

ARTÍCULO ORIGINAL

Uso de métodos anticonceptivos de larga acción en mujeres adolescentes en hospitales de Honduras

Use of long-acting contraceptive methods in adolescent women in hospitals in Honduras

Maura Carolina Bustillo Urbina,¹ Gloria Mercedes González Castro.²

¹Médica Especialista en Ginecoobstetricia; Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela; Departamento de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ²Médica Especialista en Ginecoobstetricia; Departamento de Emergencias, Hospital Escuela; Tegucigalpa.

RESUMEN. Antecedentes: Aproximadamente 80% de embarazos en adolescentes se consideran involuntarios, 95% ocurren en países en vías de desarrollo. Entre las características de estas jóvenes destacan: un sinfín de adversidades sociales, maduración temprana, actividad sexual prematura, bajo nivel educativo, ausencia de pareja, historia materna de embarazo en adolescencia y, falta de conocimiento/acceso a métodos contraceptivos. **Objetivo:** Determinar el uso de métodos anticonceptivos de larga acción (MLA) entre adolescentes en condición de aborto en cuatro hospitales de Honduras, enero 2017-julio 2019. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal utilizando la base de datos Sistema Informático Perinatal (SIP) módulo aborto (SIPA). Incluyó registros de pacientes de 19 años y menos. Se describen variables preestablecidas en la hoja SIP (demográficas, antecedentes patológicos, obstétricos, de uso de anticonceptivos, deseo de anticoncepción y provisión de métodos), analizando frecuencias y porcentajes. **Resultados:** De 1117 pacientes registradas, 84.9% (949) estaba en el rango de edad 16-19 años, 24.7% (276) había tenido al menos una gesta; 72.4% (809) recibió consejería/información de planificación familiar, 75.5% (843) solicitó un método y 53.1% (448) iniciaron alguno; 84.9% (949) no había usado contraceptivos antes del embarazo actual. **Discusión:** La información del SIPA en las instituciones participantes muestra la descripción del uso de anticonceptivos en adolescentes en situación de aborto, donde una cuarta parte de ellas había tenido gestas previas. La necesidad de información efectiva sobre uso de métodos anticonceptivos y la existencia de una brecha entre la demanda y la entrega de anticonceptivos en las unidades de salud incluidas, deben ser atendidas urgentemente. **Palabras clave:** Aborto, Anticonceptivos, Consejería médica, Dispositivos anticonceptivos femeninos.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes, generalmente definido entre las edades de 13 a 19 años, ocurre aproximadamente en 25% de las mujeres alrededor del mundo. Aproximadamente 80% de embarazos en adolescentes se consideran involuntarios (más de tres cuartas partes),^{1,2} de estos 95% se estima que ocurren en países en vías de desarrollo, entre las características principales de estas jóvenes destacan: diversidad de adversidades sociales, maduración temprana, actividad sexual prematura (antes de los 15 años), bajo nivel educativo,³ ausencia de pareja, historia materna de embarazo en adolescencia y falta de conocimiento y acceso a métodos contraceptivos.⁴

A nivel mundial, el embarazo no deseado se estimó entre 2010 y 2014 en 62 casos por cada 1000 mujeres entre 15-44 años; países como Filipinas reporta una de las principales razones de no usar anticonceptivos, es la falta de información o consejería en la unidad de salud, definiéndose esto como “oportunidad perdida”.⁵ Durante la misma década, la incidencia de aborto se estimó globalmente en 35/1000 mujeres, y para América Central en 33/1000 mujeres.⁶ La tasa global de aborto disminuyó entre 1990-1994 y 2000-2004 y desde entonces ha regresado a los niveles que se vieron en los años 90.⁷ El aborto inseguro es una de las principales preocupaciones de salud pública a nivel mundial sobre todo porque cerca de un millón de mujeres son hospitalizadas en América Latina y el Caribe anualmente por complicaciones derivadas de abortos inseguros y muertes relacionadas.⁸

Los métodos anticonceptivos reversibles de larga acción (MLA) que incluyen los anticonceptivos intrauterinos (DIU) e implantes subdérmicos, son opciones seguras y muy efectivas, con menos del 1% de usuarias que se embarazan en el primer año de uso comparado a 9% con las píldoras, parches o anillos y 18% de usuarios de condón. Tanto con condones como píldoras, los usuarios más jóvenes tienen el riesgo más alto de falla del método.^{3,9} Fomentar el acceso a MLA postaborto inmediato es esencial para prevenir la repetición de embarazos no deseados.¹⁰

