



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

**Factores asociados a la aceptación de métodos
anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el
Hospital San Juan de Lurigancho, 2022**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Beatriz FALCÓN LUCAS

ASESORES

Mg. Yuly Raquel SANTOS ROSALES

Karen Elizabeth CAMPOS CORREA (Coasesor)

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Falcón B. Factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Beatriz Falcon Lucas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75387000
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8748-7162
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Yuly Raquel Santos Rosales
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40387603
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4536-8293
Datos de coasesor	
Nombres y apellidos	Karen Elizabeth Campos Correa
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44487940
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6664-2557
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Giovanna Gladys Pante Salas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08333811
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Elia Stephanie Ku Chung
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	42011887
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	María del Pilar Ordoñez Ferro

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25669525
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Reproductiva
Grupo de investigación	PROFETIC
Agencia de financiamiento	Autofinanciado
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Hospital San Juan de Lurigancho País: Perú Provincia: Lima Distrito: San Juan de Lurigancho Manzana y lote: sin número Calle: sin nombre Latitud: - 12.0294 Longitud: - 77.0103
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022 - 2023
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02 Ciencias socio biomédicas (planificación familiar, salud sexual, efectos políticos de la investigación Biomédica) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 19/07 / 2023

HORA INICIO : 09:00 hrs

HORA TÉRMINO : 10:00 hrs

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. Giovanna Gladys Pante Salas

MIEMBRO : Mg. María del Pilar Ordoñez Ferro

MIEMBRO : Mg. Elia Stephanie Ku Chung

ASESORA : Mg. Yuly Raquel Santos Rosales

3. DATOS DEL TESISISTA

NOMBRES Y APELLIDOS: Beatriz Falcón Lucas,

CODIGO : 170010064

TÍTULO DE LA TESIS: "Factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.

4. RECOMENDACIONES

- En la tabla 3 eliminar la pregunta 2
- Modificar el segundo criterio de inclusión
- Mejorar la recomendación 2

5. NOTA OBTENIDA: (16) DIECISEIS



6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

N°	Apellidos y Nombres	DNI
1	Oliva Inga Lizbeth Valeria	77176286
2	Castro Gomez Diayan Melanny	75371357
3	Raquel Lucas Sanabria	23269340
4	Bryan Edgar Alvarez Loayza	73517900

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

DRA. GIOVANNA GLADYS PANTE SALAS D.N.I.08333811	MG. MARÍA DEL PILAR ORDOÑEZ FERRO D.N.I.25669525
PRESIDENTE	MIEMBRO

MG. ELIA STEPHANIE KU CHUNG D.N.I.42011887	MG. YULY RAQUEL SANTOS ROSALES D.N.I.40387603
MIEMBRO	ASESOR (A)

 Firmado digitalmente por SALAZAR SALVATIERRA Emma Felicia FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 31.07.2023 18:12:44 -05:00	 Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 02.08.2023 16:31:26 -05:00
Dra. Emma Felicia Salazar Salvatierra Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA



INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

LA DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA, DRA. EMMA SALAZAR SALVATIERRA; QUE SUSCRIBE, HACE CONSTAR QUE:

La tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia, titulada: **"Factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022"**.

Autor: Beatriz Falcón Lucas

Presento solicitud de evaluación de originalidad 10 de junio del 2023 en la que se aplicó el programa informativo de similitudes en el software TURNITIN.

El resultado final de las similitudes fue del 9 % con N° de trabajo 2129432257

Se incluye reporte automatizado de similitudes encontradas

EL DOCUMENTO ARRIBA SEÑALADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ORIGINALIDAD

Operador de software al profesor: Dr. Oscar Fausto Munares García

**DRA. EMMA SALAZAR SALVATIERRA
DIRECTORA
E. P. DE OBSTETRICIA-UNMSM**

ESS/sab

Agradecimiento

A Dios por guiarme en esta etapa de mi vida.

A mi asesora Mg. Yuly Santos Rosales y a mi co-asesora Obsta. Karen Campos Correa por brindarme su tiempo, comprensión, conocimientos, paciencia y apoyo incondicional durante la realización de mi tesis.

A mi alma mater, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por albergarme durante 5 años, me siento muy orgullosa, agradezco a todas mis docentes por ser parte de mi formación profesional, prometo dejar en alto nuestra amada profesión.

A los que apoyaron en la validación del instrumento Dr. Erasmo Huerta Tacchino, Dra. Judith García Cajaleón, Mg. John Barja Oré, Mg. Betty Cruz Huamán y Mg. Miriam Correa López.

Al Hospital San Juan de Lurigancho por facilitarme realizar esta investigación en sus instalaciones. A todas las mujeres que apoyaron en responder la encuesta

Dedicatoria

A mi madre Raquel, por haber cumplido también el rol de padre, mis hermanos y toda mi familia, que siempre estamos en unidos.

A mis queridas obstetras docentes de mi alma mater que con sus enseñanzas me forjaron a terminar de manera exitosa mi amada carrera, en especial a la Obsta. Gloria Muñoz, por ser una gran profesional y haber confiado en mí, cada aprendizaje vivido fue muy valioso para mi crecimiento personal y profesional.

A las amistades valiosas que pude conocer en la universidad, en el trabajo y en cada experiencia nueva de mi vida. Aprendí mucho de cada uno de ustedes.

ÍNDICE

Agradecimiento.....	ii
Dedicatoria.....	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I.INTRODUCCIÓN.....	1
I.1 Introducción.....	1
I.2 Planteamiento del problema.....	3
I.3 Objetivos.....	6
I.4 Importancia y alcance de la investigación.....	6
I.5 Limitaciones de la investigación.....	7
II. MARCO TEÓRICO.....	8
II.1 Antecedentes del estudio.....	8
II.2 Bases teóricas.....	13
II.3 Definición de términos.....	23
III.HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	24
III.1 Hipótesis.....	24
III.2 Variables.....	24
III.3 Operacionalización de las variables.....	26
IV.MATERIALES Y MÉTODOS.....	31
IV. 1 Área de estudio.....	31
IV.2 Diseño de investigación.....	31
IV.3 Población y muestra.....	31
IV.4 Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información.....	33
IV.5. Análisis estadístico.....	37
IV.6 Aspectos éticos.....	38
V.RESULTADOS.....	39
V.1 Presentación y análisis de los resultados.....	39
VI.DISCUSSION.....	45

VII.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
VII.1 Conclusiones	50
VII.2 Recomendaciones	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores personales asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.....	39
Tabla 1.1 Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos post aborto en el Hospital San Juan de Lurigancho,2022.....	40
Tabla 2. Factores Gineco-Obstétricos asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en el Hospital San Juan de Lurigancho,2022.....	41
Tabla 3. Factores Institucionales asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.....	43

RESUMEN

OBJETIVO: Analizar los factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el HSJL, 2022.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, analítico, transversal. Conformado por una muestra de 166 mujeres reclutadas en el ambiente de observación posterior a la atención de aborto, el muestreo fue no probabilístico y por conveniencia. El instrumento tuvo una validez de V de Aiken de 0.972 para factores asociados y 0.948 para nivel de conocimientos y adecuada confiabilidad (KR=0.72). Para el análisis estadístico se usó el programa SPSS versión 27 y la prueba estadística el chi - cuadrado (χ^2), con un nivel de significancia del 5% ($\alpha= 0,05$).

RESULTADOS: El 93,9% de mujeres aceptó usar métodos anticonceptivos (MAC) en el post aborto, el método más usado fue el inyectable mensual (44%). De la población de estudio, la edad ($p=0,007$), estado civil ($p=0,000$) y aceptación de la pareja sobre la elección del MAC ($p=0,000$), se asociaron a la aceptación de MAC. En esta investigación los factores gineco – obstétricos no presentaron asociación significativa. Por otro lado, el tiempo de consejería en planificación familiar ($p=0,026$), la privacidad-confidencialidad ($p=0,002$), la percepción sobre la atención en el general ($p=0,046$) y la disponibilidad del método anticonceptivo elegido se asociaron a la aceptación de MAC ($p=0,000$).

CONCLUSIONES: Existe asociación entre los factores personales e institucionales con la aceptación de MAC post aborto.

PALABRAS CLAVE: Anticoncepción, Aborto, Aceptación de la Atención de Salud, Consejería Médica (DeCs: BIREME)

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the factors associated with the acceptance of post-abortion contraceptive methods in women attended at the hospital San Juan of Lurigancho, 2022.

MATERIALS AND METHODS: Observational, analytical, cross-sectional study. Conformed by a sample of 166 women recruited in the post-abortion care observation setting, the sampling was non-probabilistic and by convenience. The instrument had an Aiken V validity of 0.972 for associated factors and 0.948 for level of knowledge and adequate reliability (KR=0.72). For the statistical analysis, SPSS version 27 was used and the statistical test was chi-square (χ^2), with a significance level of 5% ($\alpha= 0.05$).

RESULTS: 93.9% of women agreed to use contraceptive methods (CAM) in the post-abortion period, the most used method was the monthly injectable (44%). Of the study population, age ($p=0.007$), marital status ($p=0.000$) and partner's acceptance of the choice of CAM ($p=0.000$) were associated with the acceptance of CAM. In this study, gynecological-obstetric factors did not present a significant association. On the other hand, time spent in family planning counselling ($p=0.026$), privacy-confidentiality ($p=0.002$), perception of care in general ($p=0.046$) and availability of the chosen contraceptive method were associated with the acceptance of CAM ($p=0.000$).

CONCLUSIONS: There is an association between personal and institutional factors with acceptance of post-abortion MAC.

KEY WORDS: Contraception, Abortion, Patient Acceptance of Health Care, Concierge Medicine (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

I.1 Introducción

El embarazo no planificado es un problema de salud global que contribuye al aborto inseguro, en consecuencia, a la morbilidad y mortalidad materna (1). El aborto se basa en una intervención médica segura cuando se lleva a cabo por un profesional de la salud y es realizado de acuerdo a las pautas indicadas. Sin embargo, el aborto inseguro es frecuente especialmente en los entornos donde está legalmente restringido como es el caso de nuestro país. Por consiguiente, la anticoncepción permite a las mujeres controlar de manera eficaz su fertilidad para evitar embarazos no deseados y posibles complicaciones derivadas del aborto (2).

Por otro lado, la calidad de la atención post aborto es esencial para la disminución de la necesidad insatisfecha en planificación familiar, además contribuye a la aceptación de métodos anticonceptivos (3).

Todas las mujeres en edad fértil deben tener acceso a servicios de planificación familiar sin ningún tipo de restricción, incluidos los anticonceptivos posteriores al aborto (4). Por lo mismo, el asesoramiento inmediato después de la intervención por diagnóstico de aborto debe ser equitativa, independientemente de la edad, estado civil y origen étnico de la mujer. Además, es importante tomar en cuenta el período post aborto, este escenario es crucial y sensible para la mujer, también es una oportunidad para brindar una mejor comprensión a las parejas sobre el uso de los métodos de planificación familiar (5).

Sin embargo, hay escasez de evidencia para intervenir en esta línea de investigación. Por lo tanto, este estudio se realizó para brindar información sobre los factores asociados a la aceptación de MAC post aborto en mujeres atendidas en el HSJL, 2022.

Este tema de investigación está conformado por VII capítulos. En el capítulo I, se expone una introducción general, la determinación y formulación del

problema sobre la anticoncepción en el post aborto, el objetivo general y específicos, importancia y limitaciones.

En el capítulo II, se desarrolla el marco teórico. En el capítulo III se plantea dos hipótesis, se describen las variables de estudio y se desarrolla la operacionalización de variables.

En el capítulo IV, se presenta la metodología, la población y muestra obtenida, procedimiento, técnica e instrumento de recolección, el análisis estadístico y aspectos éticos. En el capítulo V se realiza la presentación y análisis de resultados mediante tablas para la facilitar la interpretación del lector.

En el capítulo VI se expone la discusión de los hallazgos; por último, en el capítulo VII se muestra las conclusiones y recomendaciones del presente estudio.

I.2 Planteamiento del problema

Determinación del problema

A nivel mundial ocurrieron 121 millones de embarazos no planeados cada año entre 2015 y 2019. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Guttmacher publicado en la revista *The Lancet*, el 61% terminó en aborto, esto representa 73 millones de abortos por año (6). Las mujeres desean evitar el embarazo, pero no practican la anticoncepción o usan métodos tradicionales, (7) por ello la atención en planificación familiar post aborto cobra relevancia al tener como objetivo mejorar la salud sexual y reproductiva con repercusión en la reducción de la morbilidad materna (8). Una mayor cobertura oportuna con calidad de atención y un mejor acceso a los métodos anticonceptivos puede implicar una reducción de 25% a 35% de abortos (9).

Según las nuevas directrices publicadas por la OMS (2022), las estimaciones mundiales refieren que el 45% de los abortos son peligrosos. El aborto es un procedimiento habitual en todo el mundo donde 6 de cada 10 embarazos no planeados terminan en un aborto provocado. La imposibilidad de practicar un aborto seguro representa entre el 4,7% y el 13,2% de todas las muertes maternas que se atribuyen a los abortos peligrosos, esto equivale a 13 865 y 38 940 muertes causadas anualmente (10). Según la OMS en el año 2019 a nivel mundial el 11,12% de las mujeres en edad fértil se han beneficiado con el servicio de planificación familiar, de ellas 8,42% hacen uso de los métodos anticonceptivos y 2,7% tienen necesidades insatisfechas en metodología anticonceptiva (11).

Sin embargo, la dimensión de embarazos no planeados que culminaron en aborto se elevó en toda América Latina del 38% al 46% entre 2015 y 2019. Además, en ese momento, el Caribe experimentó una tasa del 50% de embarazos no planeados que terminaron en aborto (12).

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, refiere que las mujeres después de someterse a un aborto recuperan rápidamente la fertilidad (13). Se recomienda que por lo menos debe transcurrir 6 meses para planear un próximo embarazo, además para evitar la anemia materna, parto prematuro y bajo peso al nacer (14). Sin embargo, las mujeres post aborto no esperan el tiempo necesario, un estudio de Brasil reportó que las mujeres que retornan a la actividad sexual después del aborto no siempre cumplían con el uso correcto del método anticonceptivo (15). Según el Instituto Guttmacher, el aborto incompleto, la pérdida excesiva de sangre e infección, representan las complicaciones más comunes del aborto inseguro (16).

En Perú (2018), se realizó una encuesta a mujeres en edad fértil en Perú a cargo del Centro para la Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Promsex), donde el 19% de la población reportó haber abortado al menos una vez y el 42% de las encuestadas no se preocupó en buscar atención médica profesional (17).

Los estudios indican que varios factores personales, tales como, edad, nivel educativo, estado civil y el apoyo de la pareja se asocian con la aceptación de los MAC post aborto, además otro estudio reportó que el 33,9% tenía temor a los efectos secundarios (7) también, se menciona que algunos hombres utilizan estrategias de intimidación, amenazas y violencia para controlar la fertilidad de las mujeres, incluso llegan a sabotear el uso de un método anticonceptivo, en consecuencia, al producirse un embarazo no deseado, la pareja busca interrumpir el embarazo (18). En otro estudio se reportó que las mujeres post aborto que tenían conocimiento previo acerca del retorno de fertilidad utilizaban MAC 2 veces más comparado con las que estaban desinformadas (19).

Con respecto a los factores gineco-obstétricos resalta el antecedente de aborto, la experiencia previa del uso de un método y el número de gestaciones anteriores. Se reportó que las mujeres con una o dos gestaciones previas tenían mayor aceptación para el uso de un método anticonceptivo, por otro

lado, la negativa de los hombres a usar MAC y el deseo de un nuevo embarazo se asociaron a la interrupción (18).

El asesoramiento en planificación familiar y la calidad de atención por parte del profesional de la salud se asocia a factores institucionales (7). Sólo el 33,3% de las mujeres de un estudio brasileño recibió asesoramiento sobre anticoncepción post aborto, y una proporción tan baja como el 8,9% lo hizo mientras utilizaba un método anticonceptivo prescrito. Además, de los embarazos que acabaron en aborto, el 60% no fueron planificados y el 50% no fueron deseados. El 78% de los embarazos que se produjeron fueron causados por una anticoncepción inadecuada (15). La razón más común para la interrupción del embarazo fue la necesidad de anticoncepción insatisfecha (7).

En general, educación sexual integral, uso de métodos anticonceptivos efectivos, servicios de aborto seguro y la atención oportuna de complicaciones, pueden prevenir las consecuencias del aborto (20). Sin importar el tipo de aborto, la paciente tiene la libertad de elegir el método que se adecúe a su necesidad en base a los criterios de elegibilidad, expectativas sobre el método, el riesgo de gestación y el estilo de vida de la usuaria (21).

