

“UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACEPTACION DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES POST ABORTO. HOSPITAL
DE APOYO DE HUANTA. NOVIEMBRE 2018 – ENERO 2019.”**

TESIS PARA OPTAR TITULO DE OBSTETRA

PRESENTADO POR:

VLADIMIR RAMOS YUPANQUI

ASESOR:

Mg. Obst. ROALDO PINO ANAYA

AYACUCHO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mi padre, quien me enseñó que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende por sí mismo

También está dedicado a mi madre quien me enseñó que la tarea más grande se pueda lograr si se hace un paso a la vez.

Vladimir

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes. De igual manera mis agradecimientos a la Universidad San Cristóbal de Huamanga, a toda la Escuela de obstetricia, a mis profesores quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo.

RESUMEN

Objetivo: Establecer el nivel de conocimientos y aceptación de métodos anticonceptivos en adolescentes post aborto que se atienden en el Hospital de Apoyo de Huanta, durante los meses de noviembre 2018 a enero 2019.

MÉTODO: se enmarca dentro del enfoque no experimental u observacional; se considera así por el comportamiento de las variables ya que no hay manipulación de ellas y se recolectaran los datos en un solo momento, en un tiempo único es transversal.

Procedimiento: La información fue procesada y tabulada en el paquete estadístico SPSS versión 24.0 (Statistical Package For Social Science), con los cuales se construyeron los gráficos y tablas de contingencia de doble entrada a los cuales se les aplicó la prueba de independencia de Chi cuadrado con un valor de $p < 0.05$ con la finalidad de establecer la dependencia o no de las principales variables de estudio.

1. **Resultados:** Del 100%(45) adolescentes pos aborto, el 62.2% (28) tuvieron regular nivel de conocimiento, luego el 28,9%(13) buen nivel de conocimiento y el 8,9%(04) tuvieron deficiente nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos.
2. El 95,6% de adolescentes con pos aborto aceptan utilizar métodos anticonceptivos en el Hospital de Apoyo de Huanta.
3. El 53,3%(24) manifestaron querer usar los implantes como método anticonceptivo, asimismo el 33,3%(15) eligieron los anticonceptivos

orales, luego el 8,9%(04) eligieron al condón y sólo el 4,4%(02) refieren no querer hacer uso de ningún método anticonceptivo.

4. El 62,2% de adolescentes con pos aborto tienen regular nivel de conocimiento y aceptan un método anticonceptivo en el Hospital de Apoyo de Huanta, con asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$)

Conclusiones: Los factores como el tipo de familia, estado civil, dependencia económica, edad de la pareja, y embarazo deseado de las adolescentes pos aborto, no tuvieron relación estadística significativa ($p > 0,05$) con el uso de métodos anticonceptivos.

Palabra Clave: Nivel de conocimiento anticonceptivo en adolescentes post aborto.

SUMMARY

Objective: To establish the level of knowledge and acceptance of contraceptive methods in post-abortion adolescents that are treated in the Support Hospital of Huanta, during the months of November 2018 to January 2019.

METHOD: it is framed within the non-experimental or observational approach; This is considered by the behavior of the variables since there is no manipulation of them and the data will be collected in a single moment, in a single time it is transversal.

Procedure: The information was processed and tabulated in the statistical package SPSS version 24.0 (Statistical Package For Social Science), with which the double-entry contingency charts and tables were constructed to which the chi-square independence test was applied. with a value of $p < 0.05$ in order to establish the dependence or not of the main study variables.

1. Results: Of the 100% (45) post-abortion adolescents, 62.2% (28) had regular level of knowledge, then 28.9% (13) good level of knowledge and 8.9% (04) had poor level of knowledge about contraceptive methods.

2. 95.6% of adolescents with post abortion agree to use contraceptive methods at the Huanta Support Hospital.

3. 53.3% (24) said they wanted to use implants as a contraceptive method, 33.3% (15) also chose oral contraceptives, then 8.9% (04) chose the condom and only 4, 4% (02) report not wanting to use any contraceptive method.

4. 62.2% of adolescents with post abortion have a regular level of knowledge and accept a contraceptive method at the Huanta Support Hospital, with a statistically significant association ($p < 0.05$)

Conclusions: Factors such as family type, marital status, economic dependence, age of the couple, and desired pregnancy of adolescent girls after abortion had no significant statistical relationship ($p > 0.05$) with the use of contraceptive methods.

Keyword: Level of contraceptive knowledge in adolescents post abortion.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	01
 CAPITULO I	
PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION	
1.1 Realidad Problemática	04
1.2 Planteamiento del problema.....	08
1.3 Formulación del problema	11
1.4 Objetivos.....	12
 CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes de estudio	13
2.2 Base Teórica Científica.....	21
2.2.1 Adolescencia	21
2.2.2 Aborto	22
2.2.3 Atención Integral Post Aborto	24
2.2.4 Orientación y consejería en el post aborto	26
2.2.5 Anticoncepción post aborto.....	29
2.2.6 Métodos Anticonceptivos post aborto	31

2.2.7 Conocimientos de métodos anticonceptivos.....	43
2.2.8 Factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos ..	44
2.3 Definición conceptual y operativa de términos.....	47
2.4 Hipótesis.....	50
2.5 Variables de estudio	51

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1 Tipo de Investigación.....	52
3.2 Método de estudio	52
3.3 Población y muestra	53
3.4 Muestra y tamaño de muestra	53
3.5 Tipo de muestreo.....	54
3.6 Criterios de Inclusión	55
3.7 Criterios de exclusión	56
3.8 Técnica e instrumentos de recolección de datos	56
3.9 Procedimiento de recolección de datos	56
3.10 Procesamiento de datos	56

CAPITULO IV

Resultados y discusión	57
Conclusiones	83
Recomendaciones	84
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	85
ANEXOS.....	89

INTRODUCCION.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Guttmacher publicado en The Lancet, en el año 2016 refieren que se produjeron en el mundo 25 millones de abortos peligrosos que representa el 45% de los abortos al año. La mayoría de abortos peligrosos (97%) se produjo en países en desarrollo de África, Asia y América Latina. Se precisan más esfuerzos, especialmente en las regiones en vías de desarrollo, para garantizar el acceso a los anticonceptivos y al aborto seguro, refiere la Dra. Bela Ganatra, autora principal del estudio y científica del Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS. Cuando las mujeres y principalmente las adolescentes no pueden acceder a servicios eficaces de anticoncepción y aborto seguro, hay graves consecuencias para su propia salud y la de sus familias. Esto no debería pasar, sin embargo, pese a la evidencia y a los recientes avances en materia de

tecnología, siguen produciéndose demasiados abortos peligrosos y demasiadas mujeres continúan sufriendo y muriendo¹.

prevenir embarazos involuntarios y abortos peligrosos, los países deben formular políticas propicias y adquirir compromisos financieros con el fin de proporcionar una educación integral en materia de sexualidad; un amplio abanico de métodos anticonceptivos, incluidos los anticonceptivos de urgencia; asesoramiento en materia de planificación familiar; y acceso a un aborto sin riesgos y legal².

En nuestra sociedad existe un grave problema de abortos por embarazos no deseados en la mayoría de los adolescentes, debido a la falta de información, ya sea familiar o educativa, de orientación sexual. En los hogares suele ser tabú hablar de sexo y esto genera embarazos no deseados y abortos inseguros, más aún porque la adolescente suele buscar servicios de aborto en etapas más avanzadas de la gestación, lo cual aumenta el riesgo de complicaciones³

Son muchas las mujeres que no reciben servicios de planificación familiar inmediatamente después de un aborto, a pesar de que ya están en riesgo de embarazarse en las dos o tres semanas siguientes. Además, cada año 31 millones de mujeres sufren abortos espontáneos; y aunque muchas de ellas desean nuevamente embarazarse, los expertos recomiendan que postergando por seis meses un nuevo embarazo se obtienen los mejores resultados del embarazo siguiente. Es por ello que todas las mujeres deben recibir servicios de consejería y planificación familiar después de un aborto

espontáneo o inducido sin importar el procedimiento o método de evacuación con el que se puso fin al embarazo⁴.

El presente estudio se realizó con el objetivo de establecer el nivel de conocimientos y aceptación de métodos anticonceptivos en las adolescentes post aborto, a través de una investigación aplicada, descriptiva, prospectiva, transversal y correlacional, con una muestra de 45 adolescentes con pos aborto durante los meses de noviembre 2018 a enero 2019 hallándose los principales resultados: Del 100%(45) adolescentes pos aborto, el 62.2% (28) tuvieron regular nivel de conocimiento, el 28,9%(13) buen nivel de conocimiento y el 8,9%(04) tuvieron deficiente nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos. También el 95,6% de adolescentes con pos aborto aceptan utilizar métodos anticonceptivos, asimismo el 53,3%(24) manifestaron querer usar los implantes como método anticonceptivo, seguido del 33,3%(15) eligieron los anticonceptivos orales, luego el 8,9%(04) eligieron al condón y sólo el 4,4%(02) refieren no querer hacer uso de ningún método anticonceptivo.

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION:

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA:

El aborto es definido como la expulsión o extracción de un feto o embrión de menos de 500grs. o menor de 22 semanas de gestación, independiente de la existencia o no de vida, y que el aborto sea espontaneo o inducido.

La adolescencia es una etapa, en la cual el comportamiento sexual y reproductivo se ve influenciado por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar psicoafectivo, y se plantea necesidades y cuestionamientos en cuanto a su sexualidad; por ello la forma en que estos cuestionamientos se aclaren y se suplan sus necesidades, será lo que determinará su salud sexual y reproductiva. Al ser sexualmente activos enfrentan riesgos para su salud por desconocer o tener conceptos equivocados acerca de la Salud

Reproductiva y Planificación Familiar, esta situación se ve agravada por el poco acceso a los servicios que ofrece el Ministerio de Salud debido a factores económico, geográfico, de tiempo, tabúes sociales, temor al rechazo o a la crítica.

El aborto en el mundo es un problema de salud pública en todas las edades; de los 205 millones de embarazos que ocurren cada año en el mundo, 80 millones no fueron planeados. De ellos, 42 millones son interrumpidos 22 millones legalmente y 20 de manera ilegal. El aborto inseguro es responsable de 13 por ciento de las muertes maternas que ocurren en el mundo, y en algunos países llega a constituir 25% de estas muertes.⁴ Las mujeres suelen optar por la práctica de un aborto por razones que van desde el deseo de limitar el tamaño de sus familias, postergar el nacimiento o falla del método anticonceptivo, por falta de acceso a los métodos, o porque sufrieron una violación. Las mujeres que se han sometido a un aborto inducido tienen mayor riesgo de repetir ese tipo de abortos. Para ellas y para todas las mujeres, la planificación familiar debe ser voluntaria, estar fácilmente disponible y la información ofrecerse de forma concisa y completa.⁴

Jorge Rodríguez en su estudio sobre reproducción temprana en América Latina y otras regiones del Mundo, ratifica el caso excepcional de los países de América Latina y El caribe por su fecundidad adolescente alta y su resistencia a la baja. Es la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo, sólo superada por África subsahariana. Para el autor tres variables siguen siendo claves para entender el embarazo y la maternidad

en la adolescencia: la edad de la iniciación sexual, la edad de la nupcialidad, y el uso de anticonceptivos. Asimismo, añade otros aspectos, como la desigualdad social en la maternidad temprana y la incidencia de las disparidades socioeconómicas en la deseabilidad de la maternidad adolescente y en el acceso a métodos de planificación familiar.⁵

Por otro lado, los reportes anuales del Seguro Integral de Salud (SIS) de partos atendidos en los establecimientos de salud, dan cuenta de alrededor de 2 mil partos cada año en adolescentes menores de 15 años de edad, incluidas niñas de 10, 11 y 12 años de edad. Es decir, al menos 5 niñas de 14 años o menos dan a luz a un hijo/a cada día producto de la violencia sexual.