En Honduras entre 2010 y 2011, 20.8% de mujeres que tuvieron aborto eran menores de 19 años y las mujeres entre 20 y 34 años representaban el 62.0%. El 95.4% recibió consejería o información sobre el uso de métodos anticonceptivos;

Recibido: 24-08-2020 Aceptado para publicación 28-12-2020
Dirección para correspondencia: Dra. Maura Carolina Bustillo
Correo electrónico: mcbu1502@yahoo.com

RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS Y CONFLICTOS DE INTERÉS: Se recibió apoyo en asesoramiento metodológico para el uso de la base de datos por parto de la oficina regional de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer, y Reproductiva (CLAP/SMR). Las opiniones expresadas en este artículo, realizado con el apoyo financiero de la OPS/OMS son exclusiva responsabilidad de sus autores y no representan necesariamente la opinión de estas instituciones.

no obstante, sólo el 68.6% de estas mujeres en situación de aborto iniciaron un método anticonceptivo.⁸ El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar el porcentaje de uso de MLA en pacientes adolescentes en la atención postaborto en cuatro hospitales de Honduras. Estos datos serán de utilidad en la búsqueda de estrategias y toma de decisiones para mejorar la atención en salud sexual y reproductiva en este grupo de pacientes y reducir la incidencia de embarazos no deseados.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal en el cual se recopiló información sobre mujeres adolescentes, menores de 19 años inclusive, en situación de aborto de las bases de datos consolidadas de los hospitales de la Red Mujeres en Situación de Aborto (MUSA) de Honduras. Las bases de datos, correspondientes al periodo entre enero de 2017 a Julio de 2019, fueron revisadas y certificadas por el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer, y Reproductiva (CLAP/SMR, <https://www.paho.org/es/centro-latinoamericano-perinatologia-salud-mujer-reproductiva-clap>). Se analizó la información de cuatro hospitales: Hospital Leonardo Martínez de San Pedro Sula, Cortés; Hospital Dr. Roberto Suazo Córdova de la Paz, La Paz; Hospital de área de Puerto Cortés, Cortés; Hospital Enrique Aguilar Cerrato, la Esperanza, Intibucá.

Se analizaron las siguientes variables de la base de datos del Sistema Informático Perinatal para Mujeres en Condición de Aborto (SIP-Aborto/ SIPA): datos demográficos (edad, nivel educativo, estado civil, procedencia), historia gineco-obstétrica, embarazo planeado o no, acciones realizadas (consejería/información sobre métodos de planificación familiar, inicio de métodos y método elegido). Se realizó análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes para evaluar la distribución de las variables numéricas y los resultados se reportaron usando medidas de tendencia central relevantes de acuerdo con la distribución de los resultados, las variables categóricas se sumaron como porcentajes y se realizó cruce de variables entre las adolescentes que escogieron MLA, con las que no escogieron el método y el grado de escolaridad y el hecho de haber recibido consejería previa. Se calculó Chi Cuadrado para el análisis bivariado, considerando un valor de $p < 0.05$ con significancia estadística, utilizando el programa en línea Open Epi versión 3.

Este estudio estuvo exento de revisión por un comité de ética ya que consistió en la recopilación y el análisis de las bases de datos ya existentes. Se solicitó aprobación de cada institución participante y se codificó la ficha del SIP aborto para que no apareciera la identidad de la paciente y así mantener la confidencialidad de la información personal.

RESULTADOS

Del total de cuatro hospitales analizados, se identificaron registros de 1117 pacientes adolescentes, siendo la edad de mayor frecuencia entre 16 a 19 años, 84.9% (949), moda de 18 años (Ver Cuadro 1). En 39.1% (437) se reportó el embarazo como planeado; entre quienes planearon el embarazo 86.5%

(378) estaba entre los 16-19 años. En relación con estado civil, 82.7% (924) se encontraba en unión libre y 11.5% (129) solteras. En relación con la escolaridad, 55.5% (620) había cursado algún grado de primaria, 40.5% (452) secundaria, 1.3% (15) algún grado universitario; 2.7% (30) no tenía escolaridad. La media de educación primaria fue 3.5 años, de educación secundaria 2.5 años y de universidad 2 años (ver Cuadro 1).

