



<https://doi.org/10.24245/gom.v92i2.9212>

Aceptación y factores asociados con la anticoncepción moderna posaborto en mujeres atendidas en un hospital público

Acceptance and factors associated with modern post-abortion contraception in women treated in a public hospital.

Beatriz Falcón Lucas,¹ Yuly Raquel Santos Rosales,^{1,2} Karen Elizabeth Campos Correa¹

Resumen

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de aceptación y los factores asociados con la anticoncepción moderna posaborto en pacientes atendidas en un hospital público de Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional y transversal efectuado en pacientes en el posaborto inmediato atendidas de junio a diciembre de 2022 en el servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, Perú, seleccionadas por conveniencia. Se utilizó un cuestionario validado. Se aplicó la prueba χ^2 de Pearson con un nivel de significación del 5%.

RESULTADOS: Se estudiaron 166 pacientes en el posaborto inmediato de las que el 94% (n = 156) aceptó algún método anticonceptivo moderno; el más frecuente fue el inyectable mensual (44.0%) y el menos aceptado el dispositivo intrauterino (0.6%). Los factores personales asociados con la aceptación del método anticonceptivo moderno fueron: edad (p < 0.01), no tener pareja (p < 0.001) y ésta estuviera de acuerdo con el anticonceptivo elegido (p < 0.001). Los factores institucionales asociados fueron: tiempo de la consejería en planificación familiar (p = 0.047), privacidad-confidencialidad de la consejería (p < 0.001) y satisfacción con la atención ofrecida durante la orientación (p = 0.026).

CONCLUSIONES: La edad, carecer de pareja y estar de acuerdo con ésta acerca de la elección del método anticonceptivo posaborto junto con los factores institucionales (tiempo de consejería en planificación familiar, importancia de la privacidad-confidencialidad y percepción de la atención en consejería en planificación familiar) se asociaron, significativamente, con la aceptación de algún método anticonceptivo moderno posaborto.

PALABRAS CLAVE: Posaborto; anticoncepción; método anticonceptivo; asesoramiento; servicios de planificación familiar; cuidados posteriores; dispositivos intrauterinos; Perú

Abstract

OBJECTIVE: To determine the frequency of acceptance and factors associated with modern post-abortion contraception in patients attended at a public hospital in Peru.

MATERIALS AND METHODS: Observational and cross-sectional study conducted in immediate post-abortion patients attended from June to December 2022 at the Emergency Department of the Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, Peru, selected by convenience. A validated questionnaire was used. Pearson's test χ^2 was used with a significance level of 5%.

RESULTS: We studied 166 patients in the immediate post-abortion period, of whom 94% (n = 156) accepted some modern contraceptive method; the most common was

¹ Licenciada en Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

² Doctora en Ciencias de la Educación, docente en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

ORCID

<https://orcid.org/0000-0001-8748-7162>

<https://orcid.org/0000-0002-4536-8293>

<https://orcid.org/0000-0001-6664-2557>

Recibido: octubre 2023

Aceptado: noviembre 2023

Correspondencia

Karen Elizabeth Campos Correa
elicampos87@gmail.com

Este artículo debe citarse como:

Falcon-Lucas B, Santos-Rosales YR, Campos-Correa KE. Aceptación y factores asociados con la anticoncepción moderna posaborto en mujeres atendidas en un hospital público. Ginecol Obstet Mex 2024; 92 (2): 41-51.

the monthly injectable (44.0%) and the least accepted was the intrauterine device (0.6%). Personal factors associated with modern contraceptive method acceptance were age ($p < 0.01$), no partner ($p < 0.001$), and partner's agreement with the chosen contraceptive method ($p < 0.001$). Associated institutional factors were agreeing with the time of family planning counseling ($p = 0.047$), considering the importance of privacy-confidentiality of counseling ($p < 0.001$), and agreeing with the care offered during counseling ($p = 0.026$).

CONCLUSIONS: Age, lack of a partner, and agreeing with the partner about the choice of postabortion contraceptive method along with institutional factors (time of family planning counseling, importance of privacy-confidentiality, and perception of care in family planning counseling) were significantly associated with acceptance of some modern postabortion contraceptive method.

KEYWORDS: Postabortion; Contraception; Contraceptive method; Counseling; Family Planning Services; Aftercare; Intrauterine devices; Peru.