Desde el seguimiento concertado que se hace en la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza a través del Sub Grupo de Prevención del Embarazo en Adolescente y de la revisión de la información de lo que ocurre en el Perú y en otros países de América Latina, hemos identificado los siguiente factores que inciden en el incremento del embarazo en adolescentes: limitado acceso a la educación, limitado acceso a información y educación sobre salud sexual y reproductiva, limitado acceso a métodos modernos de planificación familiar, falta de oportunidades para la vida, y contexto de violencia y abuso sexual. De esta manera el embarazo en adolescentes constituye un problema multicausal y que afecta especialmente a las niñas y adolescentes en contextos de desigualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres.⁶

De acuerdo a las últimas estimaciones del INEI del año 2017, en el Perú 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez. Estos resultados dan cuenta de un incremento en la prevalencia del embarazo en adolescentes, al pasar de 12.7% a 13.4% entre los años 2016 y 2017.⁷

La encuesta demográfica y de salud familiar realizada en 2017 revela que el 13.4% de adolescentes, de 15 a 19 años, fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez en aquel año, lo que significó un alza del 0.7% con respecto al 2016. El porcentaje se mantiene en el mismo rango en los últimos cinco años, pues en 2013 hubo un 14 % de adolescentes embarazadas; en el 2014 fue 14,6 % y en 2015 fue 13,6 %.⁵ De acuerdo a la información del INEI-ENDES 2017, un dato que alerta es el incremento observado de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años de edad, al pasar de 12.7% en el año 2016 a 13.4% en el año 2017. Este incremento se observa en las zonas urbanas, al pasar de 9.8% a 10.7% entre el 2016 y 2017, y zonas rurales, al pasar de 22.7% a 23.2% entre el 2016 y 2017.⁷

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los planes de vida de muchas adolescentes que quisieran postergar la maternidad y el primer embarazo no se puede cumplir porque falta educación sexual, una buena orientación, consejería y que los servicios de salud sean amigables. Alrededor del 50 % de embarazos en adolescentes son no deseados y se atribuye el hecho al bajo nivel de uso de métodos de planificación familiar y falta de información en prevención sexual. Por lo cual se concluye que la planificación familiar es una necesidad no satisfecha lo cual es la causa principal del aborto.

Los servicios de planificación familiar ofrecen a toda mujer la oportunidad de determinar el número de hijos que desea tener y el espacio entre cada uno de ellos, de esta forma se evitan los embarazos inesperados. La orientación en planificación familiar es vital cuando ocurre un aborto, es necesario brindar información inmediata para prevenir que ocurra nuevamente, ya que es importante aprovechar el momento de más alta motivación, producto de la experiencia recién vivida⁸.

La demanda insatisfecha de Planificación Familiar se da por factores que impiden la puesta en práctica de una necesidad genuina de anticoncepción en su uso. Conocimiento insuficiente acerca de los métodos anticonceptivos y como usarlos, temor de aprobación social, temor de efectos colaterales y daño a la salud, percepción por la mujer de la desaprobación del esposo. Otro de los factores que influye es la crisis de

los servicios de Planificación familiar, son la ausencia de presupuesto específico para promoción, escaso personal, personal sin capacitación o desactualizado, disponibilidad irregular, cíclica o alternada de insumos anticonceptivos, consultorios no implementados adecuadamente y sin privacidad, horarios de atención reducidos, variables y modificados arbitrariamente, falta de material de IEC para consejería y poco uso de los 5 pasos de la consejería⁹.

Las principales razones por las que una adolescente optan por el aborto, es que tener un hijo dificultaría su vida, su educación o su trabajo, además de no sentirse preparada para ser madre.

Otra de las razones que las lleva a realizar esta práctica es el de convertirse en una madre soltera o tener problemas de pareja, fruto de una relación sexual ocasional y por falta de apoyo de la pareja. Además, la decisión de abortar está vinculada con las opiniones y el apoyo o no de los padres.¹⁰

La atención post aborto tiene que ser integral para prevenir embarazos no deseados, para movilizar recursos tendientes a ayudar a que las mujeres reciban atención apropiada y tratamiento oportuno del aborto y sus complicaciones y para asegurar que los servicios de salud reflejen y satisfagan las expectativas de la comunidad y sus necesidades brindar atención inmediata a la mujer en situación del aborto, identificar y tratar sus complicaciones, brindar consejería en planificación familiar y ofrecer los métodos anticonceptivos, así como orientaciones sobre cuidados generales en el post aborto; la adopción de planificación familiar post-aborto sería elevada si se ofrecieran servicios de calidad antes del alta

hospitalaria, brindar acceso universal a servicios de planificación familiar post-aborto debe ser una práctica rutinaria de Obstetras¹¹.

En el Hospital de Apoyo de Huanta se registra numerosos casos de aborto incompleto en adolescentes y al momento del alta se les da orientación y consejería sobre métodos anticonceptivos, sin embargo, no son tomados en cuenta por las adolescentes, motivo por lo cual pretendo realizar la presente investigación, generando el siguiente problema de investigación.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿Cuál será el nivel de conocimientos y aceptación de métodos anticonceptivos en adolescentes post aborto que se atienden en el Hospital de Apoyo de Huanta, durante los meses de noviembre 2018 a enero 2019?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

1. ¿Cuál será el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes post aborto?
2. ¿Cuál es la incidencia de adolescentes post aborto que aceptan métodos anticonceptivos?
3. ¿Qué relación existirá entre el nivel de conocimientos y aceptación de métodos anticonceptivos en adolescentes post aborto?
4. ¿Cuál será la relación entre la aceptación de métodos anticonceptivos en las adolescentes con post aborto, con los factores como el tipo de familia, nivel de instrucción, estado civil, dependencia económica, edad de la pareja, y embarazo deseado?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. GENERAL

Establecer el nivel de conocimientos y aceptación de métodos anticonceptivos en adolescentes post aborto que se atienden en el Hospital de Apoyo de Huanta, durante los meses de noviembre 2018 a enero 2019

1.4.2. ESPECÍFICOS:

5. Determinar el nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos en adolescentes post aborto.
6. Conocer la incidencia de adolescentes post aborto que aceptan métodos anticonceptivos.
7. Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y aceptación de métodos anticonceptivos en adolescentes post aborto.
8. Relacionar la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las adolescentes con post aborto, con los factores como el tipo de familia, nivel de instrucción, estado civil, dependencia económica, edad de la pareja, y embarazo deseado.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.

Gómez Sánchez PI, et al. (Colombia; 2007) “Evaluación de la Atención Integral al Pos-aborto en 13 Hospitales de Colombia” 2007. Objetivos: Describir la experiencia con la estrategia de Atención Integral al Postaborto (APA) en 13 hospitales colombianos en lo referente a tres componentes: Consejería, tratamiento y planificación familiar. Métodos: Estudio mixto con un componente cuantitativo (corte transversal) y otro Cualitativo. Población: Hospitales en Colombia que recibieron capacitación en Atención Integral al Post aborto. Entre 1999 y 2002 y que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Entre 1999 y 2002 se atendieron 26 199 mujeres con aborto incompleto.

Se trataron con legrado uterino por aspiración manual (LUA) el 40 % y con legrado Uterino con cureta (LUC) el 60 %. En los casos de LUA se brindó consejería, tratamiento y planificación familiar en el 99,8 % y en los de LUC en 57,3 % Las pacientes sometidas a LUA refirieron haber estado muy satisfechas y satisfechas en más del 90 % mientras que para LUC el grado de satisfacción fue del 60 %. Manifestaron satisfacción con la estrategia Atención Integral al Post aborto todos los proveedores y 12 de 13 Gerentes.

Menéndez Salazar de Bac LZ, et al (Guatemala; 2008) “Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de Nuevo Horizonte Santa Ana, Peten” 2008. Los **objetivos** fueron describir los factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva **Métodos:** Descriptivo, se utilizó un enfoque cuantitativo de corte transversal, como instrumento un cuestionario estructurado y como técnica entrevista a las mujeres en edad reproductiva, las que fueron en su totalidad 20 mujeres. **Resultados:** El 100% de las personas encuestadas responde que si conocen y tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos. El 80% responden que tienen como religión católica, el 20% ninguna religión practica; pero el 50% de las personas investigadas responden que si le permite utilizar algún método anticonceptivo y el 50% que no le permiten.; el 100% de las personas investigadas respondieron que sus esposos están de acuerdo que utilice algún método anticonceptivo, pero el 85% de las personas respondieron que no interfiere la decisión de su esposo y el 15% responden que si interfiere. El 85% de las personas

investigadas responden que reciben consejería y el 15% que no, el 55% respondió a la investigación que el trato debería ser amable, 35% que sean atendidas bien, y de una forma Cortez el 10%, El 40% de las personas investigadas responden que conocen los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos de AOV femenino, 25% Depoprovera, 10% de Lofemenal, y el 5% acerca del implante, 20% no tienen conocimiento.

Castañeda Sánchez O, et al. (México; 2008) “Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México” 2008.

Objetivo: Identificar causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal. **Material y métodos:**

Se realizó un estudio transversal descriptivo en una unidad de medicina familiar de junio a octubre del 2004. Se incluyeron aleatoriamente a mujeres en puerperio mediano que no hubieran aceptado algún método anticonceptivo. **Resultados:** Los mitos y rumores ocuparon el primer lugar como causa de no aceptación (36.1%), no obstante que al 23% de las entrevistadas se les dio orientación por parte del médico familiar, la enfermera y la trabajadora social, y al 8.2% los amigos familiares y medios de comunicación, además de que el 18% contaban con escolaridad de preparatoria. La segunda causa fue temor a reacciones secundarias (19.7%). La tercera causa de no aceptación fue la religión (14.8%), dato que en la literatura no hemos identificado, fue reportado por 1.5 de cada 10 pacientes y de estas el 8.2% fueron cristianas y 6.5% adventistas. La cuarta causa fue la falta de aprobación por parte de la pareja, algunas

entrevistadas la asociaron a la religión, por sí sola fue reportada por 1 de cada 10 pacientes. Otras causas que se reportaron en menor porcentaje, pero que no se les debería restar importancia fueron la influencia de los familiares; la desconfianza (3.3%), falta de conocimientos (ignorancia) (8.2%), Vasectomía de la pareja (3.3%), no tiene pareja (1.6%); aspectos que podrían contrarrestarse con una adecuada consejería.

Zamberlin N et al (Argentina; 2017) “Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos pos evento obstétrico en adolescentes de 14-20 años”. INTRODUCCIÓN: La mayoría de las adolescentes que dan a luz cada año no planifican el embarazo. Otras optan por interrumpirlo, muchas veces en condiciones inseguras. OBJETIVOS: Caracterizar a la población de adolescentes que tienen un evento obstétrico y analizar cómo los diferentes contactos con el sistema de salud en torno al evento obstétrico inciden en la adopción y adherencia a métodos anticonceptivos (MAC). MÉTODOS: Se realizaron encuestas aplicadas a una muestra no representativa de adolescentes de 14 a 20 años, hospitalizadas por un parto o un aborto en instituciones públicas de Pilar (provincia de Buenos Aires), San Juan y Posadas, en tres ocasiones: antes del alta hospitalaria, a los 80 y a los 160 días pos evento. RESULTADOS: Sólo 4 de cada 10 adolescentes egresaron de la internación con un MAC. El control pos evento fue la instancia de mayor acceso, aunque no siempre se obtuvo el método de preferencia. A los 160 días del evento obstétrico, 8 de cada 10 adolescentes usaban un MAC. Las fallas en la calidad y continuidad de uso detectadas indican que una alta proporción está expuesta al riesgo de un

embarazo no buscado. **CONCLUSIONES:** Es fundamental aumentar la cobertura y calidad de la consejería anticonceptiva posaborto y posparto, para muchas la primera oportunidad de tener una discusión cara a cara sobre métodos con personal calificado. Se requiere diversificar la oferta para incluir los métodos de mediano (inyectables) y largo plazo (dispositivo intrauterino e implante subdérmico).

Quiroga Alarcón C.J. (Cuzco: 2010) “Factores asociados al rechazo del uso de los métodos anticonceptivos artificiales, por las mujeres en edad fértil de la comunidad de Accopata del distrito de Quiquijana, octubre – diciembre 2010”. **Objetivo:** Conocer los Factores asociados al Rechazo del uso de los Métodos Anticonceptivos Artificiales por las Mujeres en Edad Fértil de la comunidad de Accopata del distrito de Quiquijana. **Material y método:** Descriptivo de corte Transversal, se utilizó una ficha de encuesta, la población seleccionada para este estudio son todas las mujeres en edad fértil en un número de 30 que rechazan los métodos anticonceptivos artificiales. **Resultados;** el principal factor asociado para que las mujeres en edad fértil de la comunidad de Accopata, rechacen la utilización de los métodos anticonceptivos artificiales, fue el temor a usarlos 88.50%. Se encontró que el grado de machismo en la comunidad de Accopata es considerable, ya que la influencia que ejerce el varón sobre la mujer para el rechazo de los métodos anticonceptivos artificial está representada por un 70.2 %,creencias distorsionadas que las mismas tienen acerca de estos métodos anticonceptivos; según las estadísticas con un 67%; las mujeres encuestadas refieren que el uso de dichos anticonceptivos les produciría:

disminución del rendimiento en la actividad laboral , les produciría la muerte, cáncer. **Conclusión;** las mujeres en edad fértil de la comunidad de Accopata no tienen conocimiento adecuado acerca de los MAC artificiales.