Se identificaron 5 casos de comorbilidad en la historia personal (0.44%). No se identificó violencia intrafamiliar. El 69.5% (776) era primigesta, 18.9% (211) secundigesta, 5.8% (65) tenía dos o más gestas previas y en 5.8% (65) no había datos especificados. De los antecedentes obstétricos, se identificó que 8.8% (99) reportó historia de aborto previo. De quienes habían tenido partos previos, 2.5% (28) tenía cesárea previa y 10.4% (117), partos por vía vaginal previos.

El 72.4% (809) recibió consejería sobre métodos de planificación familiar, el resto no recibió o el dato no se consignó. De las pacientes que recibieron consejería, el 12.8% (104) escogió métodos de larga acción: 47 escogieron DIU y 57 escogieron implante subdérmico. El 75.5% (843) solicitó algún método, 24.5% (274) no solicitó o no se consignó el dato; el 55.4% (467/843) solicitó depomedroxiprogesterona (DMP), 16.1% (136/843) condón y 12.5% (106/843) anticonceptivos orales. Del total de las pacientes que solicitaron un método, 53.1% (448/843) inició uno y en 25.8% (218/843) no se consignó dato. Se identificó discrepancia entre los métodos solicitados y entregados, se entregó anticonceptivos

Cuadro 1. Caracterización general de las adolescentes que recibieron atención según edad, cuatro hospitales de la red MUSA, Honduras, 2017-2019, n=1117.

Características	Menores 16 años n= 168		16 - 19 años n= 949	
	F	(%)	F	(%)
Escolaridad				
Ninguna	7	(4.1)	18	(1.9)
Primaria	103	(61.3)	517	(54.5)
Secundaria	57	33.9	395	(41.5)
Universitaria	0	(0.0)	15	(1.6)
Sin datos	1	(0.6)	4	(0.5)
Estado civil				
Casada	4	(2.4)	45	(4.8)
Unión libre	134	(80.0)	790	(83.0)
Soltera	29	(17.0)	100	(10.7)
Otro	0	(0.0)	2	(0.2)
Sin dato	1	(0.6)	12	(1.3)
Antecedentes patológicos				
Si	1	(0.6)	4	(0.4)
No	167	(99.4)	945	(99.6)
Antecedente de violencia				
Si	0	(0.0)	0	(0.0)
No	167	(99.4)	943	(99.4)
Sin dato	1	(0.6)	6	(0.6)
Antecedente de embarazo previo				
Si	15	(1.4)	261	(24.8)
No	145	(86.3)	631	(66.5)
Sin dato	8	(4.8)	57	(6.0)
Embarazo actual no planeado				
No	104	(61.9)	525	(55.3)
Si	59	(35.1)	378	(39.7)
Sin dato	5	(3.0)	46	(5.0)

orales a 66.0% (70/106); DMP a 37.7% (176/467); recibió condón un 106% (145/136); un pequeño porcentaje 0.3% (3) solicitó obstrucción tubárica bilateral, la cual no se realizó a ninguna. Los métodos de larga acción brindados se detallan en el Cuadro 2.

Del total de 1117 adolescentes, según el grado de escolaridad, de 41.8% (467) pacientes que cursó secundaria o universidad, 10.5% (49/467) escogió un MLA, 15.6% (73/467) recibió alguno de los MLA disponibles. De 58.2% (650) de mujeres sin escolaridad o con algún grado de primaria, 8.3% (54/650) escogió MLA y lo recibió 5.7% (37/650); la relación entre grado de escolaridad y haber solicitado un MLA no fue estadísticamente significativa ($p=0.14$). El 84.9% (949) reportó no haber usado un método de planificación familiar previo al evento obstétrico actual, 11.0% (123) de pacientes del total de casos reportó fallo del método; en 73.9% (91/123) de los casos falló un método hormonal. El fallo de los diferentes métodos de planificación reportados se describe en el Cuadro 3. La relación entre haber recibido consejería y escoger un método de larga acción fue estadísticamente significativo ($p=0.0052$).