En el Hospital San Juan de Lurigancho en el servicio de emergencia de gineco – obstetricia, el número de mujeres que acuden con diagnóstico de aborto abarca un promedio de 70 pacientes por mes, el aborto incompleto es frecuente y recibe como manejo la aspiración manual endouterina o legrado uterino, posterior a ello el personal Obstetra brinda la consejería en planificación familiar post aborto, esta es una oportunidad para abordar a las mujeres que atraviesan por este momento delicado. Desde el 2017 hasta el 2021, según el análisis de la situación de salud hospitalaria (ASIS-HO) 2022, las tasas más altas de aborto se reportó con 24% (2020) y 27%(2021) en comparación con los años anteriores (22). Por lo que fue necesario plantear el estudio a fin de analizar los factores asociados a la aceptación de MAC post aborto. Para ello se realizó la siguiente formulación de problema.

Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el HSJL, 2022?

I.3 Objetivos

Objetivo general:

Analizar los factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el HSJL, 2022.

Objetivos específicos:

1. Determinar los factores personales asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el HSJL, 2022.
2. Identificar los factores gineco-obstétricos asociados a la aceptación de anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el HSJL, 2022.
3. Identificar los factores institucionales asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el HSJL, 2022.

I.4 Importancia y alcance de la investigación

La presente investigación se basa en que la planificación familiar es una estrategia importante que busca salvaguardar la salud reproductiva de la mujer; sin embargo, existen mujeres que no logran satisfacer sus necesidades reproductivas. Además, resulta necesario abordar la anticoncepción post aborto de forma correcta, de tal manera que se brinde una atención diferenciada con el fin de velar por la salud de la mujer.

Por ello, es importante realizar este estudio, puesto que en el HSJL no han desarrollado investigaciones para conocer los factores que se asocian con la aceptación de MAC post aborto. Además, permitirá a los y las obstetras

conocer mejor la realidad de las pacientes post aborto en el establecimiento con el fin de implementar estrategias apropiadas para la mejora de la cobertura de la anticoncepción post aborto.

Por otro lado, permitirá que los Obstetras que laboran en el área se autoevalúen con respecto a su desempeño en la prevención de embarazos no deseados, esto como parte de los objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030.

También el instrumento puede ser usado para replicar en otras realidades similares o servir de base para otros estudios en esta línea de investigación.

I.5 Limitaciones de la investigación

- Sesgo de información por la veracidad de las respuestas de las mujeres post aborto encuestadas.
- Existe la posibilidad que las mujeres que no aceptaron completar la encuesta sean las mismas que no aceptaron un método anticonceptivo post aborto.
- Debido al tiempo de recolección a través de la encuesta el cual no fue continuo, tuvo como consecuencia que se perdiera la oportunidad de obtener más datos.
- Esta investigación al ser un estudio transversal no se puede demostrar relaciones de causalidad entre las variables, además existe muestreo no probabilístico que limita los datos hacia la muestra analizada y no a otras realidades hospitalarias.

II. MARCO TEÓRICO

II.1 Antecedentes del estudio

Tong C et al., (2023) en China, realizaron un estudio donde el objetivo fue identificar las opciones de métodos anticonceptivos de las mujeres y los factores asociados después de recibir los servicios de (PAFP). El método de estudio fue transversal, se utilizó una muestra aleatoria por conglomerados, estratificada y polietápica para recolectar datos. En los resultados se demuestra que aproximadamente el 84,7 % (1043/1231) de las participantes habían recibido asesoramiento PAFP previo al aborto, y aproximadamente el 90 % de ellas eligió métodos confiables. Agricultores o trabajadores, ingresos familiares mensuales, asesoramiento confiable de proveedores de servicios antes del aborto, aborto quirúrgico sin dolor y seguimiento post aborto se asociaron con la elección de anticoncepción después de recibir los servicios de PAFP. Se concluye que este estudio enfatiza la importancia de la consejería PAFP previa al aborto, el seguimiento posterior al aborto y un mayor enfoque en las mujeres que han experimentado un aborto sin dolor (23).

Atnafu E. et al., (2022) en Ethiopia, evaluaron la magnitud del uso de anticonceptivos post aborto y los factores asociados entre las mujeres que reciben servicios de atención posterior al aborto. La metodología fue transversal, la muestra fue de 390 mujeres. En los resultados se obtuvo que la prevalencia general de uso de anticonceptivos post aborto fue del 81,5 %. Estar soltera, no tener antecedentes de aborto previo, ser multigrávida, la falta de deseo de tener un hijo adicional y el historial de uso de planificación familiar fueron determinantes para la utilización de anticonceptivos post aborto antes de ser dada de alta de los establecimientos de salud. Se concluye que la utilización de anticonceptivos post aborto aún necesita mejoras según las recomendaciones nacionales y de la OMS (3).

Bizuneh A. et al., (2021) en Etiopía, hicieron una indagación de artículos publicados en Scopus, HINARI, PubMed, Google Scholar y Web of Science y el repositorio de literatura gris, se incluyeron un total de veintinueve estudios transversales con 70 037 participantes en el estudio. La prevalencia general agrupada de la utilización de planificación familiar posterior al aborto fue 67,86 %. En los resultados se obtuvo que los métodos anticonceptivos post aborto más utilizados fueron los inyectables 33,23%, seguidos de los implantes 24,71% y las píldoras anticonceptivas orales 23,42%. Se concluye que el estado civil, la multiparidad, tener antecedentes de aborto, recibir asesoramiento y haber usado MAC alguna vez se relacionaron significativamente con el uso de la planificación familiar posterior al aborto (20).

Oporto Brunela., (2020) en Perú, realizaron una revisión sistemática de las bases de datos Pubmed, Scielo, LILACS y Cochrane Database, correspondientes a estudios con diseños analíticos de casos y controles o correlacionales. En el resultado se obtuvo la edad, el estado civil casado, el grado de instrucción superior, mientras que los factores obstétricos más resaltantes fueron la multiparidad, tener antecedente de aborto y haber usado antes anticonceptivos. Por último, recibir atención en un establecimiento público y comprensión de la consejería. Se concluye que existen factores asociados a la anticoncepción en el post aborto (24).

Hinojosa S. et al, (2020) en Colombia, realizaron un estudio de cohortes para evaluar los factores que influyen en el inicio de un método tras una interrupción voluntaria del embarazo. Los resultados revelaron que el 90% de las pacientes aceptaron algún tipo de método, optando la mayoría por uno de corta duración. Las mujeres menores de 30 años con antecedentes de partos prematuros y abortos quirúrgicos tenían más disponibilidad para elegir un método de larga duración. Se llegó a la conclusión de que el uso de anticonceptivos de acción prolongada se asociaba con la realización de un aborto por medios quirúrgicos y que el uso de cualquier tipo de anticonceptivo

entre los 20 y los 29 años se asociaba con el uso de anticonceptivos de cualquier tipo (25).

Moges Y. et al., (2018) en Etiopía, evaluaron los factores asociados al uso de anticonceptivos después del aborto en las usuarias de los servicios de aborto de una institución. La metodología de la investigación fue de tipo transversal. Los datos se recogieron mediante la técnica de aleatorio-muestreo sistemático. Según los resultados, en este estudio el 61,5% de los métodos se utilizaron después del aborto. Se concluye que tener un aborto realizado en una institución de salud pública, estar casada, haber completado un título universitario, recibir asesoramiento sobre planificación familiar, usar medicamentos anticonceptivos antes de quedar embarazada y ser múltipara se asociaron significativamente con el uso de medicamentos anticonceptivos después de tener un aborto (26).

Hagos G. et al., (2018) en Ethiopia, realizaron un estudio para determinar la utilización de la planificación familiar y los factores asociados entre las mujeres que reciben servicios de aborto. Se realizó un diseño de estudio transversal, la muestra fue 416, el tipo de muestreo aleatorio sistemático y la técnica una encuesta. El 70,9% de los participantes usaron MAC después del aborto. El tipo de centro de salud, el tomador de decisiones sobre el momento de tener un hijo, el conocimiento del retorno de la fertilidad y la oposición del esposo se asociaron significativamente. Se concluye, que aproximadamente un tercio de las mujeres que abortaron no recibieron algún método antes de salir del centro, además los proveedores de salud deben brindar asesoramiento sobre la posibilidad de gestación posterior al aborto antes de abandonar el establecimiento de salud (19).

Asubiojo B. et al., (2018) en Tanzania, buscaron determinar la prevalencia, la evaluación de los factores y las barreras para aceptar planificación familiar moderna en la atención post aborto. La metodología fue mixta con diseño secuencial explicativo. Se realizaron entrevistas de salida mediante cuestionarios a 189 mujeres. También se realizaron entrevistas en

profundidad a 28 mujeres que recibieron atención postaborto en tres hospitales y a 26 proveedores de atención médica. Según los resultados, 59 de 189 personas (31,2%) aceptaban la planificación familiar como norma, el (56%) del total de mujeres no recibieron servicios de un asesor en planificación familiar. El apoyo de la pareja y el estado civil influyeron en la aceptación del método. Se concluye que el asesoramiento de planificación familiar subóptimo de la sociedad moderna contribuye al nivel bajo de aceptación de los MAC (27).

Abebe A. M. et al., (2017) en Etiopía, evaluaron la proporción de aceptación de anticonceptivos post aborto y los factores asociados con este en una clínica. Un estudio transversal, se seleccionó una muestra de 125 mujeres y se entrevistó a 118, mediante técnicas de muestreo sistemático. Se obtuvo que las mujeres de entre 15 y 24 años tenían 3 veces más probabilidades de aceptar la planificación familiar post aborto en comparación a sus contrapartes. Se concluye que la aceptación de MAC post aborto fue 84%. Además, la edad, el estado civil, el antecedente del uso de método, influencia externa en la toma de decisiones y el asesoramiento se asociaron significativamente con la aceptación de los MAC (28).

Makenzius M. et al., (2016) en Kenia, desarrollaron un estudio para explorar la aceptación de métodos anticonceptivos, los factores asociados y la satisfacción entre las mujeres que buscan atención post aborto, la población fue de 859 mujeres que buscaron atención entre el periodo de junio del 2013 a mayo del 2016, con seguimiento hasta los 7-10 días y tres meses. El 76% aceptaron el uso de métodos. Los grupos de edad entre 21 y 30 años, así como la experiencia previa con una o dos gravedades, fueron factores independientes relacionados con la aceptación. Los métodos utilizados fueron las inyecciones (39%), las pastillas (27%), los condones (25%), el implante (7%) y el dispositivo intrauterino (DIU) (1%). En los tres meses siguientes a la encuesta, el 75% de las mujeres seguían utilizando anticonceptivos, la mayoría (94%) estaban satisfechas con el método. Las razones de la interrupción fueron la no aceptación de la pareja (24%), el embarazo planificado (24%) y la falta de reabsorción (13%) y los efectos secundarios

(39%). En conclusión, una cuarta parte de las usuarias rechaza su uso y, al cabo de tres meses, otra cuarta parte había dejado de utilizarlos. Los implantes, el DIU y los métodos permanentes se utilizan poco (18).

II.2 Bases teóricas

Aborto

La Sociedad Española de Ginecología define al aborto como «La extracción de un embrión o feto con un peso por debajo de 500 gramos y una gestación menor a 22 semanas u otro producto del embarazo absolutamente inviable, independientemente de que haya o no indicios de vida o de que el aborto haya sido provocado o espontáneo » (29). El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable de Argentina, en base a su guía para la Atención Integral de Mujeres que cursan un aborto tiene la siguiente clasificación(30): amenaza de aborto, aborto inevitable, aborto completo, aborto incompleto, aborto retenido, aborto séptico y aborto recurrente.

El aborto provocado ocurre principalmente en las poblaciones donde las mujeres son económicamente desfavorecidas y tienen déficit intelectual. Además, estas mujeres cuentan con pocas opciones para controlar su capacidad reproductiva, en consecuencia al no saber enfrentar un embarazo no deseado deciden provocarse el aborto (31). Así pues, en 2008 a nivel mundial el 21% de los embarazos fueron interrumpidos de forma voluntaria y 50% fueron inseguras (32). Así mismo, un promedio entre 30 a 40 abortos provocados por cada 1000 mujeres se muestran en países pobres que pertenecen al África Subsahariana, América Latina, Asia, Sur Oriental y Central (33).

El aborto espontáneo o provocado constituyen una de las principales causas de mortalidad materna en un país subdesarrollado como el nuestro (34). Ciertamente, la OMS estima que 7 millones de mujeres que se someten a un aborto inducido experimentan complicaciones como: hemorragia, infección, perforación uterina y daño de las trompas uterinas (35).

Además, la OMS señala que en América Latina se producen anualmente 4,2 millones de abortos clandestinos; en promedio, mil mujeres pierden la vida cada año como consecuencia de ellos. Por ejemplo, en México, las complicaciones derivadas del aborto inducido representan el 63% de las hospitalizaciones de mujeres; además, en las últimas tres décadas, las leyes que prohíben el aborto han contribuido a que las mujeres y sus familias sean más conscientes de las repercusiones de los abortos practicados en circunstancias clandestinas (36).

Planificación familiar

Existe evidencia que si el lugar donde una paciente recibe atención post aborto y asesoría son los mismos; entonces resulta viable, aceptable y efectivo (36). La prevalencia del uso de anticonceptivos modernos en mujeres en edad reproductiva casadas aumentó a nivel mundial de 55,0% a 57,1% , esto se dio entre los años 2000 y 2019 (35). Así, en el 2019 aproximadamente 270 millones de mujeres tenían una necesidad insatisfecha de anticoncepción, en contraste con el 75,7% de mujeres que utilizan métodos modernos (14).

Atención post aborto

La atención posterior al aborto incluye apoyo emocional, asesoramiento sobre planificación familiar y la atención de complicaciones derivadas de abortos espontáneos o inducidos, todo ello para prevenir futuros embarazos no deseados y abortos recurrentes. Además, existen componentes claves como la atención médica, orientación y consejería en planificación familiar, dirigido a mejorar la salud reproductiva de las mujeres y reducir la morbilidad y mortalidad materna (8).

Por otro lado, durante la consejería en planificación familiar las mujeres deben estar debidamente informadas, es importante recalcar que la fertilidad retorna de manera inmediata alrededor de una semana luego de un aborto, por ello el período mínimo de espera es de 6 meses, entonces se debe utilizar un método anticonceptivo para estar en óptimas condiciones para iniciar un nuevo embarazo (37). Un estudio descubrió que, en Perú y Turquía, los

establecimientos que mejoraron el componente de planificación familiar pudieron hacerlo durante un largo periodo de tiempo. En Perú, más del 80% de las pacientes aceptaron un método antes de salir de alta del establecimiento (32).

En una investigación realizada en Etiopía, las atenciones post aborto fueron recibidas por las mujeres en sus mismos hogares al 82,5%, mientras que sólo el 17,5% recibió atención inmediata tras el tratamiento. El método menos popular fue el tradicional, que sólo recibió el 6,2% de los votos (38).

Anticoncepción post aborto

Según la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar del MINSA, la anticoncepción inmediata con cualquiera de los métodos no está restringida. En el caso del aborto sin complicaciones en el primer trimestre, a diferencia del aborto en el segundo trimestre hace una excepción con el uso de Dispositivo Intrauterino (DIU) y la Ligadura de trompas, esto también sucede en un aborto con complicaciones, entonces se recomienda a la mujer que mientras reciba tratamiento para la infección evite tener relaciones sexuales y postergue el uso del método que usa hasta ese momento (39).

La Guía para la Atención Integral de Mujeres que cursan un aborto, brinda algunas indicaciones para iniciar el uso de cualquier método en el post aborto: Primero, se puede usar un preservativo de manera simultánea al inicio de las relaciones sexuales post aborto. En segundo lugar, los anticonceptivos hormonales combinados que incluye inyectables mensuales, anillos vaginales y parches. Del mismo modo, los métodos hormonales que contienen solo progestina, como los progestágenos orales, inyectable trimestral e implante subdérmico pueden iniciarse su uso al instante incluso exista trauma o infección. Después, se tiene el Dispositivo intrauterino (DIU) que por lo general se inserta después de un aborto ocurrido en el segundo trimestre, excepto en caso de aborto séptico. Por último, la anticoncepción quirúrgica incluye la Ligadura de trompas y la Vasectomía previo consentimiento informado, excepto en caso de infección o hemorragia severa (30).

Aceptación de métodos anticonceptivos post aborto

La aceptación del uso de métodos anticonceptivos se relaciona con la conformidad que muestra la usuaria al momento de su elección con el objetivo de evitar un embarazo no intencional o postergar la maternidad (40). El mejor método será el que la mujer o en acuerdo con su pareja después de haber recibido una información completa y detallada pueda elegir, no existe un método ideal para todas las mujeres. Además, es importante que sean sometidas a una evaluación médica, puesto que no solo se busca evitar un embarazo, también es primordial evitar las ITS. Se deben proponer todos los métodos a las usuarias, por ello es importante tomar en cuenta los criterios de elegibilidad respecto al diagnóstico de aborto y si existe alguna complicación (41).