Ramírez C, Argelia y Valladares Q, Yuliana (Tumbes; 2016) “Factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el Hospital II-1 Essalud Tumbes, junio-agosto 2016”. La investigación de corte transversal, de tipo descriptivo correlacional simple, con enfoque metodológico cuantitativo y diseño no experimental, tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores predisponentes de embarazo no deseado y aborto en mujeres atendidas en el Hospital II-1 Essalud Tumbes, Junio - Agosto 2016. La muestra estuvo constituida por 30 pacientes que presentaron diagnóstico de aborto, a las cuales se les aplicó una ficha de recolección de datos diseñada en función de los objetivos de investigación, validada a través de juicios de expertos. Según la prueba de independencia de criterios chi cuadrado determinó que existe relación del aborto con los factores psicológicos: autoestima baja (26.7%) y abandono familiar (23.3%). $\chi^2 = 0.000$, factores sociales: maternidad temprana (36.7%) $\chi^2 = 0.038$, número de pareja sexual (53.3%) $\chi^2 = 0.004$, disfunción familiar leve y moderada (50%) $\chi^2 = 0.007$. y factores culturales: distorsión de la información (33.3%) $\chi^2 = 0.000$. En consecuencia, los factores psicológicos ($\chi^2 = 0.000$), sociales ($\chi^2 = 0.049$) y culturales ($\chi^2 = 0.000$) del embarazo no deseado se relacionan con el aborto.

Mallma Yactaco, Katya (Lima; 2017) “Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to.-5to. de secundaria del Colegio

Andrés A. Cáceres. Setiembre a noviembre - 2015". OBJETIVO: Determinar el nivel de Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to de secundaria del Colegio "Andrés A. Cáceres" durante el periodo de Setiembre a noviembre 2015. MÉTODOS: Estudio Observacional Transversal descriptivo. El tamaño de la muestra fue de 99 participantes. Para el análisis estadístico de la relación de variables dependientes e independientes se utilizó el OR, con su Intervalo de confianza 95% y el Chi cuadrado. RESULTADOS: De la muestra obtenida la mayoría cursaba el cuarto año de secundaria con 51.5%. La edad promedio fue 16 años. Mayor porcentaje sexo masculino con 50.5%. Religión predominante católica con 54.5%. Provenían de una familia nuclear 45.5%, Fuente de información sobre métodos anticonceptivos colegio con 56.6% y un 7.1% referían no haber recibido información. Predominó el nivel de conocimiento No Elevado, ninguno de los encuestados obtuvo nivel de conocimiento bajo. La mayoría de adolescentes no usan métodos anticonceptivos. De los que usan, la mayoría son de sexo masculino. El método anticonceptivo más usado es el condón. CONCLUSIONES: El 63% de los adolescentes evaluados poseen un Nivel de Conocimiento Medio acerca de métodos anticonceptivos. El 20% de los adolescentes evaluados refiere usar métodos anticonceptivos.

Gutiérrez C, Edith y Oré V, Mary (Ayacucho; 2012) "Factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos en pacientes post aborto hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital Regional de Ayacucho. Junio – setiembre 2012". Objetivo de investigación: Identificar la

frecuencia de no aceptación de métodos anticonceptivos y determinar los factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos en pacientes post aborto hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Ayacucho. Material y Métodos: tipo de investigación; observacional, método de estudio, Cuantitativo, transversal, prospectivo, analítico tipo caso control. Obteniendo los siguientes resultados: La frecuencia de no aceptación de métodos anticonceptivos fue de 51,9% y los factores personales asociados a la no aceptación de métodos anticonceptivos fueron el temor a los efectos secundarios ($p = 0,003$, $OR=4.568$); no haber recibido orientación y consejería en métodos anticonceptivos ($p=0,002$, $OR=4,685$); estar insatisfecha con la orientación/consejería ($p= 0,001$, $OR=2,947$); y los factores institucionales asociados a la no aceptación de métodos fueron en forma grupal en el que se brinda la orientación/consejería ($p=0,000$, $OR=4,552$); la falta de disponibilidad de métodos anticonceptivos ($p=0,000$, $OR=14,656$); y la falta de disponibilidad de personal en el servicio($p=0,000$, $OR=14,656$).

2.2 BASE TEORICA CIENTIFICA:

2.2.1 ADOLESCENCIA

Es la etapa de la vida caracterizada por el intenso cambio físico, psicológico y social, inicia con la pubertad, entre los 10 y 12 años, se consolida entre los 13 y 14 años y culmina aproximadamente a los 19 años, con la obtención de las características físicas, biológicas y psicológicas de la juventud y la asunción de deberes y responsabilidades sociales y legales de esta etapa. Durante de estos años cada persona, a partir de sus experiencias en la infancia y el entorno social en que se desarrolla, empieza un proceso de individuación y socialización secundaria, marcado por la transformación de sus cuerpos, la obtención paulatina de su capacidad sexual y reproductiva, la construcción de una identidad es un imperativo para ellos. Por ello invierten su tiempo en la búsqueda intensa de figuras identificativas fuera del marco del hogar y las referencias familiares y en elaborar nuevas explicaciones del sentido de la vida.

La exploración del mundo, la centralidad del grupo de amigos que construyen y con los cuales comparten estos difíciles procesos, los cambios constantes de humor, sentimientos y percepciones, los cambios en las relaciones con su familia inmediata, el enamoramiento, erotismo, y el descubrimiento de sus capacidades y necesidades sexuales, la necesidad de encontrar su lugar en el mundo, constituyen características importantes en esta etapa.¹⁰

Según la OMS y el MINSA se considera adolescente desde los 10 a 19 años. Es la etapa de transición entre la niñez y la adultez.

La adolescencia constituye uno de los períodos más intensos de cambios físicos, psicológicos y sociales de la vida de una persona. Se inicia con los cambios biológicos y físicos de la pubertad, etapa en la que se modifica de manera especial el sistema reproductor, el sistema de respuesta sexual y la manera en que los jóvenes se perciben a sí mismos y a los demás. El cuerpo crece, aumenta su resistencia y se producen en él cambios que agudizan las diferencias entre los sexos; la capacidad para el pensamiento abstracto y la empatía pasan a primer término; y surgen nuevas relaciones sociales entre los jóvenes, así como entre jóvenes y adultos dentro y fuera de la familia. Esas nuevas posibilidades de desarrollo dan origen a un nuevo comportamiento, que varía no sólo en razón del sexo y el nivel de madurez física, psicológica y social del individuo, sino también del entorno social, cultural, político, físico y psicosocial. Lo que hagan en esa época les afectará durante toda la vida y tendrá consecuencias para sus vástagos.

En términos de edades y para efectos de la planificación de acciones, esta etapa se ubica entre los 10 y 19 años, reconociéndose dos sub etapas claramente diferenciadas: de 10 a 14 años la adolescencia temprana y de 15 a 19 años la adolescencia propiamente dicha. Estas dos sub etapas marcan dinámicas, necesidades y capacidades diferenciadas, frente a las que el Estado debe tener también una oferta diferenciada.⁸

2.2.2 ABORTO: Se llama aborto a toda interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de amenorrea, con un peso del producto de la gestación inferior a 500 gr.¹⁰

Clasificación:

Existen diversas clasificaciones:

a.- Según etiología: ¹⁰

- **aborto espontáneo**

Los que se producen sin la intervención de circunstancias que interfieran artificialmente en la evolución de la gestación y cuya frecuencia se estima en alrededor del 15% de los embarazos.

- **aborto inducido**

El aborto inducido es la interrupción de un embarazo premeditadamente, que puede ser legal, terapéutico o clandestino.

b.- Según edad gestacional: ¹²

- **Precoz:** Sí ocurre antes de las 12 semanas.

- **Tardío:** Si se presenta entre las semanas 12 y 20 de la gestación.

c) Según cuadro clínico: ¹²

- **Aborto inminente:** Dolores intensos y sostenidos generalmente exagerados, hemorragia abundante, con coágulos. Se le conoce como inevitable cuando comienza a producirse la dilatación del cuello uterino.

- **Aborto diferido:** La expulsión no tiene lugar después de la muerte del producto de la gestación. También se le puede llamar aborto retenido o huevo muerto y retenido.

- **Aborto incompleto:** Los restos ovulares no han podido ser eliminados por completo de la cavidad uterina, la que aún permanece parcialmente ocupada, cuello dilatado en sus dos orificios y hay hemorragia persistente.

- **Aborto completo:** El huevo es expulsado espontánea y completamente del útero, desaparecen los cólicos, disminuye o desaparece la hemorragia, se cierra nuevamente el orificio cervical.

- **Aborto séptico:** Cualquier aborto asociado a fiebre generalmente en picos e intoxicación general como taquicardia, palidez y escalofríos; puede haber flujo fétido o hemorragia. Estos usualmente son el resultado de intervención criminal en donde se han usado instrumentos no adecuados o no esterilizados, pero es también factible después de un aborto electivo o espontáneo.

- **Aborto habitual:** Tres o más abortos espontáneos sucesivos. La probabilidad de llevar a término un embarazo es de 85% luego de un aborto y se reduce a 70% luego de un segundo aborto.

2.2.3 ATENCION INTEGRAL POST ABORTO¹³

La Atención Integral al post aborto integrado por varias agencias e instituciones que trabajan en el campo de salud sexual y reproductiva ha venido trabajando en la estrategia mundial de atención integral al post aborto (APA) con cinco elementos básicos a saber:

1. Alianzas entre comunidades y proveedores de servicios: para prevenir embarazos no deseados y abortos de alto riesgo, para movilizar recursos tendientes a ayudar a que las mujeres reciban atención apropiada y tratamiento oportuno del aborto y sus complicaciones y para asegurar que los servicios de salud reflejen y satisfagan las expectativas de la comunidad y sus necesidades

2. Orientación /Consejería: para identificar y responder a las necesidades de salud emocionales y físicas así como otras necesidades y preocupaciones de las mujeres.

3. Tratamiento del aborto incompleto y las complicaciones: Esto incluye técnicas de evacuaciones uterinas sencillas, eficaces, seguras y de bajo costo. Es el caso del legrado uterino por aspiración que además de poderse realizar con anestesia local y a bajo costo, permite ser realizado en cualquier institución por no requerir instrumental sofisticado ni electricidad.

4. Servicios de anticoncepción y de planificación familiar: para ayudar a las mujeres a prevenir gestaciones no deseadas y/o espaciar sus embarazos.

5. Servicios de salud sexual y reproductiva y otros servicios de salud: que preferiblemente se proporcionan en el mismo lugar o remitir a otros servicios accesibles dentro de la red de servicios.

El período post aborto después del tratamiento de emergencia ofrece una importante oportunidad a los profesionales de salud para ayudar a las mujeres resolviendo los problemas que contribuyen al embarazo indeseado. Se debe informar inmediatamente después de la atención a todas las pacientes que han sufrido un aborto sobre el pronto retorno de la ovulación que puede llevar a la posibilidad de un nuevo embarazo en el corto plazo (incluso antes de la primera menstruación post aborto). En abortos espontáneos o inducidos en el primer trimestre la ovulación usualmente sucede entre el día 9 a 11 post aborto.

Debe haber disponibilidad en la misma unidad o a través de referencia, de métodos anticonceptivos seguros y eficaces para evitar futuros embarazos

indeseados. De igual forma debe haber disponibilidad y recursos locales de servicios de planificación familiar para un reabastecimiento de los métodos, provisión de métodos a largo plazo y permanentes, y atención relacionada continua¹³.

2.2.4 ORIENTACIÓN / CONSEJERÍA EN EL POST ABORTO

Es muy probable que en una paciente post aborto hospitalizada a quien se le ha realizado el legrado uterino o un procedimiento de aspiración manual endouterina (AMEU) por un aborto incompleto, se encuentre muy preocupada por su salud. Puede no estar interesada en hablar sobre anticoncepción y hay que respetar sus sentimientos y deseos, probablemente la mujer no esté pensando en reanudar la actividad sexual de inmediato y no necesita protección anticonceptiva. También es probable que este atemorizada, sedada, con dolor o con sentimiento de culpa en el cual es importante brindar apoyo emocional adecuado a la usuaria. La orientación y consejería en el post aborto debe contar con aspectos integrales de salud sexual y reproductiva, además de planificación familiar y se puede ofrecer a la usuaria antes del procedimiento, antes del alta o durante la visita de seguimiento.

Mediante una consejería que se pueda evitar los juicios de valor y que se brinde con amabilidad y empatía, los profesionales de salud pueden tener un importante efecto en la vida de una mujer que haya recibido atención por complicaciones post aborto. Los/las consejeras(os) debe tener siempre presente, que muchos de estas mujeres solo establecen contacto con los servicios de salud en el caso de un aborto incompleto. Por esa razón se

considera indispensable que se de orientación y consejería este grupo de mujeres y en lo posible involucrar a la pareja¹²

CONSIDERACIONES PARA LA ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN EL POST ABORTO

Momento para brindar la orientación/consejería: En caso de tratarse un aborto incompleto, la orientación/consejería podrá realizarse antes o después del procedimiento. Lo ideal es abarcar los dos periodos, que la consejería se considera como un proceso. En caso de tratarse de un aborto con complicaciones, el momento adecuado para brindar la consejería será después del procedimiento.

De modo general, la orientación/consejería en planificación familiar y en salud sexual y reproductiva debe ofrecerse en el momento en que la usuaria este más receptiva.

Información que se debe brindar: Se debe informar a la mujer acerca de: Los cuidados que debe tener post intervención, signos de alarma que puede indicar alguna complicación, cuando regresar a un hospital para una atención de emergencia, cuando regresar para su control.

