deseo de embarazarse y uso irregular de los hormonales orales.
Gage, Wood & Akilimali 2021 ²⁷	Métodos anticonceptivos modernos (Implante, DIU hormonal)	Percepción de aceptación de la comunidad de PFP Percibirse capaz de usar métodos anticonceptivos	Mitos (efectos negativos de los métodos utilizados)
Barbieri, <i>et al.</i> 2021 ²⁸	Implante subdérmico	Evitar embarazos	Insatisfacción con el método anterior
Mushy, Horiuchi & Shishido 2022 ²⁹	Implante subdérmico	Satisfacción con el método anticonceptivo Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos	Mitos sobre los métodos anticonceptivos, influencia de la pareja sexual.

Fuente: elaboración propia, PFP= Planificación familiar postparto, MA= Método anticonceptivo, DIU= Dispositivo Intrauterino.

Discusión

El propósito de esta revisión fue evaluar la información existente sobre los beneficios, barreras y etapas de cambio en el uso de métodos anticonceptivos entre las adolescentes durante el posparto. Se aprecia la limitada cantidad de estudios que exploran la interacción entre estas variables en el grupo de las adolescentes, especialmente en países con ingresos bajos. Este aspecto se refleja en la procedencia de las publicaciones donde se llevan a cabo dichas investigaciones. Así como los diseños de estudios no longitudinales que pueden limitar la exploración de las relaciones causales entre las variables de estudio.

Los beneficios asociados al uso de métodos anticonceptivos durante el posparto son variados y de gran relevancia. Se destacan la prevención de embarazos no deseados, esto coincide con otros estudios realizados en mujeres de diferentes grupos de edad. Esta prevención se muestra como

un motivador importante tanto para el retorno a la escuela como para el logro de metas personales^{30,31}. Además, la satisfacción con el método utilizado emerge como un factor clave para las mujeres, de acuerdo con lo reportado por Terefe (2023)³², donde las usuarias satisfechas mostraron una mayor intención de continuar utilizando métodos anticonceptivos. Por otro lado, la conveniencia de los métodos anticonceptivos de fácil uso, como el dispositivo intrauterino o el implante subdérmico, es considerada relevante por las mujeres en esta etapa posparto. Esto se debe a la frecuente posibilidad de olvidar tomar píldoras o recordar la fecha exacta de aplicación de inyecciones hormonales, lo que aumenta el riesgo de embarazos no deseados³³.

En otros estudios se ha observado que el respaldo percibido por las mujeres dentro de la comunidad influye positivamente en la elección y la continuidad de uso de métodos anticonceptivos. Es crucial eliminar las creencias erróneas sobre estos métodos y fomentar una percepción

Tabla 3. Etapas de cambio en el uso de anticonceptivos en madres adolescentes en el posparto

Autores	Precontemplación	Contemplación	Preparación	Acción	Mantenimiento	Recaída
Caminh, Monte, Freitas, Damasceno 2012 ²¹						X Discontinuación
Perez & Aparicio, 2015 ²²	X No desean	X Probabilidad de uso				
Correia, <i>et al.</i> 2015 ²³			X Elección Cambio de método			
Borovac-Pinheiro, Surita, D'Annibal, Pacagnella, Pinto, Silva 2016 ²⁴	X No aceptaron		X Aceptación	X Uso		
Chacko, <i>et al.</i> 2016 ⁷		X Intención de usar un método anticonceptivo				
Frarey, Gurney, Sober, Whittaker, Schreiber 2019 ⁸				X Inicio	X Continuación por 12 meses	X Discontinuación del método por 9 mujeres.
Kortsmit <i>et al.</i> , 2019 ²⁵		X Probabilidad de uso		X Uso inconsistente		
Borovac-Pinheiro, Jesus & Surita 2019 ²⁶			X Aceptación o elección	X Uso por más de 6 meses		
Gage, Wood & Akilimali 2021 ²⁷		X Intención de uso				
Barbieri. <i>et al.</i> 2021 ²⁸			X Aceptación			
Mushy, Horiuchi & Shishido 2022 ²⁹			X Aceptación	X Uso por más de 6 meses		