DISCUSIÓN

El CLAP/SMR y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), revisaron y actualizaron en 2017 el formulario de la historia clínica orientada a Mujeres en Situación de Aborto (MUSA) para el registro de datos relevantes para el monitoreo y la evaluación de la calidad de asistencia a mujeres en situación de aborto.¹¹ Este sistema permite que los datos de la historia clínica se ingresen a una base de datos creada con el programa del Sistema Informático Perinatal y así producir informes locales. Con el auspicio de la Organización Panamericana y Organización Mundial de la Salud, además de la capacitación y actualización en el uso del SIP, se realizó hasta la fecha la incorporación de 5 hospitales en la red MUSA en Honduras. Este estudio, analizó la información de la base de datos SIP-aborto de cuatro hospitales de la red que iniciaron la optimización de la base de datos desde la conformación de la red MUSA en 2017,

Cuadro 2. Relación entre solicitud y entrega de métodos de larga acción (MLA) por rango de edad, cuatro hospitales de la Red MUSA, Honduras, 2017-2019, n=104.

Edad (años)	MLA solicitado (n)		MLA aplicado (n)		% de entrega	
	DIU	Implante	DIU	Implante	DIU	Implante
<16	(9)	(9)	(6)	(7)	66.7	77.7
16-19	(38)	(49)	(28)	(36)	73.7	73.5

con un total de 1117 pacientes de 10 a 19 años registradas desde enero de 2017 a junio de 2019. En el mismo periodo en los hospitales incluidos, ocurrieron un total de 15,725 nacimientos en madres adolescentes. En comparación a estudios de incidencia realizados en el periodo 1990-94, se ha reportado entre 2010-2014 una tendencia a la reducción en los porcentajes de abortos, globalmente para este último periodo, un 25% de embarazos terminaron en aborto, sin diferencias significativas en incidencia entre países donde el aborto es o no legalizado.⁶

El embarazo en adolescentes es un problema mayor en salud pública, asociado a alta morbilidad materna e infantil; tiene implicaciones sobre oportunidades educacionales, crecimiento de la población y salud-enfermedad de la mujer. Reducir su frecuencia, así como la mortalidad materna, se consideran objetivos primordiales para el desarrollo sostenible. Un metanálisis con 24 países africanos mostró prevalencia de embarazo en adolescentes entre 1.62 hasta 51% ambos en Nigeria, seguidos por prevalencias en otros países de la región de 9 hasta 21.5%.¹² Encontramos el mayor porcentaje de casos de aborto en mujeres entre 16 y 19 años (85%); En Honduras, la última encuesta nacional de salud publicada (ENDESA) realizada en el periodo 2011-2012, mostró que 24% de mujeres de 15 a 19 años, alguna vez había estado embarazada; ese periodo el 5% cursaban su primera gesta y 19% habían tenido al menos un parto, lo cual representó un aumento de dos puntos porcentuales en relación con la encuesta previa realizada en el periodo 2005-2006.¹³ En nuestro estudio, 69.5% de las adolescentes era primigesta, y 24.7% tenía dos o más gestaciones. Una condición que genera preocupación está relacionada con los embarazos repetidos en mujeres adolescentes. Para evaluar esta condición se realizó una encuesta transversal en un hospital distrital de Sudáfrica en 2017 encontrándose que 19,9% de las adolescentes habían tenido un embarazo repetido, factores de riesgo relacionados fueron: antecedente de aborto espontáneo, y uso de anticonceptivos previo. Entre factores protectores contra el embarazo repetido se encontró un alto nivel educativo y apoyo emocional familiar. Estos hallazgos tienen implicaciones para la planificación de futuras intervenciones para prevenir embarazos repetidos en adolescentes.¹⁴

En la provisión de métodos contraceptivos, asegurar a las adolescentes la confidencialidad de su información es un asunto de suma importancia, las mejores guías de práctica Clínica recomiendan comenzar la consejería con el método más efectivo, seguido por el segundo más efectivo y finalizando con el menos efectivo;¹⁵ nuestra investigación encontró, que un mayor porcentaje de pacientes (72.4%) recibieron consejería, de ellas 5.5%

Cuadro 3. Fallo de método anticonceptivo relacionado al embarazo actual, cuatro hospitales de la Red MUSA, Honduras, 2017-2019, n=123.