La calidad del servicio de atención en el post aborto juega un papel importante en la aceptación del método anticonceptivo, por ello los establecimientos de salud que brindan servicios de planificación familiar deben ofertar los que más se adapte a las necesidades de las mujeres, no deben ser interferidas por el esposo o algún familiar por creencias y mitos falsos, también se debe hacer partícipes a los varones para que puedan elegir dicho método anticonceptivo en conjunto con la pareja, todo ello fortalecido por una buena consejería (40).

La elección de métodos reversibles de corta duración sobre métodos LARC esta influenciada por factores personales. Por lo tanto, se debe considerar el libre acceso, educación de calidad y una buena consejería en planificación familiar. Algunos aspectos importantes a considerar son la seguridad y la eficacia del método anticonceptivo elegido después de un aborto, en este caso el Dispositivo intrauterino (DIU) como el implante anticonceptivo cumplen con estos requisitos (42).

Asimismo, en un estudio realizado por Valverde N. realizado en el Hospital San Bartolomé en 2019, muestra que de un total de 116 pacientes con una aceptación del 28,4% de anticoncepción post aborto, los métodos de corta duración como la ampolla trimestral 6,9% y mensual 6,9% seguidos de las pastillas orales combinadas 6% fueron los más aceptados (43).

Factores asociados a la aceptación de MAC post aborto

Para un mayor alcance y asesoría en anticoncepción post aborto con el fin de velar por la salud de la mujer, es importante saber que múltiples estudios determinan que factores como la edad, el estado civil y el nivel educativo. Los factores gineco-obstétricos como la paridad y antecedente del aborto, se suma los factores institucionales donde resaltan la calidad de atención que el profesional de salud brinda y la disponibilidad del método, todo lo antes mencionado se relacionan al uso de MAC posterior al aborto (3).

Factores personales

La mayoría de mujeres al momento de elegir el método anticonceptivo se dejan llevar por la opinión de la pareja, esto se refleja incluso cuando la paciente sale de alta del establecimiento sin método después del aborto. En un artículo publicado en la Revista de Ginecología y Obstetricia de México el 59.5% de las pacientes post aborto no usaban algún método anticonceptivo (43).

Asimismo, están las mujeres que no han utilizado anticonceptivo puesto que atribuyen su decisión a la migración de la pareja; es decir, mantener una relación a la distancia. La actitud negativa de la pareja también influye en aquellas que han utilizado métodos de baja efectividad (44), además se sienten más seguras para optar por un método cuando lo deciden en conjunto con la pareja donde ambos tienen el deseo de limitar el número de hijos (20).

Por otro lado, las probabilidades de que las mujeres con educación universitaria elijan un método anticonceptivo fue mayor, además que demuestran interés en temas de salud reproductiva de la mujer, a esto se suma que priorizan su crecimiento profesional por lo que deciden postergar la maternidad (26).

En otro estudio de África, se muestra que la alta aceptación de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres casadas después de una experiencia de aborto podría deberse a la frecuencia de relaciones sexuales a diferencia de las mujeres solteras. Además, es necesario eliminar barreras como el requisito de que las mujeres y adolescentes estén casadas o tengan el

consentimiento de los padres o del cónyuge para recibir servicios de anticoncepción (20).

En otra investigación, se evidenció que las mujeres con un matrimonio inestable aumentan la aceptación de la anticoncepción posterior al aborto, en comparación a las personas casadas que al tener una relación estable comparten la carga del aumento del costo de vida el cual hace desaparecer el temor al embarazo y el parto. Además, las mujeres solteras refieren no aceptar método anticonceptivo puesto que la mayoría de ellas tienen relaciones sexuales casuales. Por otro lado, un estudio indica que existen mujeres que al no tener una relación estable les resulta culturalmente inaceptable y desalentador usar método anticonceptivo (7).

Por último, los conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos post aborto son necesarios, por lo mismo es prioridad que las pacientes estén informadas sobre los riesgos de un nuevo embarazo luego de un aborto, lo más óptimo es que esta decisión sea tomada en acuerdo con la pareja. Así mismo, un estudio demuestra que la posibilidad de usar MAC post aborto en mujeres que tienen información previa sobre planificación familiar fue de 2.16 veces más que aquellas mujeres que no tenían conocimiento del tema (38).

Por el contrario, se encontró una subestimación del riesgo de embarazo del 71,6%. A pesar de no utilizar ningún método anticonceptivo moderno, las mujeres no creían poder quedarse embarazadas, porque demostraban "cuidarse" con el método del ritmo e interrupción del coito, mientras que otras pensaban que el método de lactancia materna era fiable y que no se les había informado adecuadamente de las condiciones que debían cumplir. Las mujeres de más edad declararon que no creían que pudieran quedarse embarazadas (20).

Las participantes de una investigación expresaron su temor al uso de métodos modernos de planificación familiar, mencionaron como efectos secundarios las náuseas, pérdida o aumento de peso, menstruaciones prolongadas, hinchazón de los pies e infertilidad. Además, sostenían conceptos erróneos, entre ellos mitos en base a desinformación, tal es así, atribuyeron una serie de complicaciones al uso de píldoras que médicamente no se sabe que

efectos secundarios se puedan asociar al aborto, por ejemplo, una de las participantes asoció sus náuseas y aborto con el uso de píldoras anticonceptivas (27).

Asimismo, estudios demuestran que para las mujeres que viven en un contexto donde consultar por un método implica que el aborto fue provocado, preguntar por complicaciones o tener la intención de elegir un método puede ser particularmente difícil (32), además el acceso a la información y la comunicación fluida puede verse entorpecido por los estereotipos de género de mujeres sumisas y hombres poderosos que representan una barrera para la elección de un anticonceptivo (45).

Factores gineco-obstétricos

En base a la experiencia de una mujer que ha estado expuesta a un procedimiento de evacuación post aborto se busca ampliar el periodo intergenésico y prevenir nuevos abortos en embarazos posteriores, por lo mismo es necesario identificar los factores a las que está expuesta la mujer que experimente un aborto inducido o espontáneo(46). En una investigación se muestra que existe un gran interés por parte de las mujeres multíparas en utilizar anticoncepción, esto se podría deber a que son conscientes sobre el riesgo de muerte por aborto recurrente, anemia, diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas (20).

En un estudio se evidenció que algunas participantes mostraron disposición a espaciar a los hijos antes del próximo embarazo. El deseo de espaciar el periodo intergenésico a pesar de la falta de apoyo de la pareja hizo que algunos participantes decidieran usar métodos modernos de planificación familiar en secreto (27).

Las mujeres con antecedente de aborto pueden comprender fácilmente los riesgos de embarazos frecuentes para las mujeres y el feto en crecimiento, lo que en última instancia aumenta la utilización de la planificación familiar posterior al aborto (20). Asimismo, en otro estudio, estas mujeres tenían un 89 % más de probabilidades de utilizar anticonceptivo post aborto. La posible explicación podría ser que la exposición previa al aborto podría sensibilizar e

influir en el uso. Además, otra razón sería la necesidad de evitar ser sometida nuevamente a otra intervención por aborto (3).

Asimismo, quienes utilizaban métodos de mayor efectividad decidieron no utilizar anticoncepción post aborto porque desean un nuevo embarazo, esto refleja que tienen control de su fertilidad. Una clara muestra de empoderamiento acerca de su salud sexual y reproductiva son aquellas mujeres que están informadas, controlan el momento y número de hijos que desean tener (3).

Por otro lado, un estudio muestra que la mayoría de mujeres que no tenían hijos y sin antecedente de aborto aún después de la intervención deseaban salir en gestación en los próximos 6 meses. Además, dos tercios de las mujeres tuvieron un aborto espontáneo, en su mayoría el aborto fue quirúrgico, el 64,8% fue dado de alta después de utilizar los servicios de planificación familiar. El 35,2% no recibió ningún tipo de consejería en anticoncepción y otro 30% evidenció su deseo de embarazo en un futuro próximo (38).

En otra investigación, donde participaron 150 mujeres el 38,4% de participantes usaban un método anticonceptivo antes del aborto actual. Alrededor de 47,2% fueron abortos seguros, 75,1%, se realizó en el primer trimestre, entre los cuales 92,1% informaron haber usado una combinación de aborto con medicamentos y aspiración manual por vacío. Entre las 390 participantes del estudio, 28,2% tenían antecedentes de aborto previo, de las cuales 16,4% tuvieron más de dos abortos, 70% interrupción del embarazo respectivamente, de las cuales 91,0% recibieron consejería en planificación familiar post aborto (3).

Factores institucionales

En nuestro país el sistema de salud es deficiente en cuanto al manejo de la atención post aborto, puesto que no cuenta con una guía técnica de atención de aborto, a excepción del aborto terapéutico, esto de alguna manera dificulta llegar de forma oportuna a la paciente y poder brindar la consejería y orientación necesaria en planificación familiar, a esto se suma las barreras que enfrentan las mujeres para acceder a un método anticonceptivo. Además,

no recibir atención médica y un acceso desigual a la información de salud contribuyen al problema (47).

El manejo del sistema de salud también influye en el uso de métodos anticonceptivos después del aborto, estos incluyen: logística de la clínica que afecta la provisión y el asesoramiento estándar sobre planificación familiar, opciones limitadas, pocos proveedores capacitados, falta de suficiente personal con las habilidades para proporcionar estos métodos y una integración deficiente con otros servicios de salud existentes (20).

En un estudio realizado, la mayoría de las participantes informaron que los profesionales de la salud nunca les hablaron ni les mencionaron sobre la anticoncepción post aborto durante su estadía en el establecimiento de salud. Por otro lado, el otro grupo de mujeres describió su experiencia como un consejo a favor o en contra de un método específico. En algunos casos, estaba claro que siempre que se proporcionaron anticonceptivos a las participantes se les dio poca información y opciones para decidir sobre los métodos (27).

Las altas habilidades de consejería de los proveedores mejoran el uso de la planificación familiar, esto implica que existe la necesidad de mejorar la habilidad para brindar consejería en planificación familiar de los profesionales en general y principalmente sobre el tiempo de retorno de la fertilidad después del aborto, esto se logra con un asesoramiento eficaz (19). En otro estudio se muestra que un 82,5% de mujeres recibió la consejería antes de salir de alta y solo el 17,5% recibió consejería de inmediato (38).

Para disminuir la necesidad insatisfecha de anticoncepción, así como proporcionar un asesoramiento post aborto individualizado y centrado en la paciente, es necesario la implicación del gobierno. También, es importante mejorar las habilidades clínicas de los proveedores al momento de informar sobre métodos anticonceptivos post aborto e implementar esfuerzos para reducir el estigma (20).

II.3 Definición de términos

Anticoncepción post aborto: estrategia enfocada en disminuir la morbi-mortalidad materna, embarazo de riesgo, embarazo no deseado, aborto en condiciones de riesgo y todo lo que implica estos escenarios (48).

Conocimiento: información que el individuo posee en su mente subjetiva, se relaciona con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no usados (49).

Mujer en edad fértil: son las mujeres cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 15 a los 49 años (39).

Método anticonceptivo: cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para evitar el embarazo (50).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

III.1 Hipótesis

H1: Existen factores personales, gineco-obstétricos e institucionales asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.

H0: No existen factores personales, gineco-obstétricos e institucionales asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.

III.2 Variables

Variable 1: Factores asociados

Definición conceptual: característica personal, ambiental o social de un individuo o grupo, contribuye directamente a dar un resultado determinado (51).

Definición operacional: diferentes características que pueden condicionar una decisión, entre ellas están los factores personales, factores gineco-obstétricos y factores institucionales.

- Factores personales

Definición conceptual: conjunto de características que le permite cambiar de manera consciente al individuo (52).

Definición operacional: características como edad, el estado civil, nivel educativo, religión, ocupación, nacionalidad, acuerdo con la pareja, acompañamiento y el conocimiento que pueden influir en la aceptación del método anticonceptivo.

- Factores gineco-obstétricos:

Definición conceptual: condiciones maternas que predisponen una conducta o cambio durante el embarazo, parto o puerperio (53).

Definición operacional: se relaciona a la edad de IRS, andría, haber usado métodos anticonceptivos, paridad y antecedente de aborto que influye en la aceptación de método.

- Factores institucionales

Definición conceptual: características que tiene el establecimiento a través de la atención de nivel primaria, servicios de salud reproductiva, servicios de maternidad segura, planificación familiar y prevención de ITS (39).

Definición operacional: Se relaciona con las diferentes condiciones que presenta la institución como el tiempo de consejería en planificación familiar, importancia y percepción de la atención post aborto y la disponibilidad del método que influye en la aceptación del método anticonceptivo.

Variable 2: Aceptación de métodos anticonceptivos post aborto

Definición conceptual: Se refiere a las experiencias previas de las capacidades personales, condiciones culturales y religiosas, además la paciente puede mostrar rechazo al método que se le propone (21).

Definición operacional: Acción de aceptar un método anticonceptivo post aborto.

III.3 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR	INSTRUMENTO
Variable 1: Factores asociados	Diferentes características que pueden condicionar una decisión, entre ellas están los factores personales, factores gineco-obstétricos y factores institucionales.	Factores personales	Edad	Cuantitativa	Razón	Años	Cuestionario (1)
			Nivel educativo	Cualitativa	Ordinal	Sin instrucción (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior técnico (4) Superior universitario (5)	Cuestionario (2)
			Estado civil	Cualitativa	Nominal	Soltera (1) Casada (2) Conviviente (3) Divorciada / Separada (4) Viuda (5)	Cuestionario (3)
			Ocupación	Cualitativa	Nominal	Ama de casa (1) Trabajo dependiente (2) Trabajo independiente (3) Otro (4)	Cuestionario (4)
			Religión	Cualitativa	Nominal	Católica (1) Cristiana (2) Evangélica (3) Agnóstico o Ateo (4) Otro (5)	Cuestionario (5)
			Nacionalidad	Cualitativa	Nominal	Peruana (1) Venezolana (2) Otro (3)	Cuestionario (6)

			Acuerdo con la pareja sobre la elección del método anticonceptivo post aborto	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (2) No tiene pareja (3)	Cuestionario (7)
			Acompañamiento para la atención	Cualitativa	Nominal	Pareja (1) Familiar (2) Amig(a) (3)	Cuestionario (8)
			Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Cualitativa	Ordinal	Deficiente (0 - 5 puntos) Regular (6 - 8 puntos) Bueno (9 - 10 puntos)	Cuestionario (9)
		Factores Gineco-Obstétricos	Edad de inicio de relaciones sexuales	Cuantitativa	Razón	Años	Cuestionario (10)
			Número de embarazos	Cuantitativa	Razón	Número	Cuestionario (11)
			Número de hijos vivos	Cuantitativa	Razón	Número	Cuestionario (12)
			Período intergenésico	Cualitativa	Ordinal	< 6 meses (1) 6 meses a 1 año (2) >1 año a 2 años (3) > 2 años a más (4) No aplica (5)	Cuestionario (13)
			Número de abortos previos	Cuantitativa	Razón	Número	Cuestionario (14)
			Tipo de método anticonceptivo usado previo al aborto	Cualitativa	Nominal	Ninguno (1) Píldora (2) Inyectable trimestral (3) Inyectable mensual (4) Implante (5) Preservativo (6) DIU (7) Lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA) (8)	Cuestionario (15)

						Del ritmo o de la "Regla" o del calendario (9) Otro (10)	
			Deseo de un nuevo embarazo	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (2)	Cuestionario (16)
			Tiempo proyectado de espera para próxima gestación	Cualitativa	Ordinal	1 mes a 6 meses (1) > 6 meses a 1 año (2) > 1 año a 2 años (3) > 2 años a más (4) No aplica (5)	Cuestionario (17)
			Número de hijos que planea tener en total	Cuantitativa	Razón	Número	Cuestionario (18)
		Factores Institucionales	Recibe consejería en métodos anticonceptivos	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (2)	Cuestionario (19)
			Tiempo de consejería en planificación familiar	Cualitativa	Ordinal	Totalmente en desacuerdo (1) En desacuerdo (2) Ni en desacuerdo ni en de acuerdo (3) De acuerdo (4) Totalmente de acuerdo (5)	Cuestionario (20)

			Importancia de privacidad y confidencialidad	Cualitativa	Ordinal	Totalmente en desacuerdo (1) En desacuerdo (2) Ni en desacuerdo ni en de acuerdo (3) De acuerdo (4) Totalmente de acuerdo (5)	Cuestionario (21)
			Percepción de la atención de consejería en planificación familiar	Cualitativa	Ordinal	Totalmente en desacuerdo (1) En desacuerdo (2) Ni en desacuerdo ni en de acuerdo (3) De acuerdo (4) Totalmente de acuerdo (5)	Cuestionario (22)
			Momento en que se brinda la consejería en planificación familiar	Cualitativa	Nominal	Antes de la intervención (1) Después de la intervención (2) No recibió consejería (3)	Cuestionario (23)
			Disponibilidad de métodos anticonceptivos	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (2) No eligió ningún método (3)	Cuestionario (24)

<p>Variable 2: Aceptación de métodos anticonceptivos post aborto</p>	<p>Acción de aceptar un método anticonceptivo post aborto</p>	<p>Aceptación de método anticonceptivo</p>	<p>Tipo de método anticonceptivo</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Ninguno (1) Preservativos (2) Píldoras (3) Inyectable mensual (4) Inyectable trimestral (5) T de cobre (6) Implante (7) Ligadura de trompas (8)</p>	<p>Cuestionario (25)</p>
---	---	--	--------------------------------------	--------------------	----------------	--	--------------------------

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

IV. 1 Área de estudio

Realizado en el Hospital San Juan de Lurigancho, ubicado en la provincia de Lima, departamento de Lima, distrito de San Juan de Lurigancho, en el paradero 11 de la Av. Canto Grande, con una altitud que varía entre 220 y 350 msnm, además cuenta con una superficie territorial de 131.25 Km² (54).