ANTECEDENTES

El aborto es la culminación espontánea, o inducida, del embarazo antes de lograr la viabilidad (20 semanas).¹ Es, además, un problema de salud pública y una de las principales causas de mortalidad materna con repercusión en la salud, economía y sociedad. En el mundo, el aborto provocado se da en 6 de cada 10 embarazos no planeados y 75 millones de mujeres necesitan, cada año, atención médica por abortos.² De 2015 a 2019 se registró una tasa global de 64 embarazos no deseados por cada 1000 mujeres de 15 a 49 años y 61% culminó en aborto.³ En América del Sur se ha reducido en las dos últimas décadas la tasa de embarazos no planeados en un 26% y la tasa de aborto en 9%. Por otra parte, se incrementaron del 38 al 46% los embarazos no planeados que terminaron en aborto.³ En Perú, 19% de las mujeres manifestaron haber tenido, al menos, un aborto y 42% no buscó atención médica profesional, circunstancia que puso en riesgo su vida.^{4,5} Esta problemática es mayor en poblaciones con menores ingresos económicos y donde el aborto legal es restringido.³

Los embarazos no deseados que culminan en aborto obedecen, casi todos, a la falta de uso o uso inadecuado del método anticonceptivo; de ahí que la promoción de una anticoncepción inmediata posaborto sea decisiva⁶ porque permite el espaciamiento óptimo entre nacimientos y reduce los riesgos de bajo peso al nacer, parto prematuro, anemia y muerte de la madre.⁷ Además, permite un adecuado control de la fertilidad en entornos donde el procedimiento seguro está restringido.⁸ Esta situación puede revertirse si se mejora el acceso a la anticoncepción gratuita y eficaz.⁹ La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia reporta una recuperación rápida de la fertilidad posaborto,¹⁰ a los ocho días posteriores a la administración de fármacos y diez días después de la aspiración manual endouterina.¹¹ Por ello, antes del alta hospitalaria es el momento ideal para proporcionar servicios de planificación familiar que incluyan educación¹² y oferta de una gama de métodos anticonceptivos indicados por parte de un profesional experimentado. Solo en caso de aborto séptico se retrasa la inserción del dispositivo intrauterino hasta su recuperación,



con la posibilidad de poder elegir cualquier otro método anticonceptivo.

La aceptación de anticonceptivos posaborto varía entre países; por ejemplo, se reporta en Bangladesh 84%, Nepal 84%, Etiopía 68%;^{12,13,14} sin embargo, en Sudáfrica solo el 42% acepta la anticoncepción posaborto y, en menor frecuencia, eligen anticonceptivos de larga duración.¹⁴ También, se reporta una menor cobertura anticonceptiva posaborto en mujeres con pareja y en quienes planean tener otro hijo en los siguientes 1 a 3 años o después de 3 a 5 años.¹³

La oferta de servicios de planificación familiar de calidad es todo un desafío, sobre todo en países de ingresos bajos y medios.¹⁵ En un estudio, cerca del 14% de las mujeres informaron que la aceptación de la anticoncepción estuvo influida por la presión del proveedor de servicios médicos, sin elección libre o voluntaria; de ahí que el asesoramiento centrado en los derechos sea fundamental.¹⁶

Entre los factores que mejoran la aceptación posaborto de la anticoncepción se reportan: que el aborto haya sido inducido, tener 25 años de edad, o más, que el procedimiento utilizado haya sido aspiración manual endouterina para la evacuación uterina,¹⁴ adecuado conocimiento de los métodos de planificación familiar, asesoramiento y apoyo de la pareja.^{12,17} Es necesario proveer a las mujeres con deseo de esterilización permanente, métodos de anticoncepción alternativos.¹⁷

En el Hospital San Juan de Lurigancho, ubicado en el distrito con mayor población en Lima, Perú, es frecuente la atención urgente de pacientes con hemorragia por aborto (70 casos al mes); en gran parte de las veces se culmina con la aspiración manual endouterina. Al cabo de dos horas del procedimiento, sin complicaciones, se otorga el alta. En ese lapso se brinda consejería y se ofrecen métodos anticonceptivos. Del 2017 al 2021 se registraron las tasas más altas de aborto, que

fueron del 24% (2020) y 27% (2021), más altas que las de años previos.¹⁸ Puesto que es necesario analizar esta problemática se planteó como objetivo del estudio: determinar la frecuencia de aceptación y los factores asociados con la anticoncepción moderna posaborto en pacientes atendidas en un hospital público de Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional y transversal efectuado en pacientes en el posaborto inmediato atendidas de junio a diciembre de 2022 en el servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, Perú, seleccionadas por conveniencia. En la investigación no se indagó el tipo de aborto, inducido o espontáneo, porque en la legislación peruana solo se acepta el aborto terapéutico y las mujeres no manifiestan si es inducido, por salvaguardar su integridad.