- El tiempo de retorno de la fecundidad, asegurándose que la usuaria comprenda que luego de un aborto de un primer trimestre puede ser fecunda en dos semanas, es decir, se considera el aborto como una menstruación. Razón por la que una mujer no desea quedar embarazada, necesita protección anticonceptiva desde la primera relación sexual, posterior al evento del aborto, explicar que existe riesgo de un embarazo inmediato.

Método anticonceptivos disponibles: Puede utilizar todos los métodos disponibles después del aborto no complicado, como el DIU, hormonales, barrera, AQV, a excepción del MELA. Para usar métodos anticonceptivos de abstinencia periódica, se recomienda esperar a que se normalice el ciclo menstrual.

En caso de aborto complicado luego de solucionada la complicación se recomendará el método anticonceptivo de acuerdo a la evaluación.

Aspectos importantes a considerar: Todo proveedor de salud puede ayudar:

- Tratando respetuosamente a la mujer: Preguntando si desea conversar, de ser así mostrar interés en sus sentimientos y su experiencia, si ella no se siente bien, brinde la orientación cuando se sienta mejor, proporcionando un ambiente privado durante la sesión de orientación y brindándole apoyo y seguridad emocional.
- Informando sobre la situación y las necesidades de la mujer: Pregúntele si desea volver a quedar embarazada pronto o tener hijos en adelante, si ha usado algún método anticonceptivo y si hubo algún problema en usarlo, si prefiere algún método específico.
- Proporcionando la información adecuada para la mujer: Oriente para obtener el anticonceptivo de selección, siempre en cuando no esté contraindicado, no presione a la persona aceptar un método anticonceptivo si ella desea tener más hijos inmediatamente.

Sin embargo, se debe considerar que, en general, se recomienda esperar como mínimo tres meses antes de que la mujer quede nuevamente embarazada.¹⁵

2.2.5 ANTICONCEPCION POST ABORTO.

Anticonceptivo es todo agente o acción tendiente a evitar el inicio de un embarazo, generalmente impidiendo la fecundación y excepcionalmente impidiendo la implantación.^{13.}

En mujeres post aborto es recomendable aplazar el reinicio de relaciones sexuales hasta que cese la hemorragia genital y desaparezcan los signos de infección (si los hubiere) y otras complicaciones. A menudo la ovulación ocurre a las dos semanas tras un aborto del primer trimestre y a las cuatro semanas luego de un aborto del segundo trimestre. Es por ello que proveer métodos anticonceptivos inmediatamente luego de ocurrido un aborto es indispensable.¹¹

Las mujeres pueden quedar embarazadas casi inmediatamente después de un aborto; la ovulación se restablece desde las dos semanas posteriores a la interrupción del embarazo, ya sea en forma espontánea o inducida. Lahteenmaki y Luukkainen(1978) observaron picos de hormonas luteinizante(LH) entre 16 y 22 días después de un aborto en 15 de las 18 mujeres estudiadas. La concentración plasmática de progesterona que había descendido después del aborto, se incrementó poco después del pico de LH. Estos episodios hormonales coinciden con los cambios histológicos observados en las biopsias endometriales¹⁹.

Protocolo para anticoncepción post aborto:

➤ **Propósito**

Promover durante el proceso de atención integral del aborto, la anticoncepción post aborto, la cual debe ser ofertada respetando la elección libre e informada para prevenir los embarazos no deseados y la recurrencia abortiva fomentando la práctica de espaciamiento óptimo y facilitando el acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos.

➤ **Líneas de acción**

Orientar sobre las necesidades anticonceptivas identificando las metas reproductivas de las usuarias incluyendo la necesidad de la doble protección (Método anticonceptivo más profiláctico para protección de ITS).

- Informar y orientar sobre los métodos anticonceptivos y sus características en el post aborto, remarcando la importancia de la elección informada. (Incluir la información sobre Anticoncepción de Emergencia).

- Entregar el método antes del alta.

- Informar dónde y cómo obtener métodos anticonceptivos.

- Orientar sobre el retorno de la fertilidad.

➤ **Resultado esperado**

Usuaría satisfecha con el método anticonceptivo entregado de acuerdo a su elección libre e informada.¹¹

2.2.6 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POST ABORTO

2.2.6.1 Métodos de Abstinencia Periódica (Ogino, Knaus, sintotérmico, Billings)

Comenzar después del 1º sangrado espontáneo posterior al aborto. Requiere de otro método alternativo (por ejemplo preservativo) o abstinencia total durante el período entre el aborto y el 1º sangrado espontáneo.¹⁶

2.2.6.2 Métodos de barrera

Preservativo:

Uso sin restricciones. Su utilización debe ser simultánea al reinicio de relaciones sexuales post aborto.

Funda delgada de caucho (látex), lubricada sin nonoxinol - 9.

Mecanismo de Acción

Impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

Características:

- Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- De fácil obtención y bajo costo.
- No requiere examen ni prescripción médica.
- Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.
- Su uso correcto evita la transmisión de las ITS y VIH – SIDA.

Contraindicaciones

- Alergia o hipersensibilidad al látex.
- Alergia o hipersensibilidad al lubricante.
- Personas con disfunciones sexuales.

Posibles efectos secundarios y su tratamiento

Irritación del pene o la vagina por alergia. El tratamiento será:

- Baños de asiento y aplicarse una crema anti pruriginosa y antiinflamatoria.
- Si vuelve a presentarse cambiar de método anticonceptivo.
- Es necesario citar al usuario/a al primer mes de iniciado el uso, para evaluar el adecuado uso del método así como para la provisión de los condones.
- Posteriormente deberá acudir al establecimiento o proveedor cada tres meses para la entrega de 30 condones para tres meses que son entregados en forma gratuita.
- Es importante que las parejas o personas usuarias acudan cada año para una atención integral en salud reproductiva.
- Es conveniente mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.

Diafragmas y capuchones cervicales

Comenzar inmediatamente su utilización luego de un aborto del primer trimestre. En abortos del segundo trimestre se aconseja esperar aproximadamente. 6 (seis) semanas hasta que el cuello regrese a su tamaño normal.¹⁶

2.2.6.3 Dispositivos Intrauterinos (DIU)

La colocación debe ser inmediata, si no se presenta infección. Si su colocación debe postergarse, utilizar otra alternativa anticonceptiva. Postergar en caso de enfermedad trofoblástica gestacional.

Son dispositivos que se insertan en la cavidad intrauterina con el fin de prevenir un embarazo.

Tipos:

- Liberadores de progestágenos (Levonorgestrel)
- Liberadores de iones de cobre (Cu): T de Cu 380 A (duración 10 años).

Mecanismos de acción de los DIU liberadores de cobre

- Afectan la capacidad de los espermatozoides para pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos, de tal modo que raramente llegan a la trompa y son incapaces de fertilizar el óvulo.
- Interfieren en el proceso reproductivo antes que ocurra la fertilización.

Características

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.

- Requiere examen pélvico previo, se recomienda la detección clínica de infecciones del tracto genital (ITG) antes de su inserción.
- En algunas mujeres puede incrementar los espasmos y el sangrado menstrual sobre todo durante los primeros meses de uso. Los dispositivos con Levonorgestrel no producen estas molestias.
- De 1 al 2% se expulsan en forma espontánea. Los que se insertan en el post parto inmediato y transcesárea se expulsan con más frecuencia.

Forma de uso

Debe ser insertado por profesional capacitado:

- En el postaborto inmediato, o en los primeros 7 días postaborto no complicado
- Debe ser extraído por profesional capacitado.
- Asegurarse que la usuaria haya comprendido cómo controlar que el DIU está en su lugar.

Contraindicaciones:

- Sangrado genital anormal (hasta que se evalúe).
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales.
- Mujeres con infección activa del tracto genital del tipo cervicitis aguda, moco purulento o vaginitis severa. Insertar luego del tratamiento y de orientar sobre los riesgos de ITS y como se pueden prevenir o evitar. Si la mujer o su pareja tiene alto riesgo para ITS se debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva.

- La cervicitis crónica no es contraindicación para su inserción.
- Mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o reciente (dentro de los 3 últimos meses).
- Mujeres con anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.
- Mujeres con cáncer genital.¹⁶

2.2.6.4 Métodos hormonales

Anticonceptivos orales combinados (AOC).

Comenzar el mismo día de la intervención o al día siguiente. Esto es válido tanto para abortos del 1° como del 2° trimestre.

Son aquellos que poseen una combinación de estrógeno y progestágeno

Tipos

De dosis alta de estrógeno:

Con 50 microgramos de etinilestradiol, su uso solo está limitado a situaciones muy especiales y debe ser prescrito por especialistas.

De dosis media de estrógeno:

Con 30 a 35 microgramos de etinilestradiol, es la de uso común en los servicios de planificación familiar del Ministerio de Salud.

De dosis baja de estrógeno:

Con 15 a 20 microgramos de etinilestradiol.

Pueden ser de 21 tabletas o de 28 (21 con hormonas y 7 con sulfato ferroso).

El Ministerio de Salud, distribuye en forma gratuita Lo Femenal de 21 pastillas con 30 microgramos de etinil estradiol y 150 microgramos de levonorgestrel, y 7 pastillas con sulfato ferroso.

Mecanismos de acción

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, que dificulta el ascenso de los espermatozoides hacia el tracto reproductivo superior.

Características

- Muy eficaz.
- Método dependiente de la usuaria (requiere motivación y uso diario).
- No requiere examen pélvico para el inicio del método. Se recomienda completar el examen en las siguientes visitas.
- Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.
- Disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia por deficiencia de hierro).
- Disminuye los cólicos menstruales.
- Regulariza los ciclos menstruales.
- Disminuye la incidencia del cáncer de ovario y de endometrio.
- Disminuye la incidencia de patologías benignas de mamas.
- Previene los embarazos ectópicos.

- Disminuye el riesgo de contraer una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- La eficacia disminuye cuando se utilizan ciertos fármacos como la rifampicina en la tuberculosis, griseofulvina para micosis y antiepilépticos (fenitoina, carbamazepina, barbitúricos y primidona).
- Es posible que en mujeres con alto riesgo de problemas trombo embolicos causen efectos secundarios graves (infarto de miocardio, accidente cerebro vascular, tromboembolias).
- En mujeres con enfermedades crónicas pre-existentes se requiere una evaluación médica por personal calificado.

Forma de uso

Debe ser indicado por personal capacitado.

- Se recomienda usar anticonceptivos orales de dosis media o baja (etinilestradiol de 15 a 30 microgramos).
- Ingesta diaria y preferentemente a la misma hora.
- En el caso de paquete o tira de 21 pastillas, reiniciar luego de siete días de haber terminado el ciclo anterior.
- En el caso de paquete o tira de 28 pastillas, no interrumpir la toma y continuar inmediatamente con el siguiente luego de terminar el anterior.

Contraindicaciones

- Mujeres con sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).
- Mujeres con una hepatopatía activa.

- Mujeres fumadoras (más de 15 cigarrillos por día) de más de 35 años de edad.
- Mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial (mayor de 160/100) o accidente cerebro vascular, coagulopatía o diabetes con compromiso vascular y/o cualquier enfermedad con evidencia de daño vascular.
- Mujeres cuya condición les impida cumplir con las indicaciones.
- Mujeres con cáncer de mama o endometrio.
- Mujeres con indicación de reposo absoluto por una semana o más (cirugía, traumatismos, etc).
- Mujeres con cefalea intensa asociada a visión borrosa, pérdida temporal de la visión, destellos, problemas al hablar o realizar movimientos.

Inyectables de solo progestágenos.

La aplicación inicial debe ser inmediata (1º o 2º día post-evacuación uterina). Esto es válido tanto para abortos del 1º como del 2º trimestre.

El más usado es el acetato de medroxiprogesterona de 150 miligramos.

Mecanismos de acción

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.
- Cambios en el endometrio.

Características

- Pueden ser usados por mujeres en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- No es aconsejable su uso durante los 2 primeros años posteriores a la menarquia por el riesgo de la disminución de la captación de calcio por la matriz ósea de los huesos. En caso de no existir otra alternativa, es preferible su uso, ya que el riesgo de muerte por embarazo no deseado es mayor que la disminución de la densidad ósea.
- Eficaz y de efecto rápido.
- No requiere examen pélvico para el inicio del método.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Ayuda a prevenir el cáncer de endometrio y posiblemente el cáncer de ovario.
- Cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres: amenorrea, sangrado/goteo irregulares.
- Puede producir aumento de peso.
- El retorno de la fecundidad no es inmediato, en promedio puede demorar cuatro meses.
- Mejora la anemia.

Forma de uso

Inicio:

- Postaborto: entre el primero y quinto día después de la evacuación.
- La eficacia se presenta a las 24 horas del inicio.

Siguientes dosis:

- Administrar cada tres meses,
- En casos especiales se puede adelantar o atrasar su aplicación hasta dos semanas.
- Administrar en la región glútea o deltoides sin realizar masaje post aplicación.