Este establecimiento de salud está categorizado como nivel II-2, recibe pacientes de 24 centros de salud y de 10 puestos de salud.

IV.2 Diseño de investigación

Tipo de estudio

Enfoque cuantitativo, observacional

Diseño

Analítico, transversal, prospectivo.

IV.3 Población y muestra

Población

Durante el periodo de recolección de datos durante 6 meses (junio a diciembre del año 2022) se atendieron 446 mujeres con diagnóstico de aborto que acudieron al servicio de emergencia de gineco - obstetricia en el HSJL.

Criterios de inclusión:

- Mujer post aborto en edad fértil (15 a 49 años).
- Mujer post aborto intervenida por Aspiración manual endouterina (AMEU) antes de salir de alta del servicio de emergencia de gineco – obstetricia / observación.
- Mujer post aborto sin complicaciones (sepsis, hemorragia post aborto, perforación uterina y endometritis post aborto).
- Mujer post aborto que acepta voluntariamente y firma el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Mujer post aborto con impedimento psiquiátrico.
- Mujer post aborto con patologías que interfieran con la anticoncepción.
- Mujer post aborto que desee continuar tratamiento de fertilización.
- Mujer post aborto víctima de violación sexual.
- Mujer post aborto que posterior al procedimiento quedó hospitalizada por alguna complicación.

Muestra

Unidad de muestreo

Cada mujer post aborto atendida.

Tamaño muestral

Para obtener el tamaño de la muestra representativa se utilizó la formula estadística de proporciones para la población finita, considera un nivel de confianza de 95% y margen de error del 5,99%. La muestra quedó conformada por 166 mujeres post aborto atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, en el periodo de junio – diciembre 2022.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Al reemplazar los siguientes elementos de la fórmula:

N	446
Z α (95%)	1,96
p (proporción a favor)	0,5
q (proporción en contra)	0,5
d (margen de error)	0,059
n	166

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico y por criterio de conveniencia, la selección de los participantes se realizó 3 veces a la semana en los turnos diurnos, mientras las pacientes se encontraban en el servicio de gineco - obstetricia. Se invitó a participar a todas las mujeres y solo las que aceptaron firmar el consentimiento informado (mujer adulta) y las que firmaron el asentimiento informado (menor de edad) conformaron la muestra total de estudio.

IV.4 Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información

Procedimiento

La investigación fue presentada al Comité de investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia para su aprobación y observaciones respectivas, con ello se emitió la Resolución Decanal (RD) que aprueba la ejecución del proyecto, posteriormente se presentó a la unidad de Docencia e Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho donde se obtuvo la conformidad del comité de ética para su ejecución. Asimismo, una vez que se obtuvo la aceptación y la aprobación del hospital, se realizó la coordinación previa con la Obstetra a cargo del servicio de E.G.O., en donde se captó a cada mujer post aborto que cumpliera con los criterios de selección. Se abordó a cada mujer que ingresó con diagnóstico de aborto sometida a un procedimiento de evacuación (AMEU), luego de esperar la

intervención respectiva la investigadora se presentó, una vez manifestada la voluntariedad de participación y la confidencialidad del estudio se procedió a leer el consentimiento informado (ver Anexo N° 2), detallar el objetivo, procedimientos y finalidad de la investigación. Posteriormente, se solicitó firmar el consentimiento informado, en caso de menores de 18 años se solicitó el consentimiento a los padres o tutores, además del asentimiento (ver Anexo N°3), cumpliéndose así los principios éticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia.

Por consiguiente, se brindó la encuesta a la paciente, se le informó que cuenta con 20 minutos, además la investigadora estuvo pendiente ante cualquier duda para responder la encuesta y terminado el proceso se agradeció por su participación. Asimismo, este manejo se realizó durante 6 meses, en el periodo de junio a diciembre de 2022, cabe recalcar que en promedio se captó 30 pacientes por mes y esta recolección se realizó 3 veces a la semana durante los turnos diurnos. Por último, los datos recolectados se procedieron a vaciar en una base de datos para el procesamiento y análisis de los resultados.

Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue una encuesta estructurada autoadministrada.

El instrumento fue un cuestionario que consta de 4 secciones, que hace un total de 33 preguntas de tipo cerradas y abiertas (ver Anexo N° 1).

La primera sección permitió identificar los factores personales: edad, nivel educativo, estado civil, ocupación, religión, nacionalidad, acuerdo con la pareja sobre la elección del método, acompañamiento para la atención (cuestionario del 1 al 8) y nivel de conocimientos sobre MAC post aborto que a la vez se divide en dos partes como generalidades (cuestionario 9.1 al 9.3) y características (cuestionario 9.4 al 9.10), entre preguntas cerradas y dicotómicas. Cada pregunta correcta se le asignó un punto (1 punto). La categorización de los puntajes fue de la siguiente forma.

Nivel de conocimientos	Puntaje
Deficiente	0 - 5
Regular	6 - 8
Bueno	9 - 10

La segunda sección permitió obtener datos de los factores gineco-obstétricos: Edad de inicio de relaciones sexuales, número de embarazos, número de hijos vivos, periodo intergenésico, número de abortos previos, tipo de método usado previo al aborto, deseo de un nuevo embarazo, tiempo de espera para la próxima gestación y número de hijos en total que planea tener la paciente (cuestionario del 10 al 18), entre preguntas cerradas, abiertas, dicotómicas y politómicas.

La tercera sección permitió identificar los factores institucionales: Consejería en anticoncepción, tiempo de consejería, importancia de la privacidad y confidencialidad, percepción sobre la atención de la consejería en planificación familiar, momento en que se brinda la consejería y disponibilidad de método anticonceptivo (cuestionario del 19 al 24), entre preguntas cerradas, de tipo escala Likert, dicotómicas y politómicas.

La cuarta sección permitió medir la variable de aceptación de MAC en post aborto, tipo de método que eligió la paciente y se planteó una pregunta abierta para saber el motivo de su decisión (cuestionario 25).

Antes de aplicar el instrumento se realizó la validación a través de un juicio de expertos tomaron en cuenta cuatro criterios (suficiencia, coherencia, claridad y relevancia), luego para determinar la confiabilidad se realizó la prueba piloto a 20 mujeres post aborto que cumplieron con los criterios de selección.

Validez de Contenido y Confiabilidad

La validación de contenido del instrumento se realizó a través de 5 expertos, a través del cálculo de la V de Aiken, un valor mayor o igual a 0.8 se consideró adecuado.

Para efectivizar la validez de contenido del instrumento se realizó la validación por separado; es decir, se validó factores asociados separado de nivel de conocimientos.

Asimismo, con respecto a la validación de factores asociados se obtuvo lo siguiente:

El V de Aiken global del cuestionario es: 0.972

V Aiken para suficiencia: 0.976

V Aiken para claridad: 0.976

V Aiken para coherencia: 0.970

V Aiken para relevancia: 0.965

Se concluye que factores asociados tiene buena validación de contenido.

Por otro lado, respecto a la validación de nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos post aborto se obtuvo lo siguiente:

El V de Aiken global del cuestionario es: 0.948

V Aiken para suficiencia: 0.96

V Aiken para claridad: 0.92

V Aiken para coherencia: 0.946

V Aiken para relevancia: 0.966

Se concluye que el instrumento de cuestionario de conocimientos tiene buena validación de contenido (Anexo n°04)

Confiabilidad del cuestionario de conocimientos: Kuder Richardson (KR-20)

Para evaluar la confiabilidad del cuestionario de conocimientos se tuvo un grupo piloto de 20 participantes, como opciones de respuesta solo había una respuesta correcta y las otras opciones incorrectas, por cada pregunta se utilizó el cálculo de Kuder Richardson para evaluar su confiabilidad (Anexo nº06).

Fórmula para el cálculo:

$$kr20 = \left(\frac{k}{k-1}\right)\left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2}\right)$$

$$kr20 = 0.72$$

Interpretación del valor KR-20

Se concluye que el cuestionario de conocimientos tiene una confiabilidad aceptable (0,7-0,8), el valor Kr20=0,72, por lo cual fue factible utilizarlo.

IV.5. Análisis estadístico

Una vez que se recogió los datos, se revisó que se encuentren completos y congruentes, luego se digitó en el programa Excel versión 2016 para luego exportarse al programa SPSS versión 27.0 para realizar el análisis estadístico.

Análisis bivariado. - Para demostrar los factores asociados a la aceptación de MAC post aborto, se elaboró tablas de contingencia donde se pondrá a prueba la hipótesis, luego se realizó un análisis estadístico de tipo bivariado mediante la prueba no paramétrica de Chi – cuadrado de Pearson, se consideró un nivel de significancia del 95 % (p valor < 0,05) y se tomó como referencia para rechazar la hipótesis nula (H0) planteada en el presente estudio.

Para la comparación de la variable numérica entre los grupos que aceptaron o no los métodos anticonceptivos se utilizó la prueba de U Mann Whitney debido a que dichas variables no tuvieron distribución normal, con la prueba de Kolgomorov Smirnov.

IV.6 Aspectos éticos

La autora conoce y respeta los principios de la declaración de Helsinki, por lo mismo, este trabajo se rige en forma estricta al mismo. Esta investigación fue revisada en forma independiente por un comité de ética que vigila que cumplimiento de estos principios; es decir, de respeto al individuo, de beneficencia al reducir los riesgos y buscar siempre el bienestar del individuo. Por último, el de justicia para promover la participación equitativa de todos los sujetos candidatos para este estudio.

Consentimiento informado: Este documento legal detalló el objetivo, beneficios, riesgos, los procedimientos y la finalidad de la investigación, esta fue firmada por la participante sujeta de investigación para dejar constancia de la conformidad y autonomía para participar del estudio.

Asentimiento informado: Es un requerimiento legal y ético, muy relevante durante la investigación clínica en menores de edad, pero con la autorización de los padres, esta fue firmada por la participante menor de edad sujeta de investigación.

V. RESULTADOS

V.1 Presentación y análisis de los resultados

Los resultados pertenecen a 166 mujeres que fueron intervenidas para atención por diagnóstico de aborto en el HSJL. En base a las participantes que aceptaron completar la encuesta se obtuvo que 156 (94%) mujeres aceptaron algún método anticonceptivo: inyectable mensual 73 (44%), inyectable trimestral 42 (25,3 %), preservativo 18 (10,8%), píldoras anticonceptivas 14 (8,4%), implante subdérmico 8 (4,8%), y DIU o “T de Cobre” 1 (0,6%). Por otro lado, 10 (6 %) mujeres no aceptaron método anticonceptivo.

Tabla 1. Factores personales asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.

Factores	Aceptación de MAC				p valor
	Si (156)		No (10)		
	N	%	N	%	
Edad (Me – RIQ) años	(28 -10)		(33-11,5)		0,007*
Nivel educativo					
<i>Sin instrucción</i>	1	0,6	0	0	0,839
<i>Primaria</i>	7	4,5	0	0	
<i>secundaria</i>	94	60,3	5	50	
<i>Superior técnico</i>	36	23,1	3	30	
<i>Superior universitario</i>	18	11,5	2	20	
Estado civil					
<i>Soltera</i>	46	29,5	3	30	0,000
<i>Casada</i>	1	0,6	3	30	
<i>Conviviente</i>	13	8,3	3	30	
<i>Divorciada/ Separada</i>	96	61,5	1	10	
<i>Viuda</i>	0	0	0	0	
Ocupación					
<i>Ama de casa</i>	62	39,7	2	20	0,150
<i>Trabajo dependiente</i>	33	21,2	4	40	
<i>Trabajo independiente</i>	51	32,7	2	20	
<i>Otro</i>	10	6,4	2	20	
Religión					
<i>Católica</i>	106	67,9	7	70	0,775

<i>Cristiana</i>	23	14,7	2	20	
<i>Evangélica</i>	13	8,3	1	10	
<i>Agnóstico o Ateo</i>	14	9,0	0	0	
<i>Otro</i>	0	0	0	0	
Nacionalidad					
<i>Peruana</i>	146	93,6	10	10	0,409
<i>Venezolana</i>	10	6,4	0	00	
La pareja está de acuerdo con la elección del método anticonceptivo post aborto					
<i>Si</i>	131	84	3	30	0,000
<i>No</i>	10	6,4	3	30	
<i>No tiene pareja</i>	15	9,6	4	40	
Persona que la acompaña al hospital para la atención por diagnóstico de aborto					
<i>Pareja</i>	102	65,4	4	40	0,119
<i>Familiar</i>	46	29,5	6	60	
<i>Amigo(a)</i>	8	5,1	0	0	
Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos					
<i>Deficiente</i>	42	26,9	2	20	0,874
<i>Regular</i>	82	52,6	6	60	
<i>Bueno</i>	32	20,5	2	20	

En la tabla 1, se observa que las mujeres que aceptaron el método tuvieron menor edad que aquellas que no aceptaron el método anticonceptivo post aborto ($p=0,007$), además el estado civil ($p=0,00$) y la aceptación de la pareja sobre el método anticonceptivo ($p=0,00$) son factores personales que se asociaron significativamente a la aceptación de MAC post aborto en mujeres atendidas en el HSJL, 2022.

Tabla 1.1. Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.

Conocimientos	Correcta		Incorrecta	
	N	%	N	%
Generalidades de la planificación familiar post aborto				
1. Beneficios de la anticoncepción post aborto	154	92,8	12	7,2
2. Momento oportuno para usar método anticonceptivo después de un aborto sin complicaciones.	115	69,3	51	30,7

3. Conocimiento sobre qué tan pronto regresa la fertilidad y podría quedar embarazada nuevamente.	9	5,4	157	94,6
Características de los métodos anticonceptivos				
4. Conocimiento del método anticonceptivo más seguro o con menor tasa de falla.	91	54,8	75	45,2
5. Conocimiento acerca del uso correcto del preservativo.	88	53,0	78	47
6. Conocimiento de un método anticonceptivo de larga duración	142	85,5	24	14,5
7. Conocimiento de como tomar las pastillas anticonceptivas	147	88,6	19	11,4
8. Conocimiento acerca del uso del implante subdérmico	117	70,5	49	29,5
9. Conocimiento acerca del Dispositivo Intrauterino (DIU) o "T de cobre"	120	72,3	46	27,7
10. Conocimiento acerca de los métodos definitivos.	109	65,7	57	34,3

En la tabla 1.1, se pueden observar sobre los conocimientos de la anticoncepción post aborto el 94,6% (157) desconoce qué tan pronto retorna la fertilidad y pueda quedar embarazada, el 47% (78) desconoce acerca del uso correcto del preservativo, el 45,2% (75) desconoce los métodos más seguros y con menor tasa de falla, el 34,3% (57) desconoce acerca de los métodos definitivos, el 30,7% (51) desconoce el momento más oportuno para usar método después de un aborto sin complicaciones.

Tabla 2. Factores Gineco-Obstétricos asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.

Factores	Aceptación de MAC		p valor
	Si (156)	No (10)	

Edad de IRS (Me – RIQ) años	(18 -3)		(17,5 -3,5)		0,250(*)
	N	%	N	%	
Número de embarazos					
Ninguno	24	15,4	1	10	0,329
1 embarazo	31	19,9	0	00	
2 embarazos	36	23,1	4	40	
3 embarazos a más	65	41,7	5	50	
Número de hijos vivos					
Ninguno	41	26,3	2	20	0,200
1 hijo	49	31,4	1	10	
2 hijos	45	28,8	2	20	
3 hijos a más	21	13,5	5	50	
Período intergenésico					
< 6 meses	26	17	1	10	0,762
6 meses a 1 año	10	6,4	1	10	
>1 año a 2 años	10	6,4	1	10	
> 2 años a más	87	56,1	6	60	
No aplica	22	14,1	1	10	
Número de abortos previos					
Ninguno	63	40,4	5	50	0,095
1 aborto	58	37,2	1	10	
2 abortos	28	17,9	2	20	
3 abortos a más	7	4,5	2	20	
Tipo de MAC usado previo al aborto					
Ninguno	43	27,6	3	30	0,351
Píldoras anticonceptivas	33	21,2	0	0	
Inyectable trimestral	11	7,1	0	0	
Inyectable mensual	23	14,7	1	10	
Implante subdérmico	2	1,3	1	10	
Preservativo	21	13,5	3	30	
DIU o "T de cobre"	1	0,6	0	0	
Lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)	1	0,6	0	0	
Del ritmo o de la "Regla" o del calendario	18	10,8	2	20	
Otro	5	3	0	0	
Existe el deseo de un nuevo embarazo					
Si	98	62,8	6	60	0,858
No	58	37,2	4	40	
Tiempo de espera proyectado para una próxima gestación					
1 mes a 6 meses	8	5,10	0	0	0,673
> 6 meses a 1 año	0	0	0	0	
> 1 año a 2 años	24	15,4	2	20	
> 2 años a más	66	42,3	4	40	
No aplica	58	37,2	4	40	
Número de hijos en total que ha planificado					
Ninguno	9	5,8	0	0	0,197
1 hijo	19	12,2	00	0	
2 hijos	81	51,9	4	40	
3 hijos a más	47	30,1	6	60	

(*): Prueba de U Mann Whitney

En la tabla 2, se observa que no existe ningún factor gineco-obstétrico asociado significativamente a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.