Para el cálculo de muestra necesaria a analizar se obtuvo un tamaño de 166 pacientes con nivel de confianza del 95%. El muestreo fue no probabilístico y por conveniencia debido a los días y horarios disponibles para la recolección (tres veces por semana durante el turno diurno). *Criterios de inclusión:* pacientes en edad fértil entre 15 y 49 años, con intervención por aspiración manual endouterina, sin complicaciones, con aceptación voluntaria y firma del consentimiento informado. *Criterios de exclusión:* pacientes con algún impedimento psiquiátrico, víctimas de violación sexual y datos incompletos.

Variables de estudio: edad, grado de escolaridad, estado civil, ocupación, aceptación del método, tipo de anticonceptivo, aceptación del método por la pareja, acompañante al hospital, nivel de conocimientos de los métodos anticonceptivos (bueno: 9-10 puntos, regular: 6-8 puntos y deficiente: 0-5 puntos, categorizados por percentil 50 y 75). Para esta última variable se construyó un cuestionario (**Anexo 1**) que fue validado por el juicio de cinco expertos (V de Aiken global

0.948) y se comprobó su confiabilidad en un piloto con 20 participantes (KR-20:0.72).

Los factores ginecoobstétricos recolectados fueron: edad de inicio de relaciones sexuales, embarazos, hijos vivos y abortos previos, periodo intergenésico, tipo de método anticonceptivo previo, deseo de nuevo embarazo, tiempo proyectado para otro embarazo e hijos planificados. De los factores institucionales: suficiencia del tiempo de consejería, importancia de la privacidad-confidencialidad y estar de acuerdo con la atención de consejería.

Los datos se recolectaron mediante una encuesta (cuestionario) levantada por el obstetra o la investigadora principal. El análisis estadístico se procesó en el programa SPSS versión 27. Para identificar las variables cualitativas asociadas con la aceptación de métodos anticonceptivos posaborto se utilizó la prueba χ^2 de Pearson o prueba exacta de Fisher y para las variables cuantitativas U de Mann Whitney; puesto que no hubo una distribución normal (Kolmogorov-Smirnov), el nivel de confianza fue del 95%.

El Comité de Ética del hospital otorgó su consentimiento para la investigación. Las participantes firmaron el consentimiento informado como aceptación voluntaria y con respeto a su autonomía; además, para las menores de edad se realizó el asentimiento informado.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se atendieron 166 pacientes, de las que solo 157 (94%) respondieron la encuesta: 73 aceptaron el método inyectable mensual, 43 el inyectable trimestral, 18 preservativo, 14 píldoras anticonceptivas, 8 implante subdérmico y 1 dispositivo intrauterino. **Cuadro 1**

En relación con los factores personales asociados con la aceptación de métodos anticonceptivos se encontró que la edad fue menor en quienes

Cuadro 1. Tipo de método anticonceptivo elegido en el posaborto

Tipo de método anticonceptivo	n = 166	(%)
Ninguno	10	6.0
Preservativo	18	10.8
Píldoras	14	8.4
Inyectable mensual	73	44.0
Inyectable trimestral	42	25.3
Dispositivo intrauterino	1	0.6
Implante	8	4.8

aceptaron el anticonceptivo ($p < 0.01$), no tener pareja ($p < 0.01$) y que la pareja estuviera de acuerdo con la elección del anticonceptivo ($p < 0.01$). **Cuadro 2**

En cuanto a los factores ginecoobstétricos se observó que tener de 1 a 2 hijos ($p < 0.01$) se asoció con la aceptación de métodos anticonceptivos. **Cuadro 3**

Los factores institucionales asociados con la aceptación de métodos anticonceptivos fueron: estar de acuerdo con el tiempo de la consejería en planificación familiar ($p = 0.04$), importancia de la privacidad y confidencialidad ($p < 0.01$) y estar de acuerdo con la consejería brindada ($p = 0.02$). **Cuadro 4**