Contraindicaciones

- Mujeres con un sangrado genital anormal (hasta que se evalúe).
- Mujeres con antecedente o con cáncer de mama.
- Mujeres con hepatopatía activa (ejemplo: hepatitis).¹⁶

2.2.6.5 Métodos quirúrgicos

Bloqueo tubárico bilateral_(BTB)

Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio.

Mecanismo de acción: Impedir la unión del espermatozoide con el óvulo a nivel de la trompa, con el fin de evitar la fertilización.

Características

- Alta eficacia, inmediata y permanente.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo sexual, ni con la producción hormonal por parte de los ovarios.
- Requiere, previamente, evaluación médica y orientación/consejería adecuada.

- Es considerada irreversible.
- Debe ser realizada por personal médico capacitado.
- Requiere condiciones de infraestructura, equipamiento e instrumental especial, de acuerdo a los criterios establecidos en las normas.

En los siguientes casos se recomienda orientación/consejería especial y junta médica:

- Usuaría joven (menor de 25 años).
- Usuaría sin hijos vivos
- Tener un hijo (especialmente el más pequeño) con salud delicada
- Usuarías en crisis de pareja
- Usuarías solteras o viudas
- Mujeres en el **post aborto** y post parto que no hayan tomado la decisión con anterioridad

Contraindicado en mujeres:

- Presionadas por el cónyuge o alguna persona
- Decisión bajo presión
- Con conflictos de índole religioso o cultural
- Con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad

Momento de la intervención:

- En el postaborto sin complicaciones, inmediatamente después de la evacuación.
- En el intervalo, en cualquier momento, siempre que se esté razonablemente seguro de que no existe una gestación.

Efectos colaterales

- No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.
- Ocasionalmente pueden presentarse complicaciones debidas a la anestesia o a la técnica quirúrgica.

Manejo post operatorio

- Después del procedimiento la usuaria debe mantenerse en observación por lo menos 4 horas. Si procede de zona rural o lejana deberá permanecer no menos de 24 horas en el punto de entrega del servicio (PES) donde se realizó la intervención.
- Prescribir analgésico
- La usuaria puede reiniciar actividades en forma progresiva luego de 2 días de reposo post cirugía,
- evitando labores cotidianas que signifiquen esfuerzo físico durante la primera semana.
- Las relaciones sexuales se deben evitar en la primera semana. En los casos de postaborto evitarlas por 2 semanas y en el postparto por 40 días.¹⁴

2.2.7 CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

El conocimiento es definido como diferentes puntos de vista; en pedagogía el conocimiento es denominado como el tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido.

Según Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, clasificándolo en:

Conocimiento Científico el cual es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia.

Conocimiento Vulgar es vago, inexacto limitado por la observación.

Según Manuel Kant en su “Teoría de conocimientos”, refiere que el conocimiento está determinado por la intuición sensible y los conceptos distinguiéndose dos tipos de conocimientos:

Conocimiento puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el

Conocimiento empírico elaborado después de la experiencia.¹⁰

Por todo aquello se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas, siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual.

En este trabajo de investigación será evaluado mediante la escala de:

Bueno: 13 – 16 puntos

Regular: 6 – 12 puntos

Deficiente: 0 – 5 puntos¹⁰

2.2.8 FACTORES ASOCIADOS A LA ACEPTACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN POST ABORTO

Son elementos condicionantes que contribuyen a lograr un resultado. Intervienen en el apareamiento o afecta el desarrollo de una situación potencializándolo de manera negativa, los que pueden ser internos o externos, voluntarios o Involuntarios.¹⁶

Numerosos estudios han demostrado que los factores asociados a la no aceptación de métodos anticonceptivos en paciente post aborto hospitalizadas que tienen mayor relevancia estadísticamente son: Embarazarse a corto plazo, Contraindicación médica, usuaria de métodos naturales, no tener vida sexual activa, mala experiencia con métodos previamente, problemas de esterilidad, la pareja estaba vasectomizado.

Para esta investigación seleccionamos los siguientes factores personales e institucionales para determinar la asociación en la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto:

Factores Personales:

Edad: Es una característica biomédica que indica una edad cronológica de una mujer.

Influencia religiosa: Forma de vida o creencia basada en una relación esencial de una persona con el universo, o con uno o varios dioses.

Temor a los efectos secundarios de métodos anticonceptivos: conlleva a la paciente a tratar de escapar de aquello que considera arriesgado,

peligroso o dañino **para** su persona. El temor, por lo tanto, es una presunción, una sospecha o el recelo de un daño a futuro.

Influencia de la pareja y/o familiar: Influencia de una persona para determinar la forma de actuar o pensar de otra se observa que este factor influye mucho para la aceptación de métodos anticonceptivos en mujeres post aborto.

Nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos: Es un conjunto de saberes, que como veremos se dan a diferentes niveles, sobre métodos anticonceptivos.

Orientación/ consejería: Es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas.

Satisfacción de la orientación/consejería: Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.

Factores institucionales:

Momento para brindar consejería y método anticonceptivo: Cualquier tiempo considerado para brindar consejería y método anticonceptivo.

Condición en la que se brinda la orientación/consejería: situación o circunstancia que es necesaria o se exige para que sea posible la orientación y consejería.

Disponibilidad de métodos anticonceptivos: cualidad de estar libre para ser usado en cualquier momento los métodos de anticoncepción. Que el

servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital regional Ayacucho disponga de métodos anticonceptivos para ser brindados a mujeres post aborto.

Disponibilidad de personal: Que el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital regional Ayacucho disponga de personal capacitado para brindar orientación y consejería en planificación familiar post aborto.

2.3 DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS:

Nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos: Es la evaluación a la adolescente post aborto sobre métodos anticonceptivos con un cuestionario puntuando. Bueno 13-16 puntos. Regular 6-12 puntos y Deficiente 0-5 puntos.

Adolescencia. La OMS ha definido la adolescencia como la etapa que va desde los 11 -19 años y es el periodo de maduración, física, psicológica y social que va desde la infancia hasta la edad adulta.

Aborto: Es la expulsión o extracción de un feto o embrión de menos de 500grs. o menor de 22 semanas de gestación, independiente de la existencia o no de vida, y que el aborto sea espontaneo o inducido.

Anticoncepción post aborto: Es todo agente o acción tendiente a evitar el inicio de un embarazo, generalmente impidiendo la fecundación y excepcionalmente impidiendo la implantación.

Aceptación de método anticonceptivo: Uso libre, espontaneo de método anticonceptivo previo consentimiento informado.

No Aceptación de método anticonceptivo: Negación para recibir métodos anticonceptivos por diferentes factores.

Adolescente post aborto: Persona de 10 a 19 años de sexo femenino en edad reproductiva posterior a un aborto.

Edad: Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de una mujer; es uno de los factores para la toma de decisión en la aceptación de métodos

anticonceptivos en mujeres post aborto, considerado como adolescente y adulta para el estudio.

Influencia de la pareja y/o familiar: Es la habilidad de ejercer influencia de una persona para determinar la forma de actuar o pensar de otra, se observa que este factor influye mucho para la aceptación de métodos anticonceptivos en mujeres post aborto.

Temor a los efectos secundarios de métodos anticonceptivos: Es un sentimiento de inquietud y angustia que conlleva a rechazar los métodos anticonceptivos considerándolo peligrosas, arriesgadas o capaces de hacer daño a la paciente.

Orientación/ Consejería: Es la comunicación interpersonal entre el obstetra y la paciente post aborto con el propósito de brindar información necesaria sobre métodos anticonceptivos.

Satisfacción de la orientación/consejería: Es un estado de la mente producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, se manifiesta como bienestar o placer referente a la post orientación y consejería que fue brindado por la obstetra.

Momento para brindar consejería y método anticonceptivo: Actividad que realiza la obstetra para brindar consejería y método anticonceptivo, puede ser antes del procedimiento y después del procedimiento (AMEU y LU).

Condición en la que se brinda la orientación/consejería: Es la situación o circunstancia necesaria que se exige para que sea posible la orientación y consejería; puede ser de manera individual o grupal.

Tipo de Familia. Es un grupo de personas formado por individuos unidos, primordialmente, por relaciones de filiación o de pareja. Puede ser; nuclear, extensa y monoparental.

Nivel de Instrucción. Es el nivel académico o escolaridad que la adolescente gestante a la fecha tiene, está expresado en años de estudio aprobados.

Estado Civil. Es la relación de vida conyugal de la adolescente gestante.

Dependencia Económica. Es la persona de la cual depende económicamente la gestante adolescente para su manutención.

Edad de la Pareja. Es el tiempo transcurrido que vive la pareja de la gestante desde el nacimiento hasta el presente. Se expresará en años cumplidos.

Embarazo deseado. Es aquel que se produce con el deseo y/o planificación previa

2.4 HIPOTESIS

El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes post aborto es deficiente y por lo tanto no aceptan los métodos anticonceptivos; el cual está asociado a los factores como: el tipo de familia, nivel de instrucción, estado civil, dependencia económica, edad de la pareja, y embarazo deseado en el Hospital de Apoyo de Huanta durante los meses de noviembre 2018 a enero 2019.

2.5 VARIABLES DE ESTUDIO:

Variable Independiente.

Nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos de las adolescentes con post aborto

Variable Dependiente:

Aceptación de métodos anticonceptivos de las adolescentes con post aborto.

Variables Atributivas

- Tipo de familia
- Nivel de instrucción
- Estado civil
- Dependencia económica
- Edad de la pareja
- Embarazo deseado.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

Aplicada

3.2. MÉTODO DE INVESTIGACION

Esta investigación se enmarca dentro del enfoque no experimental u observacional; se considera así por el comportamiento de las variables ya que no hay manipulación de ellas y se recolectaran los datos en un solo momento, en un tiempo único es transversal. El nivel de investigación es relacional, porque relaciona el nivel de conocimientos con la aceptación de métodos anticonceptivos. Es de corte transversal porque se estudian las variables simultáneamente en un momento determinado.

Es por todo ello que es un Estudio Observacional Transversal descriptivo porque se trabaja sobre la realidad de los hechos

3.3. POBLACION

La población estuvo conformada por todas las adolescentes atendidas por aborto incompleto en el Hospital de Apoyo de Huanta, durante el periodo de noviembre 2018 a enero 2019.

3.4. MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 45 adolescentes atendidas por aborto incompleto en el Hospital de Apoyo de Huanta, durante el periodo de noviembre 2018 a enero 2019.

TAMAÑO DE MUESTRA

El tamaño de la muestra fue obtenido mediante la aplicación de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{NZ^2pq}{[e^2(N)] + [Z^2pq]}$$

$$n = \frac{50(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{[0,05^2(50)] + [1,96^2 \times 0,5 \times 0,5]} = 45$$

$$n = 45$$

n= tamaño de muestra

4= constante

N= Población (Según registro de atenciones a gestantes adolescentes por aborto incompleto en los meses de septiembre a noviembre del año 2017)

P= Probabilidad de adolescentes con post aborto que aceptan usar MAC

Q= Probabilidad de adolescentes con post aborto que rechazan MAC

E= 0.05= 5% error permitido, 95% nivel de confianza.

3.4.1. Tipo de Muestreo

Probabilístico al azar aleatorio simple.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

3.5.1. Inclusión

- Gestantes adolescentes con aborto incompleto atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo de Huanta.
- Gestantes adolescentes con consejería post aborto.
- Gestantes adolescentes con post aborto que desean participar en la investigación.

3.5.2. Exclusión.

- Gestante adulta con post aborto.
- Gestante adolescente con complicaciones post aborto
- Gestante adolescente que no desea participar en la investigación.

3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

3.6.1. Técnica

- La técnica utilizada en la presente investigación fue la entrevista personal y confidente a todas las adolescentes con pos aborto en el servicio de Gineco-obstetricia
- Revisión de Historias Clínicas

3.6.2. Instrumento

- Ficha de Entrevista Estructurada
- Historias Clínicas

Validez y confiabilidad del instrumento de nivel de conocimientos

El instrumento que se utilizó para determinar el Nivel de conocimiento, fue el cuestionario elaborado por Díaz Delgado E. en su trabajo de investigación “Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos y Factores Sociodemográficos en Adolescentes Del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014”, el cual fue evaluado por un profesional de la salud quien identificó la correspondencia de los ítems “Factores sociodemográficos” y “Nivel de Conocimiento de Métodos Anticonceptivos”, su confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach, con un valor de 0.79 con lo que la prueba alcanza una confiabilidad aceptable.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A través del Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud se solicitó permiso a la Dirección del Hospital de Apoyo de Huanta para obtener la autorización correspondiente con la finalidad de permitirme la recolección de los datos; luego se procedió a la identificación de las adolescentes con post aborto, con los criterios de inclusión y exclusión, para luego proceder a la sensibilización de las gestantes adolescentes con aborto incompleto y lograr el consentimiento informado con la finalidad de permitir la recolección de datos, los cuales se realizó a través de una entrevista personal para lograr los objetivos de la investigación.