Edad (años)	Barrera		DIU		Hormonal		Emergencia		Natural	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
< 16	4	(3.2)	0	(0.0)	15	(12.1)	0	(0.0)	0	(0.0)
16-19	14	(11.3)	7	(5.7)	76	(61.7)	6	(4.8)	1	(0.8)
Total	18	(14.6)	7	(5.7)	91	(73.9)	6	(4.8)	1	(0.8)

escogieron un DIU y 6.88% un implante; el método más solicitado y recibido fue la depomedroxiprogesterona (64.4%); el hecho de recibir consejería, mostro un probable efecto positivo sobre el escoger un MLA en el grupo de estudio ($\chi^2 5.69$ $p=0.0052$). Otros estudios en Latinoamérica donde se evalúa el método más elegido por las adolescentes en Brasil (89%)¹⁶ y Estados Unidos (33.9% eran menores de 25 años), las píldoras, parches y anillos vaginales fueron los más usados (36.8%).¹⁷ En el estudio de Gómez y colaboradores con datos de 212,573 mujeres, llamo la atención que las tasas más bajas de uso de métodos modernos de larga acción fue el grupo de edad de 15-17 años, además de mujeres sin educación, mujeres indígenas, las que vivían en zona rural y aquellas en los quintiles más bajos de ingresos.¹⁸

Los MLA han estado disponibles por décadas. Estudios recientes, han comparado los métodos de larga acción con los de acción corta encontrando en estos últimos (píldoras, parches) tasas de falla de 4.55/100 mujeres por año, comparados con 0.27/100 mujeres por año de falla de MLA.¹⁹ Las barreras en el uso de MLA incluyen: costo, acceso, conocimiento sobre métodos, falta de información confiable y temor al método en sí; el uso y continuación es influenciado por preferencias personales, características del dispositivo, las redes sociales inclusive, la opinión de los pares sobre todo si comparten dudas y objetivos con respecto a un anticonceptivo y muy importante, factores relacionados al propio prestador de salud quien con sus propios conceptos sobre determinado método, puede influir en que una usuaria lo acepte.²⁰⁻²³ Fomentar el acceso a MLA postaborto inmediato es esencial para prevenir la repetición de embarazos no deseados.¹⁰ La forma de evacuación del aborto puede influir sobre el tipo de anticonceptivo que la mujer elija después del manejo. A pesar de ser opciones similares, menos mujeres sometidas a un tratamiento médico iniciaron DIU en comparación con mujeres sometidas a aspiración manual endouterina (AMEU) esto relacionado a que el método puede aplicarse en forma segura el mismo día, mientras que las sometidas a tratamiento medicamentoso requieren una segunda visita de seguimiento.^{23,24}

El proyecto de uso de contraceptivos CHOICE, para reducir embarazos no deseados en la región de San Luis, Missouri (USA), con más de 9000 mujeres desde 14 a 45 años, mostro, que de aquellas que eligieron un método de larga acción (75%), hubo mayor continuación del método, el anticonceptivo fue 20 veces más efectivo y se documentó reducción sustancial en embarazo en adolescentes, partos y abortos (34, 19.4 y 9.7/1000 respectivamente), concluyendo que el acceso a MLA resulta en menos embarazos no deseados y abortos, además de reducción en los costos de atención en el sistema de salud.²⁴

Independientemente del método más utilizado por las adolescentes, un hallazgo importante en nuestro estudio fue que se entregó un método de planificación familiar al 53.1% de las pacientes que lo solicitaron, evidenciando una brecha que debe analizarse buscando reducir la demanda insatisfecha en relación con los contraceptivos; 60.9% de las pacientes manifestaron que el embarazo no había sido planeado y 84.9% de ellas no habían utilizado un método contraceptivo antes de

embarazarse. El estudio CHOICE, mostro que removiendo tres barreras para obtener los métodos: costo, educación y acceso, 75% de las participantes escogieron un MLA, siendo el implante el método más solicitado por las adolescentes (69%).²⁵ El éxito para incrementar estrategias para reducir los embarazos no deseados incluye acciones a múltiples niveles, desde la acción de cada individuo, familias y comunidades así como los servicios de salud y los implementadores de leyes y políticas; la comunicación a través de medios masivos, tecnologías como teléfonos móviles, redes sociales con contenidos informativos acerca de temas de salud pueden transmitirse de manera discreta y conveniente para la población adolescente; los servicios de salud deben convertirse en lugares amigables para la atención a los adolescentes que según la OMS deben ser: accesibles, aceptables, equitativos, apropiados y efectivos.²⁶

Un embarazo no deseado puede llevar a una mujer de cualquier edad a someterse a un procedimiento inseguro que puede ser causa de morbilidad y muerte; las adolescentes, son un grupo de riesgo particularmente susceptible, ya que factores discutidos previamente, el temor, inseguridad, falta de apoyo de la pareja o de la familia, condiciona un embarazo que sin el cuidado médico apropiado puede culminar en morbilidad o mortalidad materna y neonatal; asegurar la provisión de métodos contraceptivos efectivos y sin costo dentro y fuera de los ambientes clínicos así como educar a la población en el uso de los mismos, es una actividad que debe ser prioritaria y por lo tanto apoyada por las políticas de estado y por los proveedores de cuidados de salud.