DISCUSIÓN

El embarazo no deseado, que culmina en aborto, es un problema de salud pública que en América Latina se elevó al 46% en 2019; el Caribe experimentó una tasa del 50%.¹⁹ En este estudio, las mujeres que aceptaron algún método anticonceptivo posaborto eran de menor edad que las que no aceptaron. En su investigación, Kayi y colaboradores encontraron que las mujeres jóvenes pueden estar más dispuestas a aceptar la planificación familiar para prevenir futuros embarazos no planificados cuando tienen claro su proyecto de vida.²⁰



Cuadro 2. Factores personales asociados con la aceptación posaborto de métodos anticonceptivos

Factores personales	Aceptación de métodos anticonceptivos				p valor [†]
	Sí (156)		No (10)		
Edad (Me – RIQ) años	(28 -10)		(33-11.5)		<0.01*
	n	%	n	%	
Nivel educativo					
Sin instrucción superior	102	65.4	5	50.0	0.32**
Con instrucción superior	54	34.6	5	50.0	
Estado civil					
Sin pareja	142	91.0	4	40.0	<0.01**
Con pareja	14	9.0%	6	60.0	
Ocupación					
Ama de casa	62	39.7	2	20.0	0.29
Trabajo dependiente	33	21.2	4	40.0	
Trabajo independiente	61	39.1	4	40.0	
Religión					
Católica	106	67.9	7	70.0	0.57
Cristiana-evangélica	36	23.0	3	30.0	
Agnóstico o ateo	14	9.0	0	0.0	
Nacionalidad					
Peruana	146	93.6	10	10.0	0.41**
Venezolana	10	6.4	0	0.0	
Acuerdo de la pareja con la elección del método anticonceptivo posaborto					
Sí	131	84.0	3	30.0	<0.01
No	10	6.4	3	30.0	
No tiene pareja	15	9.6	4	40.0	
Acompañante al hospital					
Pareja	102	65.4	4	40.0	0.17**
Familiar-amigo(a)	54	34.6	6	60.0	
Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos					
Deficiente-regular	124	79.5	8	80.0	1.00**
Bueno	32	20.5	2	20.0	

[†]Prueba χ^2 de Pearson, **Prueba exacta de Fisher, * Prueba de U Mann Whitney.
Me: Mediana, RIQ: Rango intercuartílico.

Cuadro 3. Factores ginecoobstétricos asociados con la aceptación en el periodo de posaborto de métodos anticonceptivos

Factores ginecoobstétricos	Aceptación de métodos anticonceptivos				p-valor [†]
	Sí (156)		No (10)		
Edad al inicio de relaciones sexuales (Me – RIQ) años	(18-3)		(17.5-3.5)		0.25*
	n	%	n	%	
Embarazos					
Ninguno	24	15.4	1	10.0	0.83
1 a 2	67	42.9	4	40.0	
3 y más	65	41.7	5	50.0	
Hijos vivos					
Ninguno	41	26.3	2	20.0	<0.01
1-2 hijos	94	60.3	3	30.0	
3 hijos a más	21	13.5	5	50.0	
Periodo intergenésico					
< 6 meses - 1 año	36	23.1	2	20.0	0.94
>1 año - 2 años	10	6.4	1	10.0	
> 2 años a más	87	55.8	6	60.0	
No aplica	23	14.7	1	10.0	
Abortos previos					
Ninguno	63	40.4	5	50.0	0.06
1 a 2	86	55.1	3	30.0	
3 y más	7	4.5	2	20.0	
Tipo de método anticonceptivo usado previo al aborto					
Ninguno	43	27.6	3	30.0	0.37
Hormonal	69	44.2	2	20.0	
Mecánico y de barrera	22	14.1	3	30.0	
Método natural	22	14.1	2	20.0	
Deseo de nuevo embarazo					
Sí	98	62.8	6	60.0	0.85**
No	58	37.2	4	40.0	
Tiempo de espera proyectado para una próxima gestación					
1 mes a 1 año	8	5.1	0	0.0	0.88
> 1 año a 2 años	24	15.4	2	20.0	
> 2 años a más	66	42.3	4	40.0	
No aplica	58	37.2	4	40.0	
Hijos nacidos con planificación					
Ninguno	9	5.8	0	0.0	0.13
1 a 2	100	64.1	4	40.0	
3 y más			6	60.0	

[†] Prueba χ^2 de Pearson, ^{**}Prueba exacta de Fisher, ^{*} Prueba de U Mann Whitney.
Me: Mediana, RIQ: Rango intercuartílico.