3.8. PROCESAMIENTO DE DATOS

La información fue procesada y tabulada en el paquete estadístico SPSS versión 24.0 (Statistical Package For Social Science), con los cuales se construyeron los gráficos y tablas de contingencia de doble entrada a los cuales se les aplicó la prueba de independencia de Chi cuadrado con un valor de $p < 0.05$ con la finalidad de establecer la dependencia o no de las principales variables de estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 01

Nivel de Conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes pos aborto. Hospital de Apoyo de Huanta. Noviembre 2018 a enero 2019.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	%
Bueno	13	28,9
Regular	28	62,2
Deficiente	04	8,9
Total	45	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

En la tabla 01 se presenta el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes posaborto del Hospital de Apoyo de Huanta, en la que se observa del 100%(45) adolescentes pos aborto, el 62.2% (28) tuvieron regular nivel de conocimiento, luego el 28,9%(13) presentan buen nivel de conocimiento y el 8,9%(04) tuvieron deficiente nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos.

De los resultados se concluye que el 62,2% de adolescentes con pos aborto tienen regular nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en el Hospital de Apoyo de Huanta.

Se puede apreciar que la mayoría de las adolescentes con pos aborto tienen de regular a buen nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos; ello es un aspecto favorable para poder hacer uso del mismo y prevenir otro posible embarazo en el futuro; asimismo el momento es favorable para realizar la consejería sobre los diferentes métodos anticonceptivos que pueden usar los adolescentes y evitar futuros embarazos no deseados con prontitud.

Similares resultados refieren **Mallma Yactaco, Katya (Lima; 2017)** en su investigación “Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to.-5to. de secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a noviembre - 2015”. Realizó un estudio Observacional Transversal descriptivo. El tamaño de la muestra fue de 99 participantes. De la muestra obtenida la mayoría cursaba el cuarto año de secundaria con 51.5%. La edad promedio fue 16 años. Mayor porcentaje sexo masculino con 50.5%. Religión predominante católica con 54.5%. Provenían de una familia nuclear 45.5%, Fuente de información sobre métodos anticonceptivos colegio con 56.6% y un 7.1% referían no haber recibido información. Predominó el nivel de conocimiento No Elevado, ninguno de los encuestados obtuvo nivel de conocimiento bajo.

TABLA 02

Aceptación de métodos anticonceptivos en adolescentes pos aborto.

Hospital de Apoyo de Huanta. Noviembre 2018 a enero 2019.

Acepta MAC	Frecuencia	Porcentaje
Si	43	95,6
No	02	4,4
Total	45	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

En la tabla 02 se observa la aceptación de los métodos anticonceptivos, en adolescentes posaborto del Hospital de Apoyo de Huanta, en la que se observa del 100%(45) adolescentes pos aborto, el 95,6% (43) aceptaron hacer uso de algún método anticonceptivo y sólo el 4,4%(02) manifestaron no aceptar el uso de ningún método anticonceptivo.

De los resultados se concluye que el 95,6% de adolescentes con pos aborto aceptan utilizar métodos anticonceptivos en el Hospital de Apoyo de Huanta.

Estos datos nos permiten apreciar que la mayoría de las adolescentes luego de un aborto están dispuestas a hacer uso de cualquier método anticonceptivo con la finalidad de posponer otro posible embarazo y evitar pasar por situaciones como el estar sometidas a un aborto. Me parece una

buena oportunidad el realizar la consejería en el momento de recuperación luego del legrado uterino o AMEU para que las adolescentes acepten el uso de un método anticonceptivo.

Resultados similares encontró **Zamberlin N et al (Argentina; 2107)** en su artículo de investigación “Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos pos evento obstétrico en adolescentes de 14-20 años”, refieren que casi totalidad (93%) de las 312 encuestadas pre alta manifestó querer adoptar un MAC luego del evento obstétrico, es decir, si aceptaron hacer uso de un método anticonceptivo y entre la minoría restante (7%), el principal motivo para no querer fue no estar en pareja y/o estimar que no tendrían relaciones sexuales en el futuro inmediato. Un 54% de las 312 encuestadas pre alta recibió información sobre MAC durante la internación. Al desagregar por evento obstétrico, en la muestra posparto la oferta de información sobre anticoncepción fue dos veces más frecuente (62%) que en la muestra posaborto (30%), a pesar de que en la atención posaborto hubo internaciones prolongadas.

TABLA 03

Elección del tipo de métodos anticonceptivos en adolescentes pos aborto. Hospital de Apoyo de Huanta. Noviembre 2018 a enero 2019.

Método Anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje
Condón	04	8,9
Anticonceptivos orales	15	33,3
Implantes	24	53,3
Ninguno	02	4,4
Total	45	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

La tabla 03 representa la elección del método anticonceptivo de las adolescentes posaborto del Hospital de Apoyo de Huanta, en la cual se aprecia que del 100%(45) adolescentes con pos aborto, el 53,3%(24) manifestaron querer usar los implantes como método anticonceptivo, asimismo el 33,3%(15) eligieron los anticonceptivos orales, luego el 8,9%(04) eligieron al condón y sólo el 4,4%(02) refieren no querer hacer uso de ningún método anticonceptivo.

De los resultados se concluye que el 53,3% de adolescentes con pos aborto en el hospital de apoyo de Huanta desean hacer uso de los implantes sub dérmicos como método anticonceptivo.

Se puede observar que la mayoría de las adolescentes con pos aborto desean hacer uso de métodos anticonceptivos modernos y seguros como el implante sub dérmico (53,3%) y los anticonceptivos orales (33,3%) lo que implica que el personal Obstetra del Hospital de apoyo de Huanta debe estar capacitado en el suministro de este método hormonal.

Al respecto **Zamberlin N et al (Argentina; 2107)** en su artículo de investigación “Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos pos evento obstétrico en adolescentes de 14-20 años”, encontró que de las que tenían intención de usar un MAC al momento del alta (N=289), un 15% aún no sabía qué MAC deseaba usar. La falta de una elección definida estaba más presente entre las más jóvenes que en las de mayor edad. Comparando por tipo de evento, la proporción sin una preferencia de MAC definida fue tres veces mayor en la muestra posaborto (31%) que en la muestra posparto (10%). De las que tenían una elección definida (N=245), más de la mitad manifestó querer utilizar la píldora anticonceptiva (56%) y un cuarto elegía el dispositivo intrauterino (DIU). Los métodos menos elegidos fueron la inyección (15%) y el preservativo (6%).

De igual manera **Vilela Borges, Ana L et al (Brasil; 2014)** en su artículo “Anticoncepción pos aborto: atención y prácticas”, refiere en relación a la atención y prácticas en anticoncepción, apenas 33,3% de las mujeres recibieron orientación durante la hospitalización y una proporción menor (8,9%) recibió alta hospitalaria con MAC prescrito. Durante el primer mes después de la hospitalización, 25,9% de las mujeres recibieron orientación sobre el uso de MAC, no siempre fue ofrecida por profesionales de la salud.

La mayor parte tuvo relaciones sexuales en el primer mes después del aborto y usó MAC. Los MAC más utilizados fueron el preservativo masculino y la píldora anticonceptiva, con inicio en promedio de 15 días (de=10,9) después del alta hospitalaria.

TABLA 04

Nivel de Conocimiento y aceptación de métodos anticonceptivos en adolescentes pos aborto. Hospital de Apoyo de Huanta. Noviembre 2018 a enero 2019.

Nivel de Conocimiento	Aceptación de MAC				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno	13	28,9	00	00	13	28,9
Regular	28	62,2	00	00	28	62,2
Deficiente	02	4,4	02	4,4	04	8,9
Total	43	95,6	02	4,4	45	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 21,453$$

$$X_t^2 = 5,991$$

$$g.l.=2$$

$$p<0,05$$

En la tabla 04 se presenta el nivel de conocimiento y aceptación de métodos anticonceptivos en adolescentes posaborto del Hospital de Apoyo de Huanta, en la que se observa del 100%(45) adolescentes pos aborto, el 62.2% (28) tuvieron regular nivel de conocimiento y todas aceptaron hacer uso de un método anticonceptivo, luego el 28,9%(13) presentan buen nivel

de conocimiento y de igual manera todas aceptaron hacer uso de un método anticonceptivo; finalmente el 8,9%(04) tuvieron deficiente nivel de conocimiento, de las cuales el 4,4%(02) no aceptaron hacer uso de un método anticonceptivo en el futuro en ambos casos.

De los resultados se concluye que el 62,2% de adolescentes con pos aborto tienen regular nivel de conocimiento y aceptan hacer uso de un método anticonceptivo en el Hospital de Apoyo de Huanta.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de Chi Cuadrado (χ^2) se evidencia diferencia estadística significativa ($p < 0.05$) lo cual indica que el nivel de conocimiento de las adolescentes pos aborto está asociado con la aceptación de los métodos anticonceptivos; es decir que a regular o buen nivel de conocimiento de sobre los métodos anticonceptivos se da la aceptación en el uso de los métodos anticonceptivos por las adolescentes en el pos aborto.

En el presente estudio se evidencia un nivel de conocimiento regular en la mayoría de adolescentes, es decir la información correspondiente no es adecuada ya que en temas de anticoncepción deberían de tener la información clara y precisa para así evitar problemas futuros como embarazos no deseados y paternidad a temprana edad; y no estar llegando a procesos abortivos para la interrupción del embarazo el cual es no deseado en su mayoría; por lo cual se evidencia que la mayoría si acepta el uso de un método anticonceptivo para no tener un próximo embarazo, que por su condición de adolescentes estaría truncando sus metas y desarrollo personal; asimismo son vulnerables a situaciones que

comprometen su integridad debido a los aspectos propios asociados a su conducta; es decir, aquellas conductas de riesgo en el ejercicio de su sexualidad, el cual debe ser libre pero responsable.

Coincide con lo descrito por **Mallma Yactaco, Katya (Lima; 2017)** en su investigación “Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to.-5to. de secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a noviembre - 2015”. Realizó un estudio Observacional Transversal descriptivo. El tamaño de la muestra fue de 99 participantes, donde refiere en relación al nivel de conocimiento con el uso de métodos anticonceptivos se observa que la mayoría tiene un nivel de conocimiento No elevado (medio) y no usa ningún método anticonceptivo. De los que usan algún método anticonceptivo la mayoría tiene un nivel de conocimiento No Elevado sobre métodos anticonceptivos. De los que tienen un nivel de conocimiento elevado la mayoría no usa ningún método anticonceptivo. En relación a la asociación Nivel de Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos, se encontró un odds ratio (OR) de 0,664 (IC 95% 0,230 – 1,911, $p = 0,445$). El OR indica que el tener un Nivel de Conocimiento Elevado no se asocia con una mayor presentación de Uso de Métodos Anticonceptivos, es decir es un factor protector para este. Pero al obtener un OR cercano a la unidad, no podemos afirmar que existe una tendencia de asociación entre el Nivel de Conocimiento Elevado y el Uso de Métodos Anticonceptivos.

Asimismo, **Pérez N, María C (Rioja: 2014)** en su tesis de maestría

“Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014” refiere que 85 adolescentes presentan un nivel regular de conocimientos sobre métodos para impedir el embarazo y 58 poseen un nivel alto. Así también se observa que 98 adolescentes manifiestan que a veces usan los métodos anticonceptivos, seguido de 49 adolescentes que siempre lo usan. Evidenciándose que, 54 adolescentes manifiestan que a veces usan métodos anticonceptivos y tienen un nivel regular de conocimientos, seguido de 37 que tienen un nivel alto. Vemos también que sólo 21 adolescentes usan siempre métodos anticonceptivos y su nivel de conocimientos es alto.

TABLA 05

**Aceptación de métodos anticonceptivos en adolescentes pos aborto
en relación al tipo de familia. Hospital de Apoyo de Huanta.**

Noviembre 2018 a enero 2019.

Tipo de Familia	Aceptación de MAC				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nuclear	27	60,0	02	4,4	29	64,4
Extensa	08	17,8	00	00	08	17,8
Monoparental	08	17,8	00	00	08	17,8
Total	43	95,6	02	4,4	45	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 1,155$$

$$X_t^2 = 5,991$$

$$g.l.=2$$

$$p>0,05$$

En la tabla 05 se presenta la aceptación de métodos anticonceptivos en relación al tipo de familia de las adolescentes pos aborto en el Hospital de Apoyo de Huanta, en la que se observa del 100%(45) adolescentes estudiadas, el 95,6% (43) aceptaron hacer uso de un método anticonceptivo, de las cuales 60,0%(27) tuvieron tipo de familia nuclear,

luego el 17,8%(08) manifestaron tener familia extensa y monoparental en ambos casos. Por otro lado solo 4,4%(02) no aceptaron hacer uso de un método anticonceptivo y todas refieren provenir de una familia nuclear.