Fuente: elaboración propia

positiva de los mismos dentro de la comunidad, como se destaca en investigaciones previas³⁴. Sin embargo, hallazgos opuestos han sido reportados por Caudillo y colaboradores (2017)³⁵, quienes señalaron que algunas mujeres percibían estigma social asociado al uso de métodos anticonceptivos relacionando que estos métodos promovían múltiples parejas sexuales y tenían efectos negativos para la salud. Por esta razón, resulta fundamental implementar intervenciones que no solo promuevan el acceso a métodos a la anticoncepción en todas las etapas de la vida, sino que también involucren a la comunidad en la eliminación de estigmas y en la promoción de una visión positiva de los métodos anticonceptivos de acción prolongada, como el implante o el dispositivo intrauterino. Estas estrategias podrían ser esenciales para mejorar la aceptación y el uso continuo de estos métodos.

Sin embargo, en esta revisión se identifican barreras significativas que impactan en la adopción y uso continuo de métodos anticonceptivos en adolescentes posparto. Entre estas, se encuentran factores individuales como el deseo de embarazarse nuevamente, la percepción de ineficacia o

fallos en los métodos, así como efectos adversos en la salud relacionados con su uso, esto se reporta en mujeres de otras edades con los anticonceptivos de acción prolongada^{36,37}. Además, se señalan barreras de contexto social y económico, como la falta de acceso, problemas económicos para adquirir los métodos, lo que se relaciona con la demanda insatisfecha. La demanda insatisfecha es la necesidad de las mujeres de usarlos y no tener acceso al mismo³⁸. Por otra parte, la influencia de la pareja o los padres en la toma de decisiones es un aspecto relevante para las mujeres, perciben que deben tener la aprobación para facilitar el uso de los anticonceptivos, esto ha sido reportado por diferentes autores^{38,39} y ha sido reconocido como un predictor para que las mujeres decidan usarlos, esto indica la importancia de considerar para una consejería a las personas en el entorno y empoderar en las mujeres principalmente en la etapa crucial del postparto.

Las etapas de cambio reportadas por las adolescentes en la etapa de posparto muestran una variedad de situaciones que lleven hacia el uso de métodos anticonceptivos. Se observa una progresión a lo largo de estas etapas, desde la



precontemplación hasta el mantenimiento o la recaída en el uso de métodos. La precontemplación, marcada por la negación o falta de deseo de utilizar algún tipo de método debido al mayor peso percibido de las barreras frente a los beneficios^{36,37}. La contemplación, donde las adolescentes manifiestan intención y probabilidad de usar estos métodos anticonceptivos, en esta etapa los beneficios y barreras suelen tener peso similar. Sin embargo, aspectos como el apoyo de la pareja es de suma importancia para aceptar un método anticonceptivo de acción prolongada^{38,39}. La etapa de preparación destaca la elección o aceptación de un método, se observó que el cambio de método permite espaciar el tiempo entre un embarazo y otro^{23,24,27,28}. La implementación y continuación de su uso, reflejada en la etapa de mantenimiento, se observa que solo un estudio reportó esta situación⁸. No obstante, se identifica la posibilidad de recaídas o discontinuación en el uso de métodos anticonceptivos en algunos casos, incrementando el riesgo de un embarazo en un período de tiempo más corto^{8,21}.

En conjunto, estos hallazgos subrayan la complejidad y la importancia de abordar la salud reproductiva en adolescentes posparto desde una perspectiva integral. La identificación y consideración de los beneficios, barreras y las etapas de cambio son fundamentales para desarrollar estrategias efectivas que promuevan el acceso, la elección informada y la continuidad en el uso de la anticoncepción, contribuyendo así a la prevención de embarazos no deseados y al bienestar de las adolescentes en esta etapa de sus vidas.

Conclusiones

Las adolescentes en etapa posparto perciben tanto beneficios como barreras en el uso de anticonceptivos. Sin embargo, se ha prestado poca atención a la relación entre estos aspectos y las etapas de cambio, elementos clave para fomentar un uso sostenido y responsable de métodos anticonceptivos. Es crucial comprender esta relación para dirigir intervenciones en salud sexual y reproductiva, como la consejería y la implementación adecuada de programas de planificación familiar. Se destaca la importancia de intervenir de manera oportuna antes del alta hospitalaria, promoviendo el inicio temprano de la anticoncepción en el posparto para prevenir embarazos subsecuentes.