Entre las limitaciones del presente estudio se hace notar que en los hospitales participantes se presenta falta del llenado de las variables de la hoja del SIP aborto, lo cual produce vacíos de información que son relevantes en la recopilación de resultados; por tratarse de una base preestablecida, solo se tuvo acceso a variables definidas y otras observaciones importantes sobre el acceso a métodos y limitaciones en la provisión de los mismos no se pueden obtener y evidencian la necesidad de estudios a profundidad para evaluar otros factores que intervienen en esta problemática.

Se concluye que la brecha entre la demanda de métodos anticonceptivos y la provisión de estos en las instituciones de salud sigue siendo muy importante. La información efectiva y consejería apropiada en el tema puede influir en que la adolescente escoja el método más efectivo, que siguen siendo aquellos del tipo de MLA ya que su efectividad no es influenciada por el comportamiento de la usuaria. Es necesario y urgente que los MLA estén disponibles en las instituciones de salud del estado, sin costo y de libre acceso.

CONTRIBUCIONES

Ambas autoras desarrollaron la idea original del estudio y la elaboración del protocolo. GG realizó consolidación de la base de datos de los hospitales participantes y elaboró las tablas de resultados. Ambas autoras realizaron el análisis de resultados. MCB lideró la escritura del documento. Ambas autoras incorporaron las recomendaciones editoriales y aprobaron la versión final del artículo.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece al personal del Centro Latinoamericano de Perinatología y Oficina Regional de OPS/OMS por su apoyo en la tutoría para elaboración de la base de datos y análisis estadístico. Se reconoce y agradece a los coordinadores de la Red Musa en los Hospitales participantes por su gestión en la

obtención de las bases de datos y las autorizaciones para el uso de la información; Dr. Rigoberto Castro (Hospital de la Paz), Dra. Diana Mejía (Hospital de Puerto Cortés), Dr. Allan Stephan (Hospital Leonardo Martínez, San Pedro Sula) y Dra. Mérida Vega (Hospital de la Esperanza, Intibucá).