Tabla 3. Factores institucionales asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.

Factores	Aceptación de MAC				p valor
	Si (156)		No (10)		
	N	%	N	%	
¿Recibió consejería sobre métodos anticonceptivos durante su estadía en el servicio de emergencia de gineco obstetricia?					
Si	131	84	6	60	0,839
No	25	16	4	40	
Considera que el tiempo de consejería en planificación familiar fue suficiente					
Totalmente en desacuerdo	15	9,6	4	40	0,026
En desacuerdo	20	12,8	1	10	
Ni en desacuerdo ni en de acuerdo	29	18,6	3	30	
De acuerdo	68	43,6	1	10	
Totalmente de acuerdo	24	15,4	1	10	
Considera importante la privacidad y confidencialidad durante la consejería en planificación familiar					
Totalmente en desacuerdo	14	9	1	10	0,002
En desacuerdo	1	0,6	0	00	
Ni en desacuerdo ni en de acuerdo	2	1,3	2	20	
De acuerdo	85	54,5	2	20	
Totalmente de acuerdo	54	34,6	5	50	
La atención que se brindó sobre consejería en planificación familiar fue adecuada					
Totalmente en desacuerdo	11	7,1	0	00	0,046
En desacuerdo	14	9	2	20	
Ni en desacuerdo ni en de acuerdo	27	17,3	5	50	
De acuerdo	72	46,2	3	30	
Totalmente de acuerdo	32	20,5	0	00	
Momento en que se brindó la consejería en planificación familiar					

Antes de la intervención	18	11,5	0	00	<i>0,108</i>
Después de la intervención	113	72,4	6	60	
No recibió consejería	25	16	4	40	
Estuvo disponible el método anticonceptivo elegido en el post aborto					
Si	137	87,8	1	10	<i>0,000</i>
No	11	7,1	2	20	
No eligió ningún método	8	5,1	7	70	

(*): Prueba de U Mann Whitney

En la tabla 3, se observa que el tiempo de consejería en planificación familiar ($p=0,026$), la importancia de privacidad y confidencialidad ($p=0,002$), la percepción sobre la atención de consejería en planificación familiar ($p=0,046$) y la disponibilidad de métodos anticonceptivos ($p=0,000$) se asocian a la aceptación de MAC post aborto en mujeres atendidas en el HSJL, 2022.

VI.DISCUSIÓN

En esta investigación realizada de junio a diciembre del 2022 se obtuvo que la aceptación de MAC en mujeres post aborto es alta, destaca el inyectable mensual como el método más aceptado.

En este estudio, dentro de los factores personales que presentaron asociación significativa destaca la edad, las mujeres que aceptaron MAC post aborto tienen menor edad de las que no aceptaron. Asimismo, *Abebe A. et al.* (7) encontraron una alta asociación entre la aceptación de la MAC post aborto y mujeres de rango de edad entre 15 a 24 años. En otra investigación, *Makensius M. et al.* (18) evidenciaron que la proporción es considerablemente alta (32%) en mujeres jóvenes entre 14 a 20 años que no aceptaron la anticoncepción posterior al aborto, en comparación con los grupos de mayor edad. Por otro lado, según *Oporto B.* (24) menciona que esto podría explicarse por el miedo al uso de métodos, el deseo de tener otro hijo, o la mínima importancia que le dan a los mismos como parte de su inmadurez emocional. Se puede decir que es más probable que las mujeres con edad mayor a 20 años tienen más actividad sexual y por ello tienen mayor aceptación de MAC post aborto, mientras que las adolescentes tienen relaciones sexuales esporádicamente no lo consideran necesario o se sienten invulnerables, en consecuencia, no aceptan usar anticonceptivos.

Además, en esta investigación el estado civil estuvo asociado significativamente a las mujeres que aceptaron MAC post aborto. El estudio de *Bizuneh A. et al.*(20) resaltaron que las mujeres casadas tenían 3,2 más probabilidades y eran más propensas a utilizar la anticoncepción post aborto en comparación con las mujeres solteras. Asimismo, *Moges Y. et al.* (26) refieren que las mujeres casadas tenían 2,5 veces más probabilidades de utilizar en comparación a las mujeres solteras. De otro lado, *Atnafu E. et al.* (3) señalaron que las mujeres solteras son el 95% menos propensas a utilizar anticonceptivos post aborto que sus contrapartes. Esta situación se puede deber a que las mujeres casadas en su mayoría al tener una relación estable consideran oportuno planear el número de hijos que desean tener, entonces deciden usar anticonceptivos. Por otro, las mujeres solteras después de haber pasado por la experiencia de la atención del aborto y no tener una relación sólida no creen necesario usar un método anticonceptivo.

Por otro lado, el estar de acuerdo con la pareja sobre la elección del método anticonceptivo se asoció a la aceptación del MAC post aborto. En un estudio *Makensius M. et al.* (18) obtuvieron asociación entre la aceptación de MAC y el acompañamiento de la pareja masculina. Sin embargo, *Abebe A. et al.* (7) mencionan que las mujeres que tomaron una decisión independiente tuvieron dos veces más probabilidades de aceptar anticoncepción post aborto en contraste si la decisión fuese tomada por el esposo o por ambos. Por otro lado, *Hagos G. et al.* (19) refieren que las pacientes en la cual sus parejas fueron los principales decisores tuvieron un 14,9% menos de probabilidades de recibir anticonceptivos en comparación a las participantes que decidieron por sí mismas. Este escenario refleja que muchas veces la pareja en base a sus propios intereses manipula a la mujer al momento de elegir el anticonceptivo. Por otro lado, están las mujeres que piensan en su bienestar a futuro y eligen un método anticonceptivo seguro.

Respecto a los factores gineco - obstétricos en la muestra analizada no se logró encontrar asociación significativa con la aceptación de MAC post aborto, esto podría deberse a que el tamaño de la muestra para el grupo que no aceptó MAC no fue suficiente para identificar diferencias en el comportamiento de estas variables, por lo que se sugiere a futuro se realicen estudios donde los grupos sean de un tamaño homogéneo. Además, en esta investigación se observa que las mujeres que son multíparas y que tienen antecedentes de aborto no muestran consciencia sobre el uso de métodos anticonceptivos, por ello no cuidan y ponen en riesgo su salud. Sin embargo, según el estudio de *Bizuneh A. et al.* (20) hallaron que las multíparas y con antecedentes de aborto tenían más probabilidades de utilizar la planificación familiar posterior al aborto a diferencia de sus contrapartes. Esto podría deberse a que las mujeres con antecedente de aborto son conscientes que tienen un mayor riesgo de muerte al estar expuestas a ciertas enfermedades. Además, las mujeres multíparas pueden tener motivos para querer limitar su número de hijos.

En este estudio, el tiempo de consejería en planificación familiar que brinda el profesional de salud se asoció significativamente a la aceptación de MAC post aborto. Sin embargo, según el estudio de *Asubiojo B. et al.* (27) mencionan que las mujeres no estaban conforme con la información de anticoncepción post aborto que habían recibido. En la investigación de *Tong C. et al.* (23) refieren que

a pesar que a la mayoría de los participantes se les informó acerca de los efectos secundarios, a casi la mitad se les informó acerca de un solo método anticonceptivo. Una explicación para la información limitada o escasa es que las mujeres no puedan recordar completamente toda la información proporcionada por el profesional de la salud, otras razones pueden estar relacionadas con el tiempo limitado del servicio de consejería o el conocimiento insuficiente del proveedor del servicio.

Asimismo, la importancia de la privacidad y confidencialidad durante la consejería en planificación familiar se asoció significativamente a la aceptación de MAC post aborto. Según *Tong C. et al.* (23) mencionan que el uso de anticonceptivos por parte de las mujeres estuvo altamente asociado con el asesoramiento confiable de los proveedores del servicio. El sentido de empatía, la comunicación asertiva y la confianza que demuestra el profesional de salud al momento de brindar la consejería es importante.

Además, en este estudio la percepción sobre la atención de la consejería en planificación familiar se asoció significativamente a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto. En la investigación de *Hagos G. et al.* (19) hallaron que las mujeres que tienen menor nivel de comprensión presentan dos veces más probabilidad de no usar MAC post aborto. Del mismo modo, según *Makensius M. et al.* (18) refieren que hay proveedores de servicios reacios a alentar a espaciar o retrasar el embarazo, además muestran actitudes negativas que se basan en barreras socioculturales como creencias religiosas, estereotipos, desinformación, mitos y conceptos erróneos. En un estudio de *Asubiojo B. et al.* (27) mencionan que el asesoramiento inadecuado proporcionado durante la atención post aborto provocó la pérdida de la oportunidad de mejorar el uso de anticonceptivos en este entorno, así como la pérdida de la oportunidad de evitar intervalos cortos entre embarazos (< 6 meses) y las morbilidades asociadas. Según *Abebe B. et al.* (7) hallaron que la consejería adecuada podría evitar actitudes y percepciones negativas sobre la eficacia y seguridad, además se podría optimizar su conocimiento, por lo tanto, aumentar la aceptación de anticoncepción post aborto. En su estudio Oporto (24) menciona la importancia sobre la consejería, que no sólo debe ser proporcionada, sino que debe estar a cargo de un personal de salud especializado y capacitado en los cinco pasos de la consejería como manda la

norma técnica del MINSA , donde el cuarto paso es verificar si la usuaria ha comprendido. Por lo tanto, las autoridades de los establecimientos de salud deben alentar a los proveedores de servicios a participar de capacitaciones periódicas, además de asistir a conferencias académicas sobre reproducción y anticoncepción para actualizarse, por último, es importante fortalecer las habilidades blandas.

Por último, la disponibilidad de métodos anticonceptivos se asoció significativamente con la aceptación de la anticoncepción post aborto. En un estudio de *Asubiojo et al.* (27) mencionan que de 69 mujeres que recibieron asesoramiento y mostraron intención de utilizar la planificación familiar, a 11 de ellas no se les pudo proporcionar el método de elección al alta hospitalaria debido a la mala coordinación entre los profesionales de la salud del establecimiento. Sin embargo, *Hinojosa et al.* (25) refieren en una institución colombiana que la mayoría de los médicos tratantes estaban capacitados en anticoncepción post aborto y los métodos estaban disponibles para cuando la usuaria lo solicite, además el interés de la paciente aumenta cuando los MAC están disponibles para el uso inmediato. El abastecimiento de los métodos anticonceptivos es fundamental para lograr satisfacer la demanda de anticoncepción en las pacientes, es prioridad que la paciente tenga a su disposición la gama de anticonceptivos de esta manera evitar que se retire del establecimiento sin MAC post aborto.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VII.1 Conclusiones

- Los factores personales y factores institucionales presentaron asociación significativa a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el HSJL, 2022.
- Los factores personales asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos en mujeres post aborto fueron la edad, estado civil y el estar de acuerdo con la pareja sobre la elección del método anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el HSJL, 2022.
- Los factores gineco-obstétricos no presentaron asociación significativa a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el HSJL, 2022.
- Los factores institucionales asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto fueron: el tiempo de consejería en planificación familiar, importancia de privacidad y confidencialidad, percepción sobre la atención en consejería en planificación familiar, y la disponibilidad de métodos anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el HSJL, 2022.

VII.2 Recomendaciones

- A las obstetras que trabajan en el área de emergencia de gineco obstetricia del hospital, se les recomienda sensibilizar a las mujeres sobre las consecuencias para su salud sino se cuidan con un método anticonceptivo después del aborto. Por lo mismo, es importante tomar en cuenta la edad, el estado civil y las condiciones en la ingresa la paciente al servicio. La forma en que se aborde a la mujer para brindarle la consejería en planificación post aborto influye de gran manera en la elección de un MAC, por ello es necesario velar por la privacidad y confidencialidad antes, durante y después del procedimiento. Por último, es primordial el empoderamiento de la mujer con respecto a su autonomía en la elección de un MAC post aborto, a parte de la consejería también debe recibir información clara y precisa sobre de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.
- A las autoridades del hospital San Juan de Lurigancho, realizar estrategias como supervisar el trabajo del profesional de servicio de farmacia para verificar el inventario de los métodos anticonceptivos y contar con el abastecimiento suficiente, de tal manera que se garantice la disponibilidad del método que solicita la paciente antes de salir del hospital. Por otro lado, promover el uso de métodos de acuerdo a cada necesidad, programar permanentemente el control y seguimiento a las usuarias, sobre todo en las mujeres post aborto y a la vez organizar campañas para lograr mayor captación de nuevas parejas protegidas. Del mismo modo, coordinar capacitaciones con información actualizada en metodología anticonceptiva. Realizar talleres de habilidades blandas para mejorar la relación profesional de salud - paciente. Incrementar el recurso humano Obstetra, para cubrir la demanda en la atención post aborto en el servicio de emergencia de gineco – obstetricia en el hospital SJL.
- Al personal de salud del hospital, trabajar em equipo entre profesionales de (Psicología, Trabajo Social), puesto que el aborto requiere un abordaje

multidisciplinario para identificar a tiempo los factores asociados, de esta manera prevenir o disminuir la reincidencia de aborto, por lo cual se debe hacer uso de los distintos medios de comunicación como (folletos, boletines, campañas y publicidad en redes sociales), para sensibilizar a la población en edad reproductiva y direccionarla a elegir un método anticonceptivo seguro.

- A los establecimientos de nivel I, que tiene como referencia al HSJL, se recomienda que los jefes de establecimientos trabajen de manera conjunta y en coordinación para reducir los embarazos no deseados sobre todo en adolescentes. Además, es importante promover la firma de convenios de cooperación interinstitucional que permita que el obstetra intervenga en los colegios con el tema de educación sexual integral y responsable dirigido a los adolescentes.
- En futuros estudios de la misma línea de investigación se sugiere analizar otras variables de estudio como (violencia de pareja, factores socioculturales, factores sociodemográficos), u otros temas que no se abordó en el presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Qureshi Z, Jamner A, Filippi V, Gwako G, Osoti A, Mehrtash H, et al. Level and determinants of contraceptive uptake among women attending facilities with abortion-related complications in East and Southern Africa. *Int J Gynaecol Obstet.* enero de 2022;156 Suppl 1:27-35. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13898>
2. Magalona S, Byrne M, OlaOlorun FM, Mosso R, Omoluabi E, Moreau C, et al. Contraceptive Use Before and After Abortion: A Cross-Sectional Study from Nigeria and Côte d'Ivoire. *Stud Fam Plann.* septiembre de 2022;53(3):433-53. <https://doi.org/10.1111/sifp.12208>
3. Atnafu E, Geda B, Oljira L, Atnafe G, Tamiru D, Birhanu A, et al. Postabortion Contraceptive Acceptance Rate and Its Determinants among Women Receiving Abortion Service before Discharge from the Health Facilities in Harar, Eastern Ethiopia. *Obstet Gynecol Int.* 2022;2022:4050844. <https://doi.org/10.1155/2022/4050844>
4. Wake GE, Fitie GW, Tizazu MA. A Systematic Review and Meta-Analysis on Post-Abortion Contraceptive Utilization and Associated Factors in Ethiopia. *Front Public Health.* 2022;10:883710. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.883710>
5. Wall KM, Phillips V, Xue A, Cordes S, Riley H, Anderson E, et al. Interest in and Uptake of Postabortion Long-Acting Reversible Contraception After Counseling at a Free-Standing Abortion Care Ambulatory Surgery Center, Atlanta, Georgia, 2017–2018. *Am J Public Health.* septiembre de 2022;112(9):1257-60. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.306940>
6. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp Ö, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health.* 1 de septiembre de 2020;8(9):e1152-61. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)
7. Abebe AM, Wudu Kassaw M, Estifanos Shewangashaw N. Postabortion Contraception Acceptance and Associated Factors in Dessie Health Center and Marie Stopes International Clinics, South Wollo Northeast, Amhara Region, 2017. *Int J Reprod Med.* 2019;2019:1327351. <https://doi.org/10.1155/2019/1327351>