En las adolescentes la toma de decisiones respecto al uso de un método anticonceptivo puede estar condicionado por la propia etapa de vida. En esta etapa es frecuente que se presente inestabilidad en el sistema socioemocional y control cognitivo, por lo tanto, las adolescentes carecen de suficiente control de sus decisiones permitiendo que las ideas de otras personas cercanas influyan en la aceptación de un MA. Asimismo las barreras y beneficios percibidos son un factor importante que predisponen a elegir o mantener un MA.

Una de las limitaciones es que no todos los estudios son longitudinales, por lo que, pueden tener una calidad metodológica variable y un mayor riesgo de sesgo, lo que puede afectar la validez de los resultados agregados en la revisión, la capacidad de observar cambios a lo largo del tiempo es limitada. Esto puede ser crítico en ciertos campos donde la evolución es fundamental para comprender fenómenos complejos. Los estudios no longitudinales a menudo carecen de la capacidad para establecer relaciones de causa y efecto de manera tan sólida como los estudios longitudinales. Esto puede limitar la interpretación de los hallazgos en la revisión. Es importante tener en cuenta que, si bien los estudios no longitudinales pueden presentar estas limitaciones, su inclusión en una revisión sistemática a menudo sigue siendo valiosa para complementar la comprensión general de un tema y proporcionar una perspectiva más amplia, aunque no tan detallada como la obtenida con estudios longitudinales.

Es importante continuar investigando con estudios longitudinales y abordando a las adolescentes en etapas de posparto a través de consejería adecuada, de acuerdo con sus necesidades reales, promoviendo la salud sexual y reproductiva.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto de interés.

Uso de inteligencia artificial (IA)

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

Contribuciones

Conceptualización y diseño, L.C.O., R.F.M.E., R.A.B.T.; Metodología, L.C.O., R.F.M.E.; Adquisición de datos y Software, L.C.O., R.F.M.E.; Análisis e interpretación de datos, L.C.O., R.F.M.E., R.A.B.T.; Investigador Principal, R.F.M.E., Investigación, L.C.O., R.A.B.T. Redacción del manuscrito— Preparación del borrador original, L.C.O., R.F.M.E.; Redacción revisión y edición del manuscrito, L.C.O., R.F.M.E., R.A.B.T.; Visualización, R.A.B.T.; Supervisión, L.C.O., R.A.B.T.