De los resultados se concluye que el 60,0% de adolescentes con pos aborto aceptan hacer uso de un método anticonceptivo y provienen de una familia nuclear en el Hospital de Apoyo de Huanta.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de Chi Cuadrado (χ^2) no se evidencia asociación estadística significativa ($p>0.05$) lo cual indica que la aceptación de un método anticonceptivo de las adolescentes con pos aborto no está relacionada con el tipo de familia; es decir que independientemente del tipo de familia, se puede presentar la aceptación o rechazo de los métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes con pos aborto.

Resultados similares reporta **Mallma Yactaco, Katya (Lima; 2017)** en su investigación “Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to.-5to. de secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a noviembre - 2015”. Realizó un estudio Observacional Transversal descriptivo. El tamaño de la muestra fue de 99 participantes y encontró que la mayoría de los encuestados provenían de una familia nuclear propiamente dicha con un 45.5%, y solo un 15% de familia monoparental. Se observó que la mayoría pertenecía al tipo de familia Nuclear que a la vez refería no usar algún método Anticonceptivo. Se observa que el 50% de los que usan métodos anticonceptivos pertenece al tipo de familia extendida, en contraste la familia de tipo monoparental sólo

representa un 2% de los que usan. De los adolescentes que no usan métodos anticonceptivos la mayoría pertenece al tipo de familia nuclear, seguido de la familia extendida.

TABLA 06

**Aceptación de métodos anticonceptivos en adolescentes pos aborto
en relación al nivel de instrucción. Hospital de Apoyo de Huanta.**

Noviembre 2018 a enero 2019.

Nivel de Instrucción	Aceptación de MAC				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	01	2,2	02	4,4	03	6,7
Secundaria	34	75,6	00	00	34	75,6
Superior	08	17,8	00	00	08	17,8
Total	43	95,6	02	4,4	45	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 29,302$$

$$X_t^2 = 5,991$$

$$g.l.=2$$

$$p<0,05$$

En la tabla 06 se presenta la aceptación de métodos anticonceptivos en relación al nivel de instrucción de las adolescentes pos aborto en el Hospital de Apoyo de Huanta, , en la que se observa del 100%(45) adolescentes estudiadas, el 95,6% (43) aceptaron hacer uso de un método anticonceptivo, de las cuales 75,6%(34) tuvieron nivel de instrucción

secundaria, luego el 17,8%(08) manifestaron tener instrucción superior y sólo el 2,2%(01) caso tuvo nivel de instrucción primaria. Por otro lado 4,4%(02) adolescentes no aceptaron hacer uso de un método anticonceptivo y todas refieren tener nivel de instrucción primaria.

De los resultados se concluye que el 75,6% de adolescentes con pos aborto tienen nivel de instrucción secundaria y aceptan hacer uso de un método anticonceptivo en el Hospital de Apoyo de Huanta.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de Chi Cuadrado (χ^2) se evidencia diferencia estadística significativa ($p < 0.05$) lo cual indica que la aceptación de un método anticonceptivo de las adolescentes con pos aborto está asociada con el nivel de instrucción, es decir cuando la adolescente con pos aborto tiene nivel de instrucción secundaria tendrá mayor aceptación de los métodos anticonceptivos

Estos resultados se asemejan a lo encontrado por **Zamberlin N et al (Argentina; 2107)** en su artículo de investigación "Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos pos evento obstétrico en adolescentes de 14-20 años", quienes refieren que las adolescentes encuestadas en el momento previo al alta (N=312) tenían en promedio 17,4 años, y un 70% de la muestra se ubicaba en la franja de 17 a 20 años. Con respecto al nivel educativo, el 75% contaba con secundario incompleto como máximo nivel alcanzado. La mitad de las encuestadas tenía 18 años o más, y sólo el 10% de ellas había completado la educación secundaria. Descontando a las que habían completado el secundario, un 52% no estudiaba al momento de quedar embarazada. Los motivos principales de no escolarización eran que

la adolescente no quería, no le gustaba o le resultaba difícil estudiar (47%), necesitaba o quería trabajar (21%) y tenía que atender a hijos/familia (11%).

TABLA 07

Aceptación de métodos anticonceptivos en adolescentes pos aborto en relación al estado civil. Hospital de Apoyo de Huanta. Noviembre 2018 a enero 2019.

Estado Civil	Aceptación de MAC				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera	37	82,2	02	4,4	39	86,7
Casada	02	4,4	00	00	02	4,4
Conviviente	04	8,9	00	00	04	8,9
Total	43	95,6	02	4,4	45	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 0,322$$

$$X_t^2 = 5,991$$

$$g.l.=2$$

$$p>0,05$$

En la tabla 07 se aprecia la aceptación de métodos anticonceptivos en relación al estado civil de las adolescentes pos aborto en el Hospital de Apoyo de Huanta, en la que se observa del 100%(45) adolescentes estudiadas, el 95,6% (43) aceptaron hacer uso de un método anticonceptivo, de las cuales 82,2%(37) fueron solteras, luego el 8,9%(04)

manifestaron ser convivientes y sólo el 4,4%(02) fueron casadas. Por otro lado 4,4%(02) adolescentes no aceptaron hacer uso de un método anticonceptivo y todas refieren ser solteras.

De los resultados se concluye que el 82,2% de adolescentes con pos aborto son solteras y aceptan hacer uso de un método anticonceptivo en el Hospital de Apoyo de Huanta.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de Chi Cuadrado (χ^2) no se evidencia diferencia estadística significativa ($p>0.05$) lo cual indica que la aceptación de un método anticonceptivo de las adolescentes con pos aborto no está asociada con el estado civil, es decir que independientemente del estado civil de las adolescentes con pos aborto se puede dar la aceptación o rechazo de los métodos anticonceptivos.

Al respecto **Zamberlin N et al (Argentina; 2107)** en su artículo de investigación “Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos pos evento obstétrico en adolescentes de 14-20 años”, reporta que la situación de pareja se indagó de distinta manera en cada sub muestra. En la encuesta realizada antes del alta encontró que 9 de cada 10 adolescentes posparto tenían una relación de pareja con el papá de su bebé cuando habían quedado embarazadas, y cerca de la mitad de ellas ya convivía con él en ese momento. En el grupo posaborto, 8 de cada 10 adolescentes tenía una relación de pareja/noviazgo al momento de la interrupción del embarazo. De ellas, un 30% convivía con la pareja.

TABLA 08

Aceptación de métodos anticonceptivos en adolescentes pos aborto en relación a la dependencia económica. Hospital de Apoyo de Huanta. Noviembre 2018 a enero 2019.

Dependencia Económica	Aceptación de MAC				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pareja	05	11,1	00	00	05	11,1
Padres	38	84,4	02	4,4	40	88,9
Total	43	95,6	02	4,4	45	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 0,262$$

$$X_t^2 = 3,841$$

$$g.l.=1$$

$$p>0,05$$

En la tabla 08 se aprecia la aceptación de métodos anticonceptivos en relación a la dependencia económica de las adolescentes pos aborto en el Hospital de Apoyo de Huanta, en la que se observa del 100%(45) adolescentes estudiadas, el 95,6% (43) aceptaron hacer uso de un método anticonceptivo, de las cuales 84,4%(38) dependen económicamente de sus padres y el 11,1%(05) dependen de su pareja. Por otro lado 4,4%(02)

adolescentes no aceptaron hacer uso de un método anticonceptivo y todas refieren depender económicamente de sus padres.

De los resultados se concluye que el 84,4% de adolescentes con pos aborto son dependientes económicamente de sus padres y aceptan ser usuaria de un método anticonceptivo en el Hospital de Apoyo de Huanta.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de Chi Cuadrado (χ^2) no se evidencia asociación estadística significativa ($p>0.05$) lo cual indica que la aceptación de un método anticonceptivo de las adolescentes con pos aborto no está relacionada con la dependencia económica.

Al respecto **Solano Tovar Elizabeth (Lima; 2018)** en su tesis “Perfil epidemiológico de madres adolescentes que presentaron sentimiento de estigmatización durante el embarazo. Hospital de Vitarte, periodo julio – diciembre 2017” refiere que las características más comunes que se han encontrado en este grupo de adolescentes son: grupo de adolescentes comprendidas entre los 17 y 19 años con un 85% (79), procedentes de Lima con un 65%(60), grado de estudio más frecuente fue el de secundaria incompleta representando un 37% (34), convive con su pareja 82% (76), tipo de parto por vía vaginal abarcó 58% (54), y con respecto a la dependencia económica de las adolescentes manifestaron que era responsabilidad de la pareja 58%(54) seguido por el sustento económico como responsabilidad de los padres 38% (35) y por ella misma en un 4% (03 casos).

TABLA 09

**Aceptación de métodos anticonceptivos en adolescentes pos aborto
en relación a la edad de la pareja. Hospital de Apoyo de Huanta.**

Noviembre 2018 a enero 2019.

Edad de la pareja	Aceptación de MAC				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
≤ 19 años	20	44,4	02	4,4	22	48,9
20-34 años	23	51,1	00	00	23	51,1
Total	43	95,6	02	4,4	45	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 2,188$$

$$X_t^2 = 3,841$$

$$g.l.=1$$

$$p>0,05$$

La tabla 09 nos muestra la aceptación de métodos anticonceptivos en relación a la edad de la pareja de las adolescentes pos aborto en el Hospital de Apoyo de Huanta, en la que se observa del 100%(45) adolescentes estudiadas, el 95,6% (43) aceptaron hacer uso de un método anticonceptivo, de las cuales 51,1%(23) la edad de su pareja fue de 20 a 34 años y el 44,4%(20) refieren que su pareja tiene menor o igual a 19 años.

Por otro lado 4,4%(02) adolescentes no aceptaron hacer uso de un método anticonceptivo y todas refieren que su pareja es adolescente.

De los resultados se concluye que el 51,1% de adolescentes con pos aborto tienen pareja con edades entre 20 a 34 años y aceptan hacer uso de un método anticonceptivo en el Hospital de Apoyo de Huanta.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de Chi Cuadrado (χ^2) no se evidencia asociación estadística significativa ($p>0.05$) lo cual indica que la aceptación de un método anticonceptivo de las adolescentes con pos aborto no está relacionada con la edad de la pareja.

Estos resultados se asemejan a lo descrito por **Vilela Borges, Ana L et al (Brasil; 2014)** en su artículo “Anticoncepción pos aborto: atención y prácticas”, con el objetivo de analizar la atención en anticoncepción recibida por mujeres durante la hospitalización por aborto y sus prácticas anticonceptivas en el mes subsecuente a ese episodio; describe en lo que se refiere al comportamiento sexual y a la historia de reproducción, 75,3% vivían con un compañero que tenía un promedio de edad de 32,7 años (de=8,7). Cerca de dos tercios (68,2%) tenían hijos. Para tres cuartos (75,3%), aquella fue la primera experiencia de aborto y 22,4% del total no habían planificado el embarazo que resultó en aborto.

TABLA 10

**Aceptación de métodos anticonceptivos en adolescentes pos aborto
en relación al deseo del embarazo. Hospital de Apoyo de Huanta.**

Noviembre 2018 a enero 2019.

Embarazo deseado	Aceptación de MAC				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	04	8,9	00	00	04	8,9
No	39	86,7	02	4,4	41	91,1
Total	43	95,6	02	4,4	45	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 0,204$$

$$X_t^2 = 3,841$$

$$g.l.=1$$

$$p>0,05$$

La tabla 10 nos presenta la aceptación de métodos anticonceptivos en relación al deseo del embarazo de las adolescentes pos aborto, en la que se observa del 100%(45) adolescentes estudiadas, el 95,6% (43) aceptaron hacer uso de un método anticonceptivo, de las cuales 86,7%(39) refieren que su embarazo fue no deseado y el 8,9%(04) manifestaron que su embarazo fue deseado. Por otro lado 4,4%(02) adolescentes no aceptaron

hacer uso de un método anticonceptivo y todas refieren que su embarazo fue no deseado.

De los resultados se concluye que el 86,7% de adolescentes con pos aborto tuvieron un embarazo no deseado y aceptan hacer uso de un método anticonceptivo en el Hospital de Apoyo de Huanta.

Sometidos los resultados a la prueba estadística de Chi Cuadrado (χ^2) no se evidencia asociación estadística significativa ($p > 0.05$) lo cual indica que la aceptación de un método anticonceptivo de las adolescentes con pos aborto no está relacionada con el deseo del embarazo.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado por **Zamberlin N et al (Argentina; 2107)** en su artículo de investigación “Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos pos evento obstétrico en adolescentes de 14-20 años”, donde reportan que las adolescentes encuestadas en el momento previo al alta, siete de cada diez adolescentes dijeron que este embarazo no había sido buscado. La proporción era mayor entre las encuestadas posaborto quienes en un 80% refieren que su embarazo había sido no deseado en comparación a las que se encontraban en el periodo de posparto (60%), en las multigestas (70%) que en las primigestas (64%) y en las de 14 a 16 años (78%) que en las de 17 a 20 (59%).