8. Atención Post Aborto y sus complicaciones. Documento técnico para prestadores de salud [Internet]. [citado 7 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SM-IVE-DT-Atencion-postaborto.pdf>
9. Huber D. Global Health, Science and Practice. 2016. Postabortion Care: 20 Years of Strong Evidence on Emergency Treatment, Family Planning, and Other Programming Components. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27571343///https://doi.org/10.9745/GHSP-D-16-00052>
10. La OMS publica nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas [Internet]. [citado 8 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls>
11. Planificación familiar [Internet]. [citado 16 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
12. Guttmacher Institute [Internet]. 2022 [citado 4 de junio de 2023]. Embarazo no planeado y aborto en América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/unintended-pregnancy-and-abortion-latin-america-and-caribbean>
13. Anticoncepción post aborto: anticonceptivos reversibles de acción prolongada [Internet]. FIGO. [citado 20 de febrero de 2022]. Anticoncepción postaborto: anticonceptivos reversibles de acción prolongada. Disponible en: <https://www.figo.org/es/%20recursos%20/%20declaraciones-figo%20/%20anticoncepcci%C3%B3n-posaborto-incluidos-anticonceptivos-reversibles-de-acci%C3%B3n-prolongada>
14. Home | Postabortion Care [Internet]. [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.postabortioncare.org/>
15. Borges ALV, Monteiro RL, Hoga LAK, Fujimori E, Chofakian CB do N, Santos OA dos. Post-abortion contraception: care and practices. Rev Latino-Am Enfermagem. abril de 2014;22(2):293-300. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3240.2415>

16. Singh S, Remez L, Sedgh G, Kwok L, Onda T. Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access. 19 de marzo de 2018 [citado 2 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>
17. Centro de Promoción de Defensa de Derechos Sexuales y Reproductivos [Internet]. 2019 [citado 2 de abril de 2023]. PROMSEX lanza nuevo estudio sobre aborto. Disponible en: <https://promsex.org/el-aborto-en-cifras/>
18. Makenzius M, Faxelid E, Gemzell-Danielsson K, Odero TMA, Klingberg-Allvin M, Oguttu M. Contraceptive uptake in post abortion care—Secondary outcomes from a randomised controlled trial, Kisumu, Kenya. PLoS One. 10 de agosto de 2018;13(8):e0201214. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201214>
19. Hagos G, Tura G, Kahsay G, Haile K, Grum T, Araya T. Family planning utilization and factors associated among women receiving abortion services in health facilities of central zone towns of Tigray, Northern Ethiopia: a cross sectional Study. BMC Womens Health. 5 de junio de 2018;18(1):83. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0582-4>
20. Bizuneh AD, Azeze GG. Post-abortion family planning use, method preference, and its determinant factors in Eastern Africa: a systematic review and meta-analysis. Syst Rev. 9 de junio de 2021;10(1):172. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01731-4>
21. Soriano Fernández H, Rodenas García L, Moreno Escribano D. Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos: Nuevas Recomendaciones. Revista Clínica de Medicina de Familia. octubre de 2010;3(3):206-16. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000300009&lng=es
22. Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. [citado 25 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>

23. Tong C, Luo Y, Li T. Factors Associated with the Choice of Contraceptive Method following an Induced Abortion after Receiving PFPS Counseling among Women Aged 20-49 Years in Hunan Province, China. *Healthcare (Basel)*. 10 de febrero de 2023;11(4):535. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040535>
24. Oporto Carrión BE. Factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Facultad de Medicina, Universidad Norbert Wiener, 2020 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4507>
25. Hinojosa-Millán S, Foliaco-Calderón N. ¿Qué factores contribuyen a la aceptación de un método anticonceptivo posterior a una Interrupción Voluntaria del embarazo en una institución privada del país? What factors contribute to the acceptance of a method contraceptive after a Voluntary Interruption of pregnancy in a private institution? [Internet]. 20 de enero de 2020 [citado 2 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/75496>
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/75496>
26. Moges Y, Hailu T, Dimtsu B, Yohannes Z, Kelkay B. Factors associated with uptake of post-abortion family planning in Shire town, Tigray, Ethiopia. *BMC Res Notes*. 27 de diciembre de 2018;11(1):928 <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/75496>
27. Asubiojo B, Ng'wamkai PE, Shayo BC, Mwangi R, Mahande MJ, Msuya SE, et al. Predictors and Barriers to Post Abortion Family Planning Uptake in Hai District, Northern Tanzania: A Mixed Methods Study. *East Afr Health Res J*. 2021;5(2):182-92. <https://doi.org/10.24248/eahrj.v5i2.671>
28. Aceptación de la anticoncepción posaborto y factores asociados en Dessie Health Center y Marie Stopes International Clinics, South Wollo Northeast, Amhara Region, 2017 - PubMed [Internet]. [citado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31531342/>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31531342/>
29. Cabero Roura L. Declaración de la Comisión de Bioética de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia sobre la interrupción legal del embarazo. *Prog Obstet Ginecol*. 1 de enero de 2009;52(1):67-8. [DOI: 10.1016/S0304-5013\(09\)70147-5](https://doi.org/10.1016/S0304-5013(09)70147-5)

30. [Guía-para-la-atención-integral-de-mujeres-que-cursan-un-aborto.pdf](https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/09/Gu%C3%ADa-para-la-atenci%C3%B3n-integral-de-mujeres-que-cursan-un-aborto.pdf) [Internet]. [citado 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/09/Gu%C3%ADa-para-la-atenci%C3%B3n-integral-de-mujeres-que-cursan-un-aborto.pdf>
31. Font-Ribera L, Pérez G, Salvador J, Borrell C. Socioeconomic Inequalities in Unintended Pregnancy and Abortion Decision. *J Urban Health*. 1 de enero de 2008;85(1):125-35. <https://doi.org/10.1007/s11524-007-9233-z>
32. [Planificación-familiar-post-aborto \(PAI\).pdf](https://www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2018/08/PAI_Planificaci%C3%B3n-familiar-post-aborto.pdf) [Internet]. [citado 10 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2018/08/PAI_Planificaci%C3%B3n-familiar-post-aborto.pdf
33. Shah I, Åhman E. Unsafe abortion in 2008: global and regional levels and trends. *Reproductive Health Matters*, 2010, 18(36):90101 [Internet]. [citado 26 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75173/?sequence=1>
34. [El aborto como-un asunto de-salud publica.pdf](https://profesionalesdelasalud.ipasmexico.org/wp-content/uploads/2021/01/El-aborto-como-un-asunto-de-salud-publica.pdf) [Internet]. [citado 8 de diciembre de 2021]. Disponible en: [https://profesionalesdelasalud.ipasmexico.org/wp-content/uploads/2021/01/El aborto como-un asunto de-salud publica.pdf](https://profesionalesdelasalud.ipasmexico.org/wp-content/uploads/2021/01/El-aborto-como-un-asunto-de-salud-publica.pdf)
35. WHO [Internet]. World Health Organization; [citado 23 de enero de 2022]. WHO | Preventing unsafe abortion. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/unsafe-abortion/hrpwork/en/>
36. Espinoza H. Embarazo no deseado y aborto inseguro: dos problemas de salud persistentes en América Latina. *Rev Panam Salud Publica*. marzo de 2002; 11:148-9. http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
37. [Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores 2019](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y) [citado 28 de febrero de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y

38. Abate E, Smith YR, Kindie W, Girma A, Girma Y. Prevalence and determinants of post-abortion family planning utilization in a tertiary Hospital of Northwest Ethiopia: a cross sectional study. *Contracept Reprod Med*. 14 de diciembre de 2020;5(1):39. <https://doi.org/10.1186/s40834-020-00143-4>
39. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar 2017 [Internet]. [citado 22 de enero de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
40. Mendoza Zea BF. Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel [Tesis de Licenciatura] Querétaro: Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro; 2013. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/6321>
41. Ugarte Vasquez F, Trujillo Vale J, Santos Da Costa M, Villarroel Revollo GS, Claire Salinas J. Anticonceptivo de elección post hemorragia de la primera mitad del embarazo que terminaron en aborto. *Revista UNITEPC* [Internet]. 2020 Mar [citado 2023 mayo 29]; 7(1): 25-31. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2520-98252020000100003&lng=es.
42. Castro R, Paz J. Métodos anticonceptivos elegidos por mujeres después de aborto en un hospital público de Honduras. *Rev Méd Hondur*. 2021; 89 (2): 96-102. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89i2.12526>.
43. Valverde N, Barja J. Método anticonceptivo de elección en el postaborto. *Ginecología y obstetricia de México*. 2019;87(12):814-9. disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v87i12.3436>.
44. Castro RV. Determinantes del rechazo a la Anticoncepción Post-Evento Obstétrico en pacientes del Hospital de la mujer zacatecana. :11. disponible en: <https://doi.org/10.48777/ibnsina.v6i1.7>.
45. Ku E. Causas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista Peruana de Epidemiología* [Internet]. 2010;14(2):124-132. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119666006>

46. Hou SP, Zhu WL, Li SM, Teng YC. Acceptance and Continuation of Contraceptive Methods Immediate Postabortion. *Gynecol Obstet Invest.* 2017;82(1):86-95 [_https://doi.org/10.1159/000445292](https://doi.org/10.1159/000445292)
47. Benson J, Andersen K, Brahmi D, Healy J, Mark A, Ajode A, et al. What contraception do women use after abortion? An analysis of 319,385 cases from eight countries. *Global Public Health.* 2 de enero de 2018;13(1):35-50. <https://doi.org/10.1080/17441692.2016.1174280>
48. ReporteCursoPreCongreso_FLASOG.pdf [Internet]. [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: https://promsex.org/wp-content/uploads/2014/12/ReporteCursoPreCongreso_FLASOG.pdf
49. Matilde FU. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. *Editorial Vol 26 (2) 2005* [Internet]. [citado 7 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
50. OASH Oficina para la Salud de la Mujer, [Internet]. EE. UU: Departamento de Salud y Servicios Humanos;2022 [citado 22 de enero de 2022]. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>
51. Alves B/ O/ OM. DeCS [Internet]. [citado 7 de marzo de 2023]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/thr/resource/?id=28612&filter=thr_exact_term&q=FATORES+DE+RISCO
52. Agolti GE. Factores que contribuyen al abandono del uso de métodos anticonceptivos en las usuarias del programa de salud reproductiva de dos centros de salud de la ciudad de Resistencia: Provincia del Chaco. 2008;112-112. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-499813?lang=es>
53. Gálvez M. Factores Gineco Obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en púerperas del Hospital de Pampas - Tayacaja [Tesis de Licenciatura]. Huancavelica: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Huancavelica; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2376>

54. Hospital San Juan de Lurigancho ASIS2022.pdf [Internet]. [citado 25 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASIS2022.pdf>

ANEXOS

ANEXO N°1

Consentimiento Informado

Yo Beatriz Falcon Lucas, me encuentro en el proceso de investigar los "Factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022." cuyo propósito es analizar los factores relacionados a éste. Si usted está de acuerdo en participar del estudio, responderá el instrumento que consiste en:

- Datos generales
- Un cuestionario de factores relacionados
- Un cuestionario de conocimientos. |

Beneficios. – Las mujeres que participen brindarán un aporte en identificar los factores relacionados a la anticoncepción post aborto.

Riesgo. - La información recolectada será protegida por el investigador, el cual solo conocerá los datos que consignen en el consentimiento informado, mas no que cuestionario fue respondido por la encuestada.

Recuerde que su participación es totalmente voluntaria y puede retirarse de la investigación en cualquier momento, no habrá ningún mecanismo de compensación.

Al firmar, el participante da su consentimiento libre e informado de participar del estudio.

Si tiene cualquier pregunta, puede contactar a Beatriz Falcon Lucas, cuyo domicilio es Mz. H lote 6 AAHH Vista Alegre / cel.: 946658193 / e-mail: beatriz.falcon02@unmsm.edu.pe

Bach. Beatriz Falcon Lucas

Firma de la participante

ANEXO N°2

Asentimiento Informado

Hola mi nombre es Beatriz Falcon Lucas, soy bachiller de Obstetricia en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Actualmente realizo un estudio para analizar los factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022. ¡Por lo cual necesito de tu apoyo!

Tu participación en este estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus padres y/o apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no, es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá ningún inconveniente.

Toda la información que nos proporciones será confidencial y solo será utilizada para fines de investigación.

|
Si aceptas participar, marca con una (X) en el cuadro que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre. Si no deseas participar puedes dejar el casillero en blanco.

Si quiero participar

Bach. Beatriz Falcon Lucas

Firma del participante

Firma del apoderado

ANEXO N°3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA

Estimada participante se llevará a cabo una investigación con el objetivo de analizar los factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.

Por favor responda con la mayor veracidad posible, los datos obtenidos serán confidenciales. Lea detenidamente las preguntas y marque con una X la respuesta que usted considere correcta.]

I.	Factores Personales
1.	Edad: _____ años cumplidos
2.	Nivel educativo
	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior técnico e) Superior universitario
3.	Estado civil
	a) Soltera b) Divorciada/ Separada c) Casada d) Conviviente e) Viuda
4.	Ocupación
	a) Ama de casa b) Trabajadora dependiente c) Trabajadora independiente d) Otro
5.	Religión
	a) Católica b) Cristiana c) Evangélica d) Agnóstico o Ateo e) Otro, especificar: _____

6.	Nacionalidad
	a) Peruana b) Venezolana c) Otro, especificar: _____
7.	Actualmente, su pareja está de acuerdo con la elección del método anticonceptivo post aborto.
	a) Sí b) No c) No tiene pareja
8.	Cuando usted acudió al hospital para que se realice el procedimiento médico por la pérdida de la gestación. ¿Quién la acompañó al servicio de emergencia de gineco obstetricia para su atención?
	a) Pareja b) Familiar c) Amig(a)

9. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	
Generalidades de la planificación familiar post aborto	
9.1	¿Qué beneficio tiene usar anticonceptivos después del aborto?
	a) El periodo menstrual no se puede regularizar. b) Evitar un embarazo inmediato. c) Se puede evitar los signos de alarma post aborto (fiebre, sangrado excesivo). d) La pareja puede elegir el método anticonceptivo.
9.2	Luego del procedimiento de AMEU o Legrado Uterino en caso de aborto (completo, incompleto o retenido), ¿Después de cuánto tiempo puede empezar a usar un método anticonceptivo post aborto si usted no tiene complicaciones?
	a) A los 7 días después del procedimiento. b) A partir del mismo día del procedimiento. c) A los 14 días después del procedimiento. d) Desconozco
9.3	¿Cuánto tiempo después de un aborto la mujer puede volver a embarazarse?
	a) 14 días b) 1 mes c) 1 año d) Desconozco

Características de los métodos anticonceptivos	
9.4	Para usted, ¿Cuál es el método anticonceptivo más seguro o que no falla?
	<ul style="list-style-type: none"> a) El preservativo b) La ligadura de trompas c) La píldora anticonceptiva d) Del ritmo o de la "Regla" o del calendario
9.5	Marcar la alternativa correcta sobre el condón:
	<ul style="list-style-type: none"> a) Se puede utilizar más de una vez. b) Se coloca con el pene erecto. c) No previene las Infecciones de Transmisión Sexual. d) No previene un embarazo no deseado
9.6	¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de larga duración?
	<ul style="list-style-type: none"> a) El preservativo b) Implante subdérmico c) La píldora anticonceptiva d) Del ritmo o de la "Regla" o del calendario
9.7	¿Cómo deben tomarse las píldoras anticonceptivas?
	<ul style="list-style-type: none"> a) Se debe tomar cada vez que se tiene relaciones sexuales b) Se debe tomar a diario c) Se debe tomar interdiario d) Se debe tomar una vez por mes
9.8	¿Qué sabe usted acerca del uso del implante subdérmico?
	<ul style="list-style-type: none"> a) Es una varilla pequeña, flexible y se coloca debajo de la piel del brazo. b) Después de la colocación usted no podría hacer sus actividades con normalidad. c) Puede ser colocado por cualquier profesional de salud. d) Puede proteger de un embarazo no planificado por 5 años.