Financiación

Esta revisión se realizó con el apoyo de becas nacionales de posgrado de CONAHCYT.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud [Internet] OMS. Embarazo en la adolescencia; [Consultado 2022 octubre 16]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [internet] UNICEF. La situación de los derechos de las y los adolescentes de 12 a 17 años; [Consultado 2022 junio 08]. Disponible en: <https://www.unicef.org.mx/SITAN/12-a-17/#embarazo-adolescente>
3. Lindberg LD, Santelli JS, Desai S. Changing patterns of contraceptive use and the decline in rates of pregnancy and birth among U.S. adolescents, 2007–2014. *J Adolesc Health* [Internet]. 2018;63(2):253–6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.05.017>
4. Judd A. Sustainable development goal 3: ensure healthy lives and promote wellbeing for all at all ages [internet]. 2020. [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>
5. Chandra-Mouli V, Akwara E. Improving access to and use of contraception by adolescents: What progress has been made, what lessons have been learnt, and what are the implications for action? *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 2020; 66:107–18. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.04.003>
6. Chandra-Mouli V, McCarraher DR, Phillips SJ, Williamson NE, Hainsworth G. Contraception for adolescents in low- and middle-income countries: needs, barriers, and access. *Reprod Health* [Internet]. 2014;11(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1742-4755-11-1>
7. Chacko MR, Wiemann CM, Buzi RS, Kozinetz CA, Peskin M, Smith PB. Choice of postpartum contraception: Factors predisposing pregnant adolescents to choose less effective methods over long-acting reversible contraception. *J Adolesc Health* [Internet]. 2016;58(6):628–35. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.12.002>
8. Frarey A, Gurney EP, Sober S, Whittaker PG, Schreiber CA. Postpartum contraceptive counseling for first-time adolescent mothers: a randomized controlled trial. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2019;299(2):361–9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-018-4969-0>
9. Tibaijuka L, Odongo R, Welikhe E, Mukisa W, Kugonza L, Busingye I, et al. Factors influencing use of long-acting versus short-acting contraceptive methods among reproductive-age women in a resource-limited setting. *BMC Womens Health* [Internet]. 2017;17(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-017-0382-2>
10. Francis JKR, Gold MA. Long-acting reversible contraception for adolescents: A review. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2017;171(7):694. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.0598>
11. Prochaska JO, DiClemente CC. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy (Chic)* [Internet]. 1982;19(3):276–88. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/h0088437>
12. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *Am Psychol* [Internet]. 1992;47(9):1102–14. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/fulltext/1993-09955-001.pdf>
13. Marcus B, Forsyth L. The Stages of Motivational Readiness for Change Model. En: En BH, Marcus LH, editores. *Motivating People to Be Physically Active*. Nueva York: Human Kinetics; 2009. p. 11–20.
14. Holmes C, Briant A, Kahn R, Deater-Deckard K, Kim-Spoon J. Structural home environment effects on developmental trajectories of self-control and adolescent risk taking. *J Youth Adolesc* [Internet]. 2019;48(1):43–55. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-018-0921-7>
15. Magnusson BM, Crandall A, Evans K. Early sexual debut and risky sex in young adults: the role of low self-control. *BMC Public Health* [Internet]. 2019;19(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-019-7734-9>
16. Mushy SE, Shishido E, Leshabari S, Horiuchi S. Postpartum Green Star family planning decision aid for pregnant adolescents in Tanzania: a qualitative feasibility study. *Reprod Health* [Internet]. 2021;18(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-021-01216-6>
17. Manet H, Doucet M-H, Bangoura C, Dioubaté N, El Ayadi AM, Sidibé S, et al. Factors facilitating the use of contraceptive methods among urban adolescents and youth in Guinea: a qualitative study. *Reprod Health* [Internet]. 2023;20(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-023-01621-z>