**Cuadro 4.** Factores institucionales asociados con la aceptación luego del aborto de métodos anticonceptivos

Factores institucionales	Aceptación de métodos anticonceptivos				p-valor [†]
	Sí (156)		No (10)		
	n	%	n	%	
¿Considera que el tiempo de consejería en planificación familiar fue suficiente?					
Totalmente en desacuerdo-en desacuerdo	35	22.4	5	50.0	0.04
Ni en desacuerdo ni en acuerdo	29	18.6	3	30.0	
De acuerdo-totalmente de acuerdo	92	59.0	2	20.0	
¿Considera importante la privacidad-confidencialidad durante la consejería en planificación familiar?					
Totalmente en desacuerdo-en desacuerdo	15	9.6	1	10.0	<0.01
Ni en desacuerdo ni en acuerdo	2	1.3	2	20.0	
De acuerdo-totalmente de acuerdo	139	89.1	7	70.0	
¿La atención que se brindó sobre consejería en planificación familiar fue adecuada?					
Totalmente en desacuerdo-en desacuerdo	25	16.0	2	20.0	0.02
Ni en desacuerdo ni en de acuerdo	27	17.3	5	50.0	
De acuerdo-totalmente de acuerdo	104	66.7	3	30.0	

[†] Prueba χ^2 de Pearson.

En relación con el estado civil, las mujeres sin pareja se asociaron con la aceptación de métodos anticonceptivos posaborto. Por el contrario, Asubiojo y su grupo reportaron que las mujeres (solteras, divorciadas o viudas) se inclinaban más por métodos anticonceptivos modernos luego del aborto.²¹ Es posible que las mujeres sin pareja tengan mayor temor al embarazo por no tener una relación estable o porque el embarazo sin lazo conyugal es culturalmente inaceptable.

Cuando la pareja está de acuerdo con la elección del método anticonceptivo existe mayor aceptación de la que se elige en el posaborto. Lencha y coautores encontraron que las mujeres con parejas que apoyan la planificación familiar posaborto tenían 3.21 veces más probabilidades de utilizar un método anticonceptivo.¹² Este escenario refleja la influencia de la pareja masculina en la elección del método anticonceptivo.

En cuanto a los factores institucionales, la importancia de la privacidad y confidencialidad durante la consejería en planificación familiar se asociaron con la aceptación de métodos anticonceptivos posaborto. Según Tong y su grupo, el uso de anticonceptivos en las mujeres se asoció con la asesoría confiable de los proveedores del servicio.²² Lencha y colaboradores observaron que cuando existe mala interacción paciente-profesional de la salud, las mujeres abandonan el establecimiento de salud sin método de planificación familiar; por ello, la empatía, comunicación asertiva y confianza que demuestra el profesional de salud durante la consejería es decisiva.¹²

El tiempo de consejería en planificación familiar que ofrece el profesional de salud y la percepción de la atención de la consejería en planificación familiar se asociaron con la aceptación de métodos anticonceptivos posaborto. Estos hallazgos concuerdan con Bizuneh y coautores, quienes

mencionan que las probabilidades de utilizar la planificación familiar posaborto fueron mayores entre mujeres que recibieron consejería oportuna.²³ Hinkosa y su grupo refieren que alrededor del 92% recibieron consejería relacionada con el retorno de la fertilidad.²⁴ Esto explica porqué las mujeres que reciben consejería tienen mayor conciencia y comprensión, manifestada en el aumento del uso de métodos anticonceptivos posaborto.

Abebe y colaboradores encontraron que la consejería adecuada puede evitar actitudes y percepciones negativas en las mujeres respecto de la eficacia y seguridad del anticonceptivo.⁶ Asimismo, las autoridades de los establecimientos de salud deben alentar a los proveedores de servicios a participar en capacitaciones periódicas, asistir a conferencias académicas en donde se hable de reproducción y anticoncepción para actualizarse.