CONCLUSIONES

5. Del 100%(45) adolescentes pos aborto, el 62.2% (28) tuvieron regular nivel de conocimiento, luego el 28,9%(13) buen nivel de conocimiento y el 8,9%(04) tuvieron deficiente nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos.
6. El 95,6% de adolescentes con pos aborto aceptan utilizar métodos anticonceptivos en el Hospital de Apoyo de Huanta.
7. El 53,3%(24) manifestaron querer usar los implantes como método anticonceptivo, asimismo el 33,3%(15) eligieron los anticonceptivos orales, luego el 8,9%(04) eligieron al condón y sólo el 4,4%(02) refieren no querer hacer uso de ningún método anticonceptivo.
8. El 62,2% de adolescentes con pos aborto tienen regular nivel de conocimiento y aceptan un método anticonceptivo en el Hospital de Apoyo de Huanta, con asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$)
9. Los factores como el tipo de familia, estado civil, dependencia económica, edad de la pareja, y embarazo deseado de las adolescentes pos aborto, no tuvieron relación estadísticas significativa ($p > 0,05$) con el uso de métodos anticonceptivos.
10. El factor asociado al uso de anticonceptivos con el nivel de instrucción tiene relación estadísticas significativa ($p < 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. El personal profesional de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Huanta, debe estar capacitado en la inserción del implante sub dérmico, esto porque existe una predisposición del uso de este método en su mayoría por parte de las adolescentes con pos aborto, a quienes se les debe de insertar el implante antes de que las pacientes estén dadas de alta con el fin de salir con un método moderno seguro y eficaz.
2. El personal profesional de Obstetricia debe realizar orientación y consejería en métodos anticonceptivos a las adolescentes que se encuentran en pos aborto, para de esta manera mejorar su nivel de conocimientos sobre la misma.
3. Toda vez que las adolescentes en su mayoría desean hacer uso de un método anticonceptivo luego del aborto, éstas deberían ser suministradas antes de ser dada de alta, para que de esta manera, ellas se retiren del Hospital de Huanta ya protegidas con un método anticonceptivo y evitar posibles embarazos consecutivos que son no deseados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud y el Instituto Guttmacher. Comunicado de prensa, 28 de septiembre 2017. Ginebra.
2. Zamberlin N, Keller V, Rosner M, Gogna M. Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos pos evento obstétrico en adolescentes de 14-20 años. Rev. Argent Salud Pública. 2017; Sep;8(32):26-33.
3. Langer, Ana. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica [en línea]. 2002. [acceso 22 de marzo 2012], vol.11, n.3, pp. 192-205. ISSN 1020-4989. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892002000300013>.
4. USAID, Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Confederación Internacional de Parteras, Consejo internacional de enfermeras. Planificación familiar: un componente esencial de la atención post-aborto. EE. UU: setiembre de 2009. Convenio cooperativo No. GPO-A-00-08-00007-00).
5. Rodríguez, Jorge. Reproducción temprana. Serie Población y Desarrollo. CEPAL y UNFPA. 2017.
6. MCLCP. Reporte N° 4-2016. Prevención del Embarazo en Adolescentes. http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2016/documentos/12/reporteembarazoadolescentendeg4.2016v7_0.pdf

7. Instituto Nacional de estadística e Informática. ENDES 2017.
www.inei.gob.pe.
8. Ferrando Delicia. El aborto clandestino en el Perú: hechos y cifras.
Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. [En línea]. 2006.[
Acceso 18 de marzo 2018]. Disponible:
<http://www.inppares.org/sites/default/files/Aborto%20clandestino%20Peru.pdf>.
9. Benson Janie, Huapaya Víctor. Calidad y acceso a la atención post aborto en Perú. México: Deborash I, Billings. [En línea] 2005. [Acceso 15 de Marzo 2018].Disponible:<http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/BillingsAvances2007.aspx>
10. Mallma Yactaco, Katya. “Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to.-5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre - 2015”. Tesis Universidad Ricardo Palma, Lima Perú, 2017.
11. Gómez Sánchez PI, Escandón I, Y Gaitán Duarte H. Evaluación de la Atención Integral al Pos-aborto en 13 Hospitales de Colombia 1999 - 2002. Rev. salud Pública(Colombia). 2007; 9 (2): 241-252.
12. Schwartz Ricardo, Ricardo Fescina, Carlos Duverges. Obstetricia. 6a ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2005.
13. Galimberti Diana. Guía para el mejoramiento de atención post aborto.3ra ed. Buenos Aires: Cristián Fèvre; 2010.

14. Ministerio de Salud. Manual de Orientación y Consejería en Salud sexual Y Reproductiva. Lima: Hilmart S.A; 2009
15. Norma técnica de Planificación Familiar. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual Y Reproductiva. Lima: Hilmart S.A; 2009.
16. Meléndez Salazar de Bac LZ, Cabrera González J. Factores que influyen en la aceptación o rechazo de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad reproductiva de la comunidad de nuevo horizonte Santa Ana, Peten. Enero-Mayo 2006. [Tesis de grado]. Guatemala: Universidad De San Carlos de Guatemala, Facultad de ciencias médicas; 2008.
17. Castañeda Sánchez O, Castro Paz Is. Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora. Junio- Octubre 2004. México. Rev. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. México. 2008; 10(2): 37.
18. Mascaró Sánchez P. Atención Integral postaborto en el Instituto Especializado Materno Perinatal. 1995-2004. Lima. Rev. peruana de gineco-obst 53(3):187-192. 2007.
19. Quiroga Alarcón CJ. Factores asociados al rechazo del uso de los métodos anticonceptivos artificiales por las mujeres en edad fértil de la comunidad de Accopata del distrito de Quiquijana. Octubre – Diciembre 2010, [Tesis de Licenciada]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

20. Távara Luis. Atención humanizada del aborto incompleto: Tres técnicas de manejo ambulatorio, reducción de costos y planificación familiar post aborto. 1994-1996. Lima. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Vol 43(1): 17-26. 1999.
21. Galimberti Diana. Guía para el mejoramiento de atención post aborto. 3ra ed. Buenos Aires: Cristián Fèvre; 2010.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACEPTACION DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES CON POST ABORTO.
HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA. NOVIEMBRE 2018 – ENERO
2019”**

Instrucciones: Marque con un aspa su respuesta. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

Nº de ficha:.....

I. DATOS GENERALES

a. Nivel de Instrucción:

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. Sin estudio () | 2. Primaria () |
| 3. Secundaria () | 4. Superior () |

b. Estado Civil:

1. Soltera () 2. Casada () 3. Conviviente ()

c. Procedencia:

1. Urbana ()
2. Urbano-marginal ()
3. Rural ()

a. Tipo de Familia

1. Nuclear con ambos padres ()
2. Extensa con padres, tíos, primos, abuelos, etc. ()
3. Monoparental solo con el padre o madre ()

e. Dependencia Económica:

1. Pareja () 2. Padres () 3. Sola ()

f. Embarazo Deseado:

1. Si () 2. No ()

g. Edad de la Pareja

1. ≤19 años () 2. 20-34 años () 3. ≥35 años ()

II.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVO

En las siguientes preguntas diga una sola respuesta.

1. La planificación familiar sirve para:

- a) Que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tendrán.
- b) Evitar los embarazos.
- c) Tener los hijos en el momento más adecuado.
- d) Programar la llegada del próximo hijo.
- e) Todas son ciertas.

2. El método anticonceptivo que use una mujer debe ser

- a) El que Ud. escoja
- b) El que su pareja le imponga.
- c) El que su médico decida.
- d) El que se elige luego de un asesoramiento completo de su pareja con el médico
- e) El que le aconseje su amiga

3. ¿Ud. sabe en qué momento después del aborto vuelve a ser fértil?

- a) Una semana
- b) Dos a tres semanas
- c) Un mes
- d) Dos meses
- e) Ninguno

4. Donde se debe acudir para elegir un método anticonceptivo

a) A las farmacias

b) A los familiares

c) A la iglesia

d) A los mercados

e) A los servicios de planificación familiar públicos o privados.

5. ¿Cuál es el método anticonceptivo 100% eficaz para evitar el embarazo?

a) Usando anticonceptivos orales.

b) Usando preservativo.

c) Terminar afuera o eyacular fuera de la vagina.

d) Orinar después de haber tenido relaciones sexuales.

e) La abstinencia.

6. ¿Para qué sirve el preservativo (condón) en la relación sexual?

a) Previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA

b) Disminuyen la producción de semen

c) Aumenta la sensación haciendo la relación sexual más agradable para la pareja.

7. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales?

- a) Preservativo, píldoras o pastillas
- b) Método del ritmo.
- c) Inyecciones anticonceptivas.

8. ¿En el método del ritmo, ¿los días en que la mujer puede quedar embarazada teniendo relaciones sexuales son?

- a) Los últimos días del ciclo menstrual
- b) Los primeros días del ciclo menstrual
- c) Los días intermedios del ciclo menstrual

9. ¿Cuándo usa la mujer el método de la lactancia materna?

- a) Su bebé es mayor de 6 meses de edad
- b) Su bebé es menor de 6 meses de edad, le da de lactar con frecuencia y no han regresado sus periodos menstruales.
- c) Cuando su bebé no recibe leche materna en forma exclusiva.

10. ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de barrera?

- a) El preservativo
- b) La ligadura de trompas
- c) La píldora
- d) Del calendario o del ritmo

11. ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo hormonal?

- a) El preservativo
- b) La ligadura de trompas
- c) La píldora
- d) Del calendario o del ritmo

12. ¿Cuándo deben tomarse los anticonceptivos orales?

- a) Deben tomarse solo los días que se tiene relaciones sexuales
- b) Deben tomarse diariamente
- c) Deben tomarse interdiario.

13. ¿Cuándo se toma la píldora del día siguiente?

- a) Se toma todos los días
- b) Se toma en caso de una relación sexual sin protección
- c) Se toma antes de una relación sexual

14. ¿En qué consiste La T de cobre?

- a) Una sustancia que se ingiere antes del contacto sexual.

- b) Es una pastilla cuyo compuesto se basa en cobre.
- c) Es un dispositivo en forma de T que se coloca vía vaginal en el útero.

15. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?

- a) Preservativo, pastillas anticonceptivas, método del ritmo.
- b) Preservativo, ligadura de trompas, pastillas anticonceptivas.
- c) Ligaduras de trompas, vasectomía
- d) Todas las anteriores.

16. ¿Cómo se consideran a las espumas o jaleas espermicidas?

- a) Que previenen enfermedades de la vagina
- b) Que no destruyen los espermatozoides del semen del hombre
- c) Que destruyen los espermatozoides del semen del hombre

III.- ACEPTACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

1.- ¿Aceptas usar algún método anticonceptivo?

- a) Sí
- b) No

¿Porque?.....

.....

.....

2.- ¿Qué método anticonceptivo usarías?

- Método del ritmo
- Método del moco cervical
- Método del collar
- Método de lactancia materna y amenorrea (MELA)
- Condón
- Espermicidas
- Anticonceptivos orales
- Inyectables
- Implantes
- Dispositivos Intrauterinos (DIU)
- NINGUNO

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	CRITERIOS DE MEDICION	INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE				
Nivel de conocimientos de MAC	Conjunto de saberes relacionados a definición, tipos, indicaciones, de los Métodos Anticonceptivos que presenta producto de su aprendizaje o experiencia adquirida.	Bueno Regular Deficiente	13 – 16 puntos 06 – 12 puntos 00 – 05 puntos	Cuestionario del nivel de conocimientos
DEPENDIENTE				
Aceptación de Métodos Anticonceptivos	Acción y Efecto de aceptar usar Métodos Anticonceptivos	Acepta No acepta	Si No	Guía de Encuesta Entrevista Estructurada
ATRIBUTIVAS				
Tipo de Familia	Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas unidas por un vínculo familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Nuclear • Extensa • Monoparental 	<ul style="list-style-type: none"> • Padres juntos • Con familiares • Padres separados 	Guía de Encuesta Entrevista Estructurada
Nivel de Instrucción	Es el nivel de escolaridad a la fecha, expresado en años aprobados	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria • Superior 	<ul style="list-style-type: none"> • Illetrada • Sin Instrucción • Con Instrucción 	Guía de Encuesta Entrevista Estructurada
Estado Civil	Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones civiles	- Soltera - Casada - Conviviente	<ul style="list-style-type: none"> • Vive sola • Vive con su pareja 	Guía de Encuesta Entrevista Estructurada
Dependencia Económica	Es la persona quien mantiene económicamente a la madre adolescente y a sus hijos	Nominal	- Pareja - Padres - Sola	Guía de Encuesta Entrevista Estructurada
Edad de la Pareja	Es el tiempo transcurrido que vive la pareja de la gestante desde el nacimiento hasta el presente. Se expresará en años cumplidos.	- Adolescente - Joven - Adulto	- ≤ 19 años - 20-34 años - ≥35 años	Guía de encuesta Entrevista estructurada
Embarazo Deseado	Es aquel embarazo que se desea y se planifica con anterioridad con aprobación de la pareja.	Dicotómico	- Si - No	Guía de Encuesta Entrevista Estructurada