18. Conroy KN, Engelhart TG, Martins Y, Huntington NL, Snyder AF, Coletti KD, et al. The enigma of rapid repeat pregnancy: A qualitative study of teen mothers. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2016;29(3):312–7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2015.12.003>
19. Dasgupta ANZ, Zaba B, Crampin AC. Postpartum uptake of contraception in rural northern Malawi: A prospective study. *Contraception* [Internet]. 2016;94(5):499–504. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2016.05.007>
20. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018;169(7):467–73. DOI: <http://dx.doi.org/10.7326/m18-0850>
21. Caminha NDO, Monte AS, Freitas LV, Damasceno AKDC. Caracterização de puérperas adolescentes quanto à utilização de métodos contraceptivos prévios - estudo descritivo. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2012;11(3). Disponible en: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10805/pdf>
22. Perez L, Aparicio C. Contraceptive methods of choice in the immediate postpartum period in adolescent patients. *DEL NAC* [Internet]. 2016;7(2):24–34. DOI: <http://dx.doi.org/10.18004/rdn2015.0007.02.024-034>
23. Correia L, Martins I, Oliveira N, Antunes I, Palma F, Alves MJ. Contraceptive choices pre and post pregnancy in adolescence. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2015;28(1):24–8. Disponible en: Doi <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2014.02.004>
24. Borovac-Pinheiro A, Surita FG, D'Annibale A, Pacagnella R de C, Pinto E Silva JL. Adolescent contraception before and after pregnancy-choices and challenges for the future. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2016;38(11):545–51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0036-1593971>
25. Kortsmit K, Williams L, Pazol K, Smith RA, Whiteman M, Barfield W, et al. Condom use with long-acting reversible contraception vs non-long-acting reversible contraception hormonal methods among postpartum adolescents. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2019;173(7):663–70. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.1136>
26. Borovac-Pinheiro A, Jesus EAR, Surita FG. Empowering adolescent mothers in the choice of contraceptive methods at the postpartum period: Avoiding a subsequent pregnancy. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2019;41(10):607–12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0039-1697985>
27. Gage AJ, Wood FE, Akilimali PZ. Perceived norms, personal agency, and postpartum family planning intentions among first-time mothers aged 15-24 years in Kinshasa: A cross-sectional analysis. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(7):e0254085. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0254085>
28. Barbieri MM, Herculano TB, Dantas Silva A, Bahamondes L, Juliato CRT, Surita FG. Acceptability of ENG-releasing subdermal implants among postpartum Brazilian young women during the COVID-19 pandemic. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2021;154(1):106–12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.13663>
29. Mushy SE, Horiuchi S, Shishido E. A decision aid for postpartum adolescent family planning: A quasi-experimental study in Tanzania. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023;20(6):4904. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20064904>
30. Huber-Krum S, Norris AH. Gender differences in perceived benefits of and barriers to use of modern contraceptive methods in rural Malawi. *Int Perspect Sex Reprod Health* [Internet]. 2020; 46:135–46. DOI: <http://dx.doi.org/10.1363/46e9520>
31. Muyama DL, Musaba MW, Opito R, Soita DJ, Wandabwa JN, Amongin D. Determinants of postpartum contraception use among teenage mothers in eastern Uganda: A cross-sectional study. *Open Access J Contracept* [Internet]. 2020; 11:187–95. DOI: <http://dx.doi.org/10.2147/oajc.s281504>
32. Terefe G, Wakjira D, Abebe F. Immediate postpartum intrauterine contraceptive device use among pregnant women attending antenatal clinics in Jimma town public healthcare facilities, Ethiopia: Intentions and barriers. *SAGE Open Med* [Internet]. 2023; 11:20503121231157212. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/20503121231157212>
33. Rominski SD, SK Morhe E, Maya E, Manu A, Dalton VK. Comparing women's contraceptive preferences with their choices in 5 urban family planning clinics in Ghana. *Glob Health Sci Pract* [Internet]. 2017;5(1):65–74. DOI: <http://dx.doi.org/10.9745/ghsp-d-16-00281>
34. Silumbwe A, Nkole T, Munakampe MN, Cordero JP, Milford C, Zulu JM, et al. Facilitating community participation in family planning and contraceptive services provision and uptake: community and health provider perspectives. *Reprod Health* [Internet]. 2020;17(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-020-00968-x>



35. Caudillo-Ortega L, García-Rodríguez AA, Harrison T, Onofre-Rodríguez DJ, Benavides-Torres RA, Pratz-Andrade MT. Percepciones de las Mujeres Mexicanas Sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos: Un Estudio Cualitativo. *Hisp Health Care Int* [Internet]. 2017;15(3):107–12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1540415317723330>
36. Rivera-Galvan A, Ortega-Jiménez MC, García-Campos ML, Ramírez-Gómez XS. Barreras percibidas para el uso de métodos anticonceptivos por mujeres en edad fértil: revisión integrativa. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2022; 12(1):27-38. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/article/375/barreras-percibidas-para-el-uso-de-metodos-anticonceptivos-por-mujeres-en-edad-fertil-revision-integrativa/>
37. Bhatt N, Bhatt B, Neupane B, Karki A, Bhatta T, Thapa J, et al. Perceptions of family planning services and its key barriers among adolescents and young people in Eastern Nepal: A qualitative study. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(5):e0252184. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0252184>
38. Mechal N, Negash M, Bizuneh H, Abubeker FA. Unmet need for contraception and associated factors among women with cardiovascular disease having follow-up at Saint Paul's Hospital Millennium Medical College, Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study. *Contracept Reprod Med* [Internet]. 2022;7(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s40834-022-00173-0>
39. Sarnak DO, Wood SN, Zimmerman LA, Karp C, Makumbi F, Kibira SPS, et al. The role of partner influence in contraceptive adoption, discontinuation, and switching in a nationally representative cohort of Ugandan women. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(1):e0238662. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0238662>