REFERENCIAS

- Leftwich HK, Ortega MV. Embarazo adolescente. *Pediatr Clin N Am*. 2017;64:381-88.
- Gibbs SE, Rocca CH, Bednarek P, Thompson KMJ, Darney PD, Harper CC. Long-acting reversible contraception counseling and use for older adolescents and nulliparous women. *J Adolesc Health*. 2016;59(6):703-709.
- Loredo A, Vargas E, Casas A, Gonzales J, Gutiérrez C. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Rev med inst mex seguro soc*. 2017;55(2):223-9.
- Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ESVB, Azevedo LMR, Evangelista CB. Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. *einstein (São Paulo)*. 2015;13(4):618-26.
- Nagai M, Bellizzi S, Murray J, Kitong J, Cabral EI, Sobel HL. Opportunities lost: Barriers to increasing the use of effective contraception in the Philippines. *PLOS ONE*. 2019; 14(7): e0218187.
- Sedgh G, Bearak J, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Ganatra B, et al. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. *Lancet*. 2016;388(10041):258-67.
- Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller AB, Tuncalp O, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019 *Lancet glob health*. 2020; 8(9):e1152-1160.
- Chinchilla AL, Castellanos K. Caracterización del aborto en hospitales públicos de Honduras, 2010-2011. Tegucigalpa: Secretaría de Salud de Honduras, OPS-FIGO;2011.
- Apter D. Contraception options: Aspects unique to adolescent and young adult. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2018;48:115-127.
- Madden T, Secura GM, Allsworth JE, Peipert JF. Comparison of contraceptive method chosen by women with and without a recent history of induced abortion. *Contraception*. 2011;84(6):571–577.
- Organización Panamericana de la Salud. Actualización en asistencia a mujeres en situación de aborto. [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2015. [citado 25 diciembre 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=document&category_slug=documentos-de-noticias&alias=488-actualizacion-en-asistencia-a-mujeres-en-situacion-de-aborto-red-musa&Itemid=219&lang=es
- Kassa GM, Arowojolu AO, Odukojbe AA, Yalew AW. Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and Meta-analysis. *Reprod health*. 2018;15(1):195.
- Instituto Nacional de Estadística (HN). Embarazo y maternidad de adolescentes. ENDESA 2011-2012. Tegucigalpa: INE; 2012.
- Naidoo S, Taylor M. Prevalence and risk factors of repeat pregnancy among south african adolescent females. *Afr J Reprod Health*. 2019;23(1):73-87.
- Robbin CL, Ott MA. Opciones contraceptivas y provisión a adolescentes. *Minerva pediatr*. 2017;69(5):403-14.
- Borovac-Pinheiro A, Surita FG, Dännibale A, Pacagnella RC, Pinto JL. Contracepción en adolescentes antes y después del embarazo. *Rev bras ginecol obstet*. 2016;38(11):545-51.
- Brunson MR, Klein DA, Olsen CH, Weir LF, Roberts TA. Postpartum contraception: initiation and effectiveness in a large universal healthcare system. *Am J Obstet Gynecol*. 2017;217(1):55.e1-55.e9.
- Gómez R, Ewerling F, Jacob S, Silveira M, Sanhuesa A, Moazzam A, et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. *Lancet glob health*. 2019;7(2): e227-e235
- Benagiano G, Gabelnick H, Brosens I. Long-acting hormonal contraception. *Women's Health (Lond)*. 2015;11(6):749-5.
- Pritt NM, Norris AH, Berlan ED. Barriers and facilitators to adolescents' Use of Long-Acting Reversible Contraceptives. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2017 Feb;30(1):18-22.
- Melo J, Peters M, Teal S, Guiahi M. Adolescent and young women's contraceptive decision-making processes: Choosing "The Best Method for Her". *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2015;28(4):224-8.
- Gonzales E, Breme P, Gonzales D, Molina T, Leal I. Determinantes en la elección de anticonceptivos en adolescentes consultantes en un centro de atención de salud sexual y reproductiva. *Rev Chil obstet ginecol*. 2017;82(6):692-705.
- Belizan M, Maradiaga E, Roberti J, Casco-Aguilar M, Ortez A, Avila-Flores J et al. Contraception and post abortion services: qualitative analysis of users' perspectives and experiences following Zika epidemic in Honduras. *BMC Women's health*. 2020;20:199.
- Rocca CH, Goodman S, Grossman D, Cadwallader K, Thompson KMJ, Talmont E, et al. Contraception after medication abortion in the United States: results from a cluster randomized trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2018;218(1):107.e1-107.e8.
- Birgisson NE, Zhao Q, Secura GM, Madden T, Peipert JF. Preventing unintended pregnancy: The Contraceptive CHOICE Project in review. *J Women's Health (Larchmt)*. 2015;24(5):349-53.
- Chandra-Mouli V, McCarraher DR, Phillips SJ, Williamson NE, Gwyn Hainsworth G. Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access. *Reprod health*. 2014;11(1):1.

ABSTRACT. Background: Approximately 80% of pregnancies in adolescents are considered involuntary, 95% of these occur in developing countries. Among the characteristics of these young women are: endless social adversities, early maturation, premature sexual activity, low educational level, absence of partner, maternal history of pregnancy in adolescence and, lack of knowledge/access to contraceptive methods. **Objective:** To determine the use of long-acting contraceptive methods (MLA) among adolescents in abortion condition in four hospitals in Honduras, January 2017-July 2019. **Methods:** Cross-sectional descriptive study using the perinatal computer system (SIP) abortion module (SIPA) database. It included patient records of 19 years and younger. Pre-established variables are described in the SIP sheet (demographics, pathological, obstetric history, contraceptive use, desire for contraception and method provision), analyzing frequencies and percentages. **Results:** Of 1117 registered patients, 84.9% (949) were in the age range 16-19 years, 24.7% (276) had had at least one gestation; 72.4% (809) received family planning counseling/information, 75.5% (843) requested a method and 53.1% (448) initiated one; 84.9% (949) had not used contraceptives prior to the current pregnancy. **Discussion:** SIPA information at participating institutions shows the description of contraceptive use in adolescent abortion, where a quarter of them had previously developed pregnancies. The need for effective information on contraceptive use and the existence of a gap between demand and delivery of contraceptives in the included health units, must be urgently addressed. **Keywords:** Abortion; Contraceptives agents; Contraceptive devices, female; Medical counseling.