9.9	¿Qué sabe usted acerca del Dispositivo intrauterino (DIU), conocido como "T de cobre"?
	<ul style="list-style-type: none"> a) Es un método seguro que dura 5 años. b) Es una pastilla cuyo compuesto se basa en cobre. c) Es un dispositivo en forma de T que se coloca vía vaginal el útero. d) Si se coloca puede producir cáncer de cuello uterino.
9.10	¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?
	<ul style="list-style-type: none"> a) Preservativo, píldoras anticonceptivas, método del ritmo. b) Preservativo, ligadura de trompas, píldoras anticonceptivas. c) Inyectable trimestral, inyectable mensual d) Ligaduras de trompas, vasectomía

II. Factores Gineco- Obstétricos	
10.	Edad de inicio de relaciones sexuales: _____
11.	Número de embarazos
	<ul style="list-style-type: none"> a) Ninguno b) 1 embarazo c) 2 embarazo d) 3 embarazos a más
12.	Número de hijos vivos
	<ul style="list-style-type: none"> a) Ninguno b) 1 hijo c) 2 hijos d) 3 hijos a más
13.	Periodo intergenésico: ¿Cuánto tiempo ha pasado desde su último embarazo hasta esta última gestación que terminó en aborto?
	<ul style="list-style-type: none"> a) menor a 6 meses b) 6 meses a 1 año c) mayor de 1 año a 2 años d) 2 años a más

14.	Número de abortos previos a) Ninguno b) 1 aborto c) 2 abortos d) 3 abortos a más
15.	Tipo de método usado previo al aborto a) Ninguno b) Píldora anticonceptiva c) Inyectable trimestral d) Inyectable mensual e) Implante f) Preservativo g) DIU h) Lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA) i) Método del calendario o del ritmo j) Otro
16.	¿Desea un nuevo embarazo? a) Si b) No (Si la respuesta a esta pregunta fue NO, saltar a la pregunta 18)
17.	¿En cuánto tiempo espera salir gestando de nuevo? a) 1 mes a 6 meses b) mayor de 6 meses a 1 año c) mayor de 1 año a 2 años d) mayor de 2 años a más
18.	¿Cuántos hijos en total ha planificado tener? a) Ninguno b) 1 hijo c) 2 hijos d) 3 hijos a más

III. Factores Institucionales	
19.	¿Durante su estancia en el servicio de emergencia de gineco obstetricia del hospital recibió consejería sobre los métodos anticonceptivos? a) Si b) No

20.	¿Considera usted que el tiempo brindado en la consejería de planificación familiar fue suficiente? a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni en desacuerdo ni en de acuerdo d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo
21.	¿Considera usted que la privacidad y confidencialidad en la consejería de planificación familiar es importante? a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) Ni en desacuerdo ni en de acuerdo d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo
22.	¿Considera usted que la atención brindada por el profesional de salud sobre la consejería en planificación familiar fue adecuada? a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) ni en desacuerdo ni en de acuerdo d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo
23.	¿En qué momento de la intervención recibió la consejería en planificación familiar? a) Antes de la intervención b) Después de la intervención c) No recibió consejería
24.	¿El método anticonceptivo elegido por usted estaba disponible en la institución? a) Si b) No c) No eligió ningún método
IV. Aceptación de método anticonceptivo post aborto	
25.	¿Cuál de los siguientes métodos decidió usar después del aborto? <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Preservativos <input type="checkbox"/> Píldoras anticonceptivas <input type="checkbox"/> Inyectable mensual <input type="checkbox"/> Inyectable trimestral <input type="checkbox"/> T de cobre <input type="checkbox"/> Implante subdérmico <input type="checkbox"/> Ligadura de trompas ¿Porqué?: _____

RESPUESTAS CORRECTAS DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	
<i>Generalidades de la planificación familiar post aborto</i>	
1. ¿Qué beneficio tiene usar anticonceptivos después del aborto?	B
2. Luego del procedimiento de AMEU o Legrado Uterino en caso de aborto (completo, incompleto o retenido), ¿Después de cuánto tiempo puede empezar a usar un método anticonceptivo post aborto si usted no tiene complicaciones?	B
3. ¿En cuánto tiempo después de un aborto la mujer puede volver a embarazarse?	A
<i>Características de los métodos anticonceptivos</i>	
4. Para usted, ¿Cuál es el método más seguro o que no falla?	B
5. Marcar la alternativa correcta sobre el condón	C
6. ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de larga duración?	B
7. ¿Cuándo deben tomarse las píldoras anticonceptivas?	B
8. Es verdad acerca del implante anticonceptivo	A
9. ¿Qué sabe usted acerca del Dispositivo intrauterino (DIU), conocido como "T de cobre"?	C
10. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?	D

ANEXO N°4
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

JUEZ N° 01

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE
EXPERTO**

Lima, 27 de marzo de 2022

Nombres y Apellidos del Experto: Barja Ore John Jesús

Grado Académico/Mención: Mg. en Docencia e Investigación en salud Profesión:

Lic. Obstetricia

Cargo Actual: Coordinador de Investigación

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con un "X" (aspa) en SI o NO, en cada criterio según considere. De marcar NO en un criterio, le solicito pueda brindarme las observaciones que permitan mejorarlo.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
Los ítems que conforman el instrumento son coherentes.	X		
El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		
Se debe incrementar el número de ítems en el instrumento.	X		
Se debe retirar el número de ítems en el instrumento.		X	

N°	CRITERIOS	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES
I.	Factores Personales					
1.	Edad	4	4	4	4	
2.	Nivel educativo	4	4	4	4	
3.	Estado civil	4	4	4	4	
4.	Ocupación	4	4	4	4	
5.	Religión	4	4	4	4	
6.	Nacionalidad	4	4	4	4	
7.	Actualmente, cuenta con la aprobación de su pareja para la elección de un método anticonceptivo post aborto.	4	4	4	4	
8.	¿Quién la acompañó a la institución para la atención del procedimiento?	4	4	4	4	
II.	Factores Gineco-Obstétricos					
9.	Edad de inicio de relaciones sexuales	4	4	4	4	
10.	Número de embarazos	4	4	4	4	
11.	Número de hijos vivos	4	4	4	4	
12.	Periodo intergenésico: ¿Cuánto tiempo ha pasado desde su último embarazo hasta esta última gestación que terminó en aborto?	4	4	4	4	
13.	Número de abortos previos	4	4	4	4	
14.	Tipo de método usado previo al aborto	4	4	4	4	

15.	¿Desea un nuevo embarazo?	4	4	4	4	
16.	¿En cuánto tiempo espera salir gestando de nuevo?	4	4	4	4	
17.	¿Cuántos hijos en total ha planificado tener?	4	4	4	4	
III.	Factores Institucionales					
18.	¿Durante su estancia en la sala de emergencia de gineco obstetricia recibió consejería sobre los métodos anticonceptivos?	4	4	4	4	
19.	¿Qué profesional le brindó la consejería en planificación familiar?	4	4	4	4	
20.	¿Considera usted que el tiempo de consejería en planificación familiar brindado fue suficiente?	4	4	4	4	
21.	¿Considera usted que la privacidad y confidencialidad de la consejería en planificación familiar es importante?	4	4	4	4	
22.	¿Considera usted que la atención brindada por el profesional de salud sobre la consejería en planificación familiar fue adecuada?	4	4	4	4	
23.	¿En qué momento de la intervención recibió la consejería en planificación familiar?	4	4	4	4	

24.	¿El método anticonceptivo elegido por usted estaba disponible en la institución?	4	4	4	4	
IV.	Aceptación de método anticonceptivo post aborto					
25.	¿Cuál de los siguientes métodos decidió usar después del aborto?	4	4	4	4	


CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Nº	CRITERIOS	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES
<i>Generalidades de la planificación familiar post aborto</i>						
1.	¿Qué beneficio tiene usar anticonceptivos después del aborto?	4	4	4	4	
2.	Luego del procedimiento de AMEU o Legrado Uterino en caso de aborto (completo, incompleto o retenido), ¿Después de cuánto tiempo puede empezar a usar un método anticonceptivo post aborto si usted no tiene complicaciones?	4	4	4	4	
3.	¿En cuánto tiempo después de un aborto la mujer puede volver a embarazarse?	4	4	4	4	

Características de los métodos anticonceptivos						
4.	Para usted, ¿Cuál es el método anticonceptivo más seguro o que no falla?	4	4	4	4	
5.	Marcar la alternativa correcta sobre el condón:	4	4	4	4	

6.	¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de larga duración?	4	4	4	4	
7.	¿Cuándo deben tomarse las píldoras anticonceptivas?	4	4	4	4	

8.	Es verdad acerca del implante anticonceptivo					
9.	¿Qué sabe usted acerca del ¿Dispositivo intrauterino (DIU), conocido como "T de cobre"?	4	4	4	4	
10.	¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?	4	4	4	4	

Juez validador: Barja Ore John Jesús
DNI del validador: 73174713
Especialidad del validador:
Mg. en Docencia e Investigación en salud
Firma del juez validador:


JUEZ N°2

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTO

Lima, 01 de abril de 2022

Nombres y Apellidos del Experto: Judith Daysi García Cajaleón

Grado Académico/Mención: Dra. En Gestión Pública y Gobernabilidad

Profesión: Obstetra

Cargo Actual: Docente

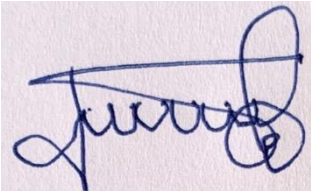
Se tiene como base los criterios que a continuación se presenta, le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con un "X" (aspa) en SI o NO, en cada criterio según considere. De marcar NO en un criterio, le solicito pueda brindarme las observaciones correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
Los Items que conforman el instrumento son coherentes.	X		
El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.		X	Item 7: No se necesita aceptación de la pareja para usar el método por el principio de autonomía.
Se debe incrementar el número de Items en el instrumento.		X	
Se debe retirar el número de Items en el instrumento.		X	

Nº	CRITERIOS	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES
I.	Factores Personales					
1.	Edad	3	4	4	4	
2.	Nivel educativo	3	4	4	4	
3.	Estado civil	3	4	4	4	
4.	Ocupación	3	4	4	4	
5.	Religión	3	4	4	4	
6.	Nacionalidad	3	4	4	4	
7.	Actualmente, cuenta con la aprobación de su pareja para la elección de un método anticonceptivo post aborto.	4	2	4	4	No se necesita aceptación de la pareja para usar el método por el principio de autonomía.
8.	¿Quién la acompañó a la institución para la atención del procedimiento?	4	3	4	4	
II.	Factores Gineco-Obstétricos					
9.	Edad de inicio de relaciones sexuales	4	4	3	4	
10.	Número de embarazos	4	4	3	4	
11.	Número de hijos vivos	4	4	3	4	
12.	Periodo intergenésico: ¿Cuánto tiempo ha pasado desde su último embarazo hasta esta última gestación que terminó en aborto?	4	4	3	4	
13.	Número de abortos previos	4	4	4	3	
14.	Tipo de método usado previo al aborto	4	4	4	3	

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Nº	CRITERIOS	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES
<i>Generalidades de la planificación familiar post aborto</i>						
1	¿Qué beneficio tiene usar anticonceptivos después del aborto?	4	3	4	4	
2	Luego del procedimiento de AMEU o Legrado Uterino en caso de aborto (completo, incompleto o retenido), ¿Después de cuánto tiempo puede empezar a usar un método anticonceptivo post aborto si usted no tiene complicaciones?	3	4	4	4	
3	¿En cuánto tiempo después de un aborto la mujer puede volver a embarazarse?	4	3	4	4	
<i>Características de los métodos anticonceptivos</i>						
4	Para usted, ¿Cuál es el método anticonceptivo más seguro o que no falla?	4	4	3	4	
5	Marcar la alternativa correcta sobre el condón:	4	4	3	4	
6	¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de larga duración?	4	4	4	3	
7	¿Cuándo deben tomarse las píldoras anticonceptivas?	4	4	3	4	
8	Es verdad acerca del implante anticonceptivo	4	2	4	4	
9	¿Qué sabe usted acerca del Dispositivo intrauterino (DIU), conocido como "T de cobre"?	4	3	4	4	
10	¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?	4	4	3	4	

Juez validador: García Cajaleón Judith Daysi
DNI del validador: 22486408
Especialidad del validador: Especialista en Salud Sexual y Reproductiva
Firma del juez validador 

JUEZ N° 03

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTO

Lima, 27 de marzo de 2022

Nombres y Apellidos del Experto: Betty Cruz Huamán

Grado Académico/Mención: Segunda especialidad en Obstetricia de alto riesgo

Profesión: Obstetra

Cargo Actual: Docente y Obstetra Asistencial

Se tiene como base los criterios que a continuación se presenta, le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con un "X" (aspa) en SI o NO, en cada criterio según considere. De marcar NO en un criterio, le solicito pueda brindarme las observaciones correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	X		
Los ítems que conforman el instrumento son coherentes.	X		
El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.		X	
Se debe incrementar el número de ítems en el instrumento.		X	
Se debe retirar el número de ítems en el instrumento.		X	

Nº	CRITERIOS	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES
I.	Factores Personales					
1.	Edad	4	4	4	4	
2.	Nivel educativo	4	4	4	4	
3.	Estado civil	4	4	4	4	
4.	Ocupación	4	4	4	4	
5.	Religión	4	4	4	4	
6.	Nacionalidad	4	4	4	4	
7.	Actualmente, cuenta con la aprobación de su pareja para la elección de un método anticonceptivo post aborto.	4	4	4	4	
8.	¿Quién la acompañó a la institución para la atención del procedimiento?	4	4	4	4	
II.	Factores Gineco-Obstétricos					
9.	Edad de inicio de relaciones sexuales	4	4	4	4	
10.	Número de embarazos	4	4	4	4	
11.	Número de hijos vivos	4	4	4	4	
12.	Periodo intergenésico: ¿Cuánto tiempo ha pasado desde su último embarazo hasta esta última gestación que terminó en aborto?	4	4	4	4	
13.	Número de abortos previos	4	4	4	4	


14.	Tipo de método usado previo al aborto	4	4	4	4	
15.	¿Desea un nuevo embarazo?	2	2	2	2	Parecida a la pregunta 16
16.	¿En cuánto tiempo espera salir gestando de nuevo?	4	4	4	4	
17.	¿Cuántos hijos en total ha planificado tener?	4	4	4	4	
III.	Factores Institucionales					
18.	¿Durante su estancia en la sala de emergencia de la institución recibió consejería sobre los métodos anticonceptivos?	4	4	4	4	
19.	¿Qué profesional le brindó la consejería en planificación familiar?	4	4	4	4	
20.	¿Considera usted que el tiempo de consejería en planificación familiar brindado fue suficiente?	4	4	4	4	
21.	¿Considera usted que la privacidad y confidencialidad en la consejería en planificación familiar es importante?	4	4	4	4	
22.	¿Considera usted que la atención brindada por el profesional de salud sobre la consejería en planificación familiar fue adecuada?	4	4	4	4	

23.	¿En qué momento de la intervención recibió la consejería en planificación familiar?	4	4	4	4	
24.	¿El método anticonceptivo elegido por usted estaba disponible en la institución?	4	4	4	4	
IV.	Aceptación de método anticonceptivo post aborto					
25.	¿Cuál de los siguientes métodos decidió usar después del aborto?	4	4	4	4	

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Nº	CRITERIOS	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSE RVACI ONES
Generalidades de la planificación familiar post aborto						
1	¿Qué beneficio tiene usar anticonceptivos después del aborto?	4	4	4	4	
2	Luego del procedimiento de AMEU o Legrado Uterino en caso de aborto (completo, incompleto o retenido), ¿Después de cuánto tiempo puede empezar a usar un método anticonceptivo post aborto si usted no tiene complicaciones?	4	4	4	4	
3	¿En cuánto tiempo después de un aborto la mujer puede volver a embarazarse?	4	4	4	4	
Características de los métodos anticonceptivos						
4	Para usted, ¿Cuál es el método anticonceptivo más seguro o que no falla?	4	4	4	4	
5	Marcar la alternativa correcta sobre el condón:	4	4	4	4	
6	¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de larga duración?	4	4	4	4	
7	¿Cuándo deben tomarse las píldoras anticonceptivas?	4	4	4	4	

8	Es verdad acerca del implante anticonceptivo	4	4	4	4	
9	¿Qué sabe usted acerca del Dispositivo intrauterino (DIU), conocido como "T de cobre"?	4	4	4	4	
10	¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?	4	4	4	4	

Juez validador: Betty Cruz Huamán
DNI del validador: 21794514
Especialidad del validador: Obstetricia de alto riesgo
Firma del juez validador:


JUEZ N° 04
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE
INSTRUMENTO DE JUICIO DE EXPERTO

Lima, 29 de marzo de 2022

Nombres y Apellidos del experto: Miriam Yoana Correa López

Grado Académico/Mención: Mg. Salud Pública

Profesión: Obstetra

Cargo Actual: Profesional en investigación del CITBM

Se tiene como base los criterios que a continuación se presenta le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con un "X" (aspa) en SI o NO, en cada criterio según considere. De marcar NO en un criterio, le solicito pueda brindarme las observaciones correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
La estructura del instrumento es adecuada.			Si, puede mejorar, se sugiere codificar todos los ítems y sus respectivas alternativas.
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas (claros y entendibles).			Si, pero hay algunas que hay que revisar y formular de tal manera que se entienda mejor.
Los ítems que conforman el instrumento son coherentes.	x		
El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	x		
Se debe incrementar el número de ítems en el instrumento.		x	
Se debe retirar el número de ítems en el instrumento.		x	