Las limitaciones del estudio derivan del diseño transversal que no permite demostrar relaciones de causalidad entre los factores analizados y la aceptación del método anticonceptivo; sin embargo, sí permite identificar las variables que en mayor frecuencia se asocian con la aceptación o no de un método de planificación familiar. Se sugiere ahondar en la manera en cómo las características de la atención hospitalaria y la disponibilidad de los insumos pueden relacionarse con la aceptación de un anticonceptivo. Además, el muestreo fue no probabilístico, lo que limita la extrapolación a la población u otras realidades hospitalarias.

CONCLUSIÓN

La edad, carecer de pareja y estar de acuerdo con ésta acerca de la elección del método anticonceptivo posaborto junto con los factores institucionales (tiempo de consejería en planificación familiar, importancia de la privacidad-confidencialidad y percepción de la

atención en consejería en planificación familiar) se asociaron, significativamente, con la aceptación de algún método anticonceptivo moderno posaborto.

REFERENCIAS

- Hoffman B, Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Bradshaw KD, Cunningham FG. Williams Ginecología. 2ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana, 2024.
- Huber D, Curtis C, Irani L, Pappa S, Arrington L. Postabortion Care: 20 Years of Strong Evidence on Emergency Treatment, Family Planning, and Other Programming Components. *Glob Health Sci Pract* 2016;4(3): 481-94. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-16-00052>
- 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*. 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)
- PROMSEX. PROMSEX lanza nuevo estudio sobre aborto. <https://promsex.org/el-aborto-en-cifras/>
- Juárez-Chávez E, Villalobos Ruiz JH, Carrasco Navarro RM, Guerrero Vásquez R, Chávez Alvarado SI. Exploring the prevalence of abortion and its characteristics in Perú. *Contraception*. 2023;126. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2023.110115>
- 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: 1-10. ID 1327351, 10 páginas. <https://doi.org/10.1155/2019/1327351>
- Virk J, Zhang J, Olsen J. Medical Abortion and the Risk of Subsequent Adverse Pregnancy Outcomes. *N Engl J Med* 2007;357(7): 648-53. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa070445>
- 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. *Studies in Family Planning* 2022; 53 (3): 433-53. <https://doi.org/10.1111/sifp.12208>
- Peipert JF, Madden T, Allsworth JE, Secura GM. Preventing Unintended Pregnancies by Providing No-Cost Contraception. *Obstet Gynecol* 2012; 120(6): 1291-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4000282/>
- Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Anticoncepción posaborto: anticonceptivos reversibles de acción prolongada. <https://bitly.ws/XnIA>>
- Schreiber CA, Sober S, Ratcliffe S, Creinin MD. Ovulation resumption after medical abortion with mifepristone and misoprostol. *Contraception* 2011; 84 (3): 230-3. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2011.01.013>



12. Lencha TT, Gube AA, Gessese MM, Abadi MT. Post-abortion family planning utilization and associated factors in health facilities of Wolaita Zone, Southern Ethiopia: Mixed study. *PlosOne* 2022; 17 (6): e0267545. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267545>
13. Abebe BA, Abdissa G, Ganfure G, Mossisa M. Postabortion Contraceptive Utilization, Preferences, and Associated Factors among Women Receiving Abortion Care Services in Health Facilities of Ambo Town, Ethiopia. *Int J Reprod Med* 2022; 2022:2681478. <https://doi.org/10.1155/2022/2681478>
14. 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* 2018; 13 (1): 35-50. <https://doi.org/10.1080/17441692.2016.1174280>
15. Baynes C, Yegon E, Lusiola G, Achola J, Kahando R. Post-abortion fertility desires, contraceptive uptake and unmet need for family planning: voices of post-abortion care clients in Tanzania. *J Biosocial Science* 2021; 53 (6): 908-23. <https://doi.org/10.1017/S0021932020000607>
16. Acre VN, Dijkerman S, Calhoun LM, Speizer IS, Poss C, Nyamato E. The association of quality contraceptive counseling measures with postabortion contraceptive method acceptance and choice: results from client exit interviews across eight countries. *BMC Health Services Research* 2022; 22 (1):1519. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08851-0>
17. Sebazungu T, Ruzindana K, Kitessa D, Magriples U. Factors Affecting Immediate Use of Contraception Among Women Hospitalised for Abortion in Two Public Hospitals in Kigali, Rwanda: A Cross Sectional Study. *East Afr Health Res J* 2023; 7 (1): 2020-4. <https://doi.org/10.24248/eahrj.v7i1.704>
18. Veliz MV, Aquino NG, Robles V, Tasayco P, Pelaez A, Benites Y. Análisis de la situación de salud hospitalaria 2022. Lima, Perú: Hospital San Juan de Lurigancho; 2022. <https://mail.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASIS2022.pdf>
19. Guttmacher Institute. Guttmacher Institute. Embarazo no planeado y aborto en América Latina y el Caribe. [en línea]. <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/unintended-pregnancy-and-abortion-latin-america-and-caribbean>
20. Kayi EA, Biney AAE, Dodoo ND, Ofori CAE, Dodoo FNA. Women's post-abortion contraceptive use: Are predictors the same for immediate and future uptake of contraception? Evidence from Ghana. *PlosOne* 2021; 16 (12): e0261005. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261005>
21. 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. *EA Health Research Journal* 2021; 5 (2): 182-92. <https://doi.org/10.24248/eahrj.v5i2.671>
22. 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* 2023; 11 (4): 535. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040535>
23. Bizuneh AD, Azeze GG. Post-abortion family planning use, method preference, and its determinant factors in Eastern Africa: a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*; 2021; 10 (1): 172. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01731-4>
24. Hinkosa L, Deti M, Tesfaye T, Bekele D, Diriba A. Postabortion contraceptives uptake and its associated factors among clients visiting abortion care services in public hospitals in West Shewa Zone, Oromia regional state, Ethiopia, 2021. *SAGE Open Medicine* 2023; 11: 20503121231187735, 8 páginas. <https://doi.org/10.1177/20503121231187735>

ANEXO

Anexo 1. Cuestionario de conocimientos de anticoncepción posaborto (continúa en la siguiente página).

Marcar la alternativa correcta en las siguientes preguntas

Conocimientos de métodos anticonceptivos	
Generalidades de la planificación familiar posaborto	
1	¿Qué beneficio tiene usar anticonceptivos después del aborto? a) El periodo menstrual no se puede regularizar b) Evitar un embarazo inmediato c) Pueden evitarse los signos de alarma posaborto (fiebre, sangrado excesivo) d) La pareja puede elegir el método anticonceptivo
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 posaborto si no ha tenido 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
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	
4	¿Cuál es el método anticonceptivo más seguro o que no falla? a) El preservativo b) La ligadura de trompas c) La píldora anticonceptiva d) Del ritmo o de la "Regla" o del calendario
5	Marcar la alternativa correcta sobre el condón: 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
6	¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de larga duración? a) El preservativo b) Implante subdérmico c) La píldora anticonceptiva d) Del ritmo o de la "Regla" o del calendario



Anexo 1. Cuestionario de conocimientos de anticoncepción posaborto (continuación).

Marcar la alternativa correcta en las siguientes preguntas

Conocimientos de métodos anticonceptivos	
7	<p>¿Cómo deben tomarse las píldoras anticonceptivas?</p> <p>a) Cada vez que se tienen relaciones sexuales</p> <p>b) A diario</p> <p>c) Interdiario</p> <p>d) Una vez por mes</p>
8	<p>¿Qué sabe usted acerca del uso del implante subdérmico?</p> <p>a) Es una varilla pequeña, flexible y se coloca debajo de la piel del brazo</p> <p>b) Después de la colocación usted no podría hacer sus actividades con normalidad</p> <p>c) Puede colocarlo cualquier profesional de salud</p> <p>d) Puede proteger de un embarazo no planificado por 5 años</p>
9	<p>¿Qué sabe usted acerca del dispositivo intrauterino (DIU), conocido como “T de cobre”?</p> <p>a) Es un método seguro que dura 5 años</p> <p>b) Es una pastilla cuyo compuesto se basa en cobre</p> <p>c) Es un dispositivo en forma de T que se coloca vía vaginal en el útero</p> <p>d) Si se coloca puede producir cáncer de cuello uterino</p>
10	<p>¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son definitivos?</p> <p>a) Preservativo, píldoras anticonceptivas, método del ritmo</p> <p>b) Preservativo, ligadura de trompas, píldoras anticonceptivas</p> <p>c) Inyectable trimestral, inyectable mensual</p> <p>d) Ligadura de trompas, vasectomía</p>