N°	CRITERIOS	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES
I.	Factores Personales					
1.	Edad	4	4	4	4	
2.	Nivel educativo	4	4	4	4	
3.	Estado civil	4	4	4	4	
4.	Ocupación	4	4	4	4	
5.	Religión	4	4	4	4	
6.	Nacionalidad	4	4	4	4	
7.	Actualmente su pareja esta de acuerdo con la elección del método anticonceptivo post aborto.	1	1	1	1	Porque se asume que tendría que contar con la aprobación de su pareja para la elección de MAC, en su lugar talvez sería si conversó con su pareja sobre que método usar o algo parecido
8.	Cuando usted acudió al hospital para que se realice el procedimiento médico por la pérdida de la gestación. ¿Quién la acompañó al servicio de emergencia de gineco obstetricia para su atención?	4	3	4	4	Se sugiere un encabezado tipo indicaciones en la que se haga mención que se trata del procedimiento del aborto.
II.	Factores Gineco- Obstétricos					
9.	Edad de inicio de relaciones sexuales	4	4	4	4	
10.	Número de embarazos	4	4	4	4	
11.	Número de hijos vivos	4	4	4	4	
12.	Periodo intergenésico: ¿Cuánto tiempo ha pasado desde su último embarazo hasta esta última gestación que termino en aborto?	4	4	4	4	

13.	Número de abortos previos	4	4	4	4	
14.	Tipo de método usado previo al aborto	4	4	4	4	
15.	¿Desea un nuevo embarazo?	4	3	4	4	Habría que especificar el tiempo porque talvez no desea ahora, pero de aquíen 3 años si, eso puede confundir a la entrevistada
16.	¿En cuánto tiempo espera salir gestando de nuevo?	4	4	4	4	
17.	¿Cuántos hijos en total ha planificado tener?	4	4	4	4	
III.	Factores Institucionales					
18.	¿Durante su estancia en la sala de emergencia de la institución recibió consejería sobre los métodos anticonceptivos?	4	4	4	4	
19.	¿Qué profesional de salud le brindó la consejería en planificación familiar?	4	3	4	4	Especificar que se trata de un profesional de salud.
20.	¿Considera usted que el tiempo brindado en la consejería de planificación familiar fue suficiente?	4	4	4	4	
21.	¿Considera usted que la privacidad y confidencialidad en la consejería de planificación familiar es importante?	4	4	4	4	


22.	¿Considera usted que la atención brindada por el profesional de salud sobre la consejería en planificación familiar fue adecuada?	4	4	4	4
23.	¿En qué momento de la intervención recibió la consejería en planificación familiar?	4	4	4	4
24.	¿El método anticonceptivo elegido por usted estaba disponible en la institución?	4	4	4	4
IV.	Aceptación de método anticonceptivo post aborto				
25.	¿Cuál de los siguientes métodos decidió usar después del aborto?	4	4	4	4

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

N°	CRITERIOS	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES
Generalidades de la planificación familiar post aborto						
1.	¿Qué beneficio tiene usar anticonceptivos después del aborto?	4	3	4	4	Sugiero haya opciones para marcar.
2.	Luego del procedimiento de AMEU o Legrado Uterino en caso de aborto (completo, incompleto o retenido), ¿Después de cuánto tiempo puede empezar a usar un método anticonceptivo post aborto si usted no tiene complicaciones?	4	4	4	4	Opciones para marcar
3.	¿ Cuánto tiempo después de un aborto la mujer puede volver a embarazarse?	4	4	4	4	Opciones para marcar

Características de los métodos anticonceptivos					
4	Para usted, ¿Cuál es el método anticonceptivo más seguro o que no falla?	4	4	4	4
5	Marcar la alternativa correcta sobre el condón:	4	3	4	4
6	¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de larga duración?	4	3	4	4

7	¿Como deben tomarse las píldoras anticonceptivas?	2	3	3	3	Formular la pregunta de manera más específica.
8	¿ Que sabe usted acerca del uso de implante subdérmico?	1	1	1	1	¿Qué es lo que se quiere conocer sobre el implante?
9	¿Qué sabe usted acerca del Dispositivo intrauterino (DIU), conocido como "T de cobre"?	4	4	4	4	
10	¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?	4	4	4	4	

Juez validador: Miriam Yoana Correa Lopez
DNI del validador: 42670908
Especialidad del validador: Investigación
Firma del juez validador: 

JUEZ N°05

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTO

Lima, 17 de marzo de 2022

Nombres y Apellidos del Experto: Erasmo Huertas Tacchino

Grado Académico/Mención: Especialista en Gineco Obstetricia

Profesión: Médico

Cargo Actual: Profesor Asociado de la UNMSM

Se tiene como base los criterios que a continuación se presenta le solicito su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con un "X" (aspa) en SI o NO, en cada criterio según considere. De marcar NO en un criterio, le solicito pueda brindarme las observaciones correspondientes

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)		X	Hay varias modificaciones a tener en cuenta señaladas en el documento.
Los ítems que conforman el instrumento son coherentes.	X		
El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.		X	
Se debe incrementar el número de ítems en el instrumento.		X	Ni incrementar ni quitar solo modificar.
Se debe retirar el número de ítems en el instrumento.		X	Para explorar el nivel de conocimientos tal vez las preguntas deberían ser para responder si y no nada más.

N°	CRITERIOS	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES
I.	Factores Personales					
1.	Edad	4	4	4	4	
2.	Nivel educativo	4	4	4	4	
3.	Estado civil	4	4	4	4	
4.	Ocupación	4	4	4	4	
5.	Religión	1	1	4	4	
6.	Actualmente, su pareja está de acuerdo la elección de un método anticonceptivo post aborto.	1	1	1	4	
7.	Cuando usted acudió al hospital ¿Quién la acompañó al servicio de emergencia de gineco obstetricia para su atención?	4	4	4	4	
II.	Factores Gineco-Obstétricos					
9.	Edad de inicio de relaciones sexuales	4	4	4	4	
10.	Número de embarazos	4	4	4	4	
11.	Número de hijos vivos	4	4	4	4	
12.	Periodo intergenésico: ¿Cuánto tiempo ha pasado desde su último embarazo hasta esta última gestación que terminó en aborto?	4	4	4	4	
13.	Número de abortos previos	4	4	4	4	

14.	Tipo de método usado previo al aborto	4	4	4	4	
15.	¿Desea un nuevo embarazo?	4	4	4	4	
16.	¿En cuánto tiempo espera salir gestando de nuevo?	1	1	1	4	
17.	¿Cuántos hijos ha planificado tener?	1	1	1	4	La pregunta no es clara
III.	Factores Institucionales					
18.	¿Durante su estancia en la sala de emergencia de gineco obstetricia recibió consejería sobre los métodos anticonceptivos?	4	4	4	4	
19.	¿Qué profesional de salud le brindó la consejería en planificación familiar?	4	4	4	4	
20.	¿Considera usted que el tiempo brindado en la consejería de planificación familiar suficiente?	4	4	4	4	
21.	¿Considera usted que la privacidad y confidencialidad en la consejería en planificación familiar es importante?	4	4	4	4	
22.	¿Considera usted que la atención brindada por el profesional de salud sobre la consejería en planificación familiar fue adecuada?	4	4	4	4	
23.	¿En qué momento de la intervención recibió la consejería en planificación familiar?	1	1	1	4	
24.	¿El método anticonceptivo elegido por usted estaba disponible en la institución?	1	1	1	4	

IV.	Aceptación de método anticonceptivo post aborto					
25.	¿Cuál de los siguientes métodos decidió usar después del aborto?	4	4	4	4	

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS


Nº	CRITERIOS	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES
Generalidades de la planificación familiar post aborto						
1.	¿Qué beneficio tiene usar anticonceptivos después del aborto?	4	4	4	4	
2.	Luego del procedimiento de AMEU o Legrado Uterino en caso de aborto (completo, incompleto o retenido), ¿Después de cuánto tiempo puede empezar a usar un método anticonceptivo post aborto si usted no tiene complicaciones?	4	4	4	4	
3.	¿En cuánto tiempo después de un aborto la mujer puede volver a embarazarse?	4	4	4	4	

Características de los métodos anticonceptivos						
4.	Para usted, ¿Cuál es el método anticonceptivo más seguro o que no falla?	4	4	4	4	
5.	Marcar la alternativa correcta sobre el condón:	4	4	4	4	

6.	¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de larga duración?	4	4	4	4	
7.	¿Cuándo deben tomarse las píldoras anticonceptivas?	4	4	4	4	

8.	¿Que sabe usted acerca del uso de implante subdérmico?					
9.	¿Qué sabe usted acerca del ¿Dispositivo intrauterino (DIU), conocido como "T de cobre"?	4	4	4	4	
10.	¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?	4	4	4	4	



Juez validador: Erasmo Huertas Tacchino
DNI del validador: 06681369
Especialidad del validador: Gineco Obstetricia
Firma del juez validador: 

ANEXO N°5

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“Factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.

La validación del instrumento se realizó a través del cálculo de la V de Aiken, un valor mayor o igual a 0.8 se considera adecuado, mientras más cercano a 1 sea el valor representará mayor validez del instrumento para su aplicación.

1. Validación del Cuestionario de Factores asociados.

A. SUFICIENCIA

		SUFICIENCIA																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1.1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.3		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.4		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.5		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pr promedio		0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
V Aiken		0.96664	0.96664	0.96664	0.96664	0.96664	0.96664	0.96664	0.96664	0.96664	0.96664	0.96664	0.96664	0.96664	0.96664	0.96664	0.96664	0.96664	0.96664	0.96664	0.96664	0.96664	0.96664	0.96664	0.96664

V Aiken Global para Suficiencia: 0.976

B. CLARIDAD

		CLARIDAD																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1.1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.3		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.4		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.5		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pr promedio		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V Aiken		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

V Aiken para Claridad: 0.976

C. COHERENCIA

		COHERENCIA																								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
E1		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E2		4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E3		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E4		4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E5		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Promedio		4	4	4	4	4	4	3.4	4	4	3.6	3.6	3.6	4	4	3.6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
V Aiken		1	1	1	1	1	1	0.8	1	1	0.8667	0.8667	0.8667	1	1	0.866667	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

V Aiken para Coherencia: 0.970

D. RELEVANCIA

		RELEVANCIA																									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
E1		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
E2		4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
E3		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
E4		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4
E5		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Promedio		4	4	4	4	4	4	3.4	4	4	4	4	4	3.8	3.8	3.6	4	3.8	4	3.8	3.8	3.8	3.8	3.8	3.8	4	4
V Aiken		1	1	1	1	1	1	0.8	1	1	1	1	1	0.93333	0.93333	0.866667	1	0.933333	1	0.933333	0.933333	0.93333	0.933333	0.933333	0.933333	1	1

V Aiken Global para Relevancia: 0.965

El V de Aiken global del Cuestionario es: 0.972

Conclusión: El instrumento de cuestionario de factores asociados tiene buena validación de contenido.

2. Validación del Cuestionario de Conocimientos

A. SUFICIENCIA

		SUFICIENCIA														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E1		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E2		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E3		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E4		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E5		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Promedio		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
V Aiken		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

V Aiken Global para Suficiencia: 0.96

B. CLARIDAD

	CLARIDAD									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
E1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Promedio	4.4	4	4.2	4	4.2	4.2	4.2	4	4.2	4
V Aiken	0.926666667	1	0.926666667	1	0.926666667	0.926666667	0.926666667	0.926666667	0.926666667	1

V Aiken para Claridad: 0.92 y la pregunta 8 se revisará para mejorar su claridad.

C. COHERENCIA

	COHERENCIA									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
E1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Promedio	4	4	4	4.2	4.2	4	4.4	4.4	4	4.2
V Aiken	1	1	1	0.946666667	0.946666667	1	0.946666667	0.946666667	1	0.946666667

V Aiken para Coherencia: 0.946

D. RELEVANCIA

	RELEVANCIA									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
E1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
E2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
E5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Promedio	4	4	4	4	4	3.8	3.8	3.4	4	4
V Aiken	1	1	1	1	1	0.933333333	0.933333333	0.8	1	1

V Aiken Global para Relevancia: 0.966

El V de Aiken global del Cuestionario es: **0.948**

Conclusión: El instrumento de cuestionario de conocimientos tiene buena validación de contenido.

ANEXO N°7

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

“Factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.”

Confiabilidad del cuestionario de conocimientos: Kuder Richardson (KR-20)

Base de datos del piloto

ANEXO N°8

RESOLUCIÓN DECANAL



Firmado digitalmente por PODESTA
GAVILANO Luis Enrique FAU
20148092282 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25.05.2022 20:42:00 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

Lima, 25 de Mayo del 2022

RESOLUCIÓN DECANAL N° 001875-2022-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital, N° F01B2-20220000058 de fecha 23 de mayo de 2022 de la Facultad de Medicina, sobre modificación de la Resolución de Decanato N° 000953-2022-D-FM/UNMSM.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el Texto Único Ordenado de la Ley N°27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General – Decreto Supremo N°004-2019-JUS, Art. 212.1: Rectificación de errores: “Los errores material o aritmético en los actos administrativos pueden ser rectificadas con efecto retroactivo, en cualquier momento, de oficio o a instancia de los administrados, siempre que no se altere lo sustancial de su contenido ni el sentido de la decisión”;

Que, mediante Resolución de Decanato N°000953-2022-D-FM/UNMSM de fecha 20 de abril de 2022 aprueba el Proyecto de Tesis titulado: “Factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2022” elaborado por la bachiller Beatriz Falcon Lucas, con código de matrícula N° 17010064, perteneciente a la Escuela Profesional de Obstetricia;

Que, mediante Oficio N°000090-2022-EPO-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, solicita modificación de la Resolución de Decanato N° 000953-2022-D-FM/UNMSM, en lo concerniente al título del proyecto de tesis, a solicitud de la Bachiller Beatriz Falcon Lucas; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

SE RESUELVE:

1° Modificar la Resolución de Decanato N° 000953-2022-D-FM/UNMSM de fecha 20 de abril de 2022; en lo concerniente al título del proyecto de tesis; de acuerdo a lo detallado:

DICE:

Factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2022

DEBE DECIR:

Factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022

Quedando vigente todo lo demás que ella contiene



Firmado digitalmente por
FERNANDEZ GIUSTI VDA DE
PELLA Alicia Jesús FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25.05.2022 20:36:45 -05:00

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: **PCNEMQR**





UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

2° Encargar a la Escuela Profesional de Obstetricia el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.

DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA
VICEDECANA ACADÉMICA

DR. LUIS ENRIQUE PODESTA GAVILANO
DECANO

LPG/mmb

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: **PCNEMQR**



ANEXO N°9

Aprobación por comité de ética

	PERÚ	Ministerio de Salud	Comité de Ética e Investigación	Hospital San Juan de Lurigancho	Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
---	------	---------------------	---------------------------------	---------------------------------	--

CONSTANCIA

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho y el Comité de Ética e Investigación **Aprobó** la Revisión del Proyecto de Investigación titulado:

"FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POST ABORTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022"

Investigadora Principal: Bachiller. BEATRIZ FALCON LUCAS

Dicho trabajo de investigación será desarrollado para obtener el Título Profesional de Lic. En Obstetricia, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú, Decana de América Facultad de Medicina Escuela Profesional de Obstetricia. Se expide la presente para los fines que convenga al interesado.


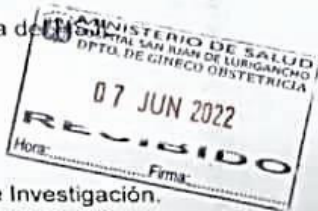
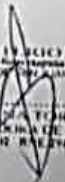
San Juan de Lurigancho, 06 de Junio del 2022





ANEXO N°10

Autorización de ejecución de protocolo de investigación

	Ministerio de Salud	Directorio de Centros Integrados de Salud Los Cántaros	Hospital San Juan de Lurigancho
			"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional" "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"
NOTA INFORMATIVA N° 0237 - 2022 - UFO - DGO - H.S.J.L			
A	:	MC. BASAURI QUIROZ JORGE LUIS Jefe del departamento de Gineco Obstetricia de	
De	:	OBST. TORRE BRAVO JOHANNA Coordinadora de Obstetras del H.S.J.L.	
Atención	:	ASCENCIOS TRUJILLO SANYO E. Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.	
Referencia	:	MEMORANDUM N° 230-2022-UADI-HSJL	
Asunto	:	Autorización para desarrollar proyecto de investigación.	
Fecha	:	Canto Grande, 07 de Junio del 2022.	
<p>Por medio de la presente es grato dirigirme a Ud. para saludarle cordialmente y a la vez según documento de la referencia, brindarle la Aceptación para realizar el Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS POST ABORTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO", a la tesista: Beatriz FALCON LUCAS, bachiller de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia".</p> <p>Se hace extensiva la información para su conocimiento y fines pertinentes.</p> <p>Agradeciendo la atención al presente hago propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.</p> <p>Atentamente</p>			
 MINISTERIO DE SALUD Directorio de Centros Integrados de Salud Los Cántaros HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO OBST. J. F. TORRE BRAVO COORDINADORA DE OBSTETRA CANTO GRANDE, JUNIO 07, 2022			
JTB/epao			