



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Tesis

Factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia**

Presentado por:

Autora: Oporto Carrión, Brunela Estefania

Asesora: Dra. Sanz Ramírez, Ana María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8287-0234>

Lima – Perú

2020

DEDICATORIA

A mi madre el pilar de mi vida ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mi las bases de responsabilidad y el deseo de superación, por el apoyo incondicional que siempre me ha dado, por haberme dado siempre la fortaleza de salir adelante sin importar los obstáculos, por haberme formado como una mujer de bien y por ser la mujer más aguerrida que conozco, por sus virtudes infinitas y su gran corazón , por ser la mujer que me dio la vida y la que me enseñó que con perseverancia y dedicación se puede llegar muy lejos.

Este logro es tan tuyo como mío. Gracias por absolutamente todo mamá.

AGRADECIMIENTO

A mi padre, mis 2 hermanos por haber creído en mí en todo momento y haberme dado esa gran fortaleza que siempre necesité.

A mi madrina que me enseñó el camino dulce de la vida y a sonreír siempre por sobre todas las cosas.

A mi novio quien me apoyo y alentó todos estos largos años para continuar cuando el camino se ponía difícil.

A mi asesora de tesis la Dra. Ana María Sanz Ramírez por su apoyo y sus conocimientos que hizo que se concluya esta etapa.

ASESORA DE TESIS

Dra. Ana María Sanz Ramírez

JURADO DE TESIS:

PRESIDENTE:

Dra. Sabrina Ynés Morales Alvarado

SECRETARIO:

Dr. Paul Rubén Alfaro Fernández

VOCAL:

Mg. Elvira Soledad Benites Vidal

INDICE

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	9
1.1. Planteamiento del problema	9

1.2. Formulación del problema.....	10
1.3. Justificación	11
1.4. Objetivos.....	11
1.4.1. Objetivo general	11
1.4.2. Objetivos específicos	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Base teórica.....	20
2.3. Hipótesis	26
2.4. Variables e indicadores	27
2.5. Definición operacional de términos	28
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	29
3.1. Revisión de publicaciones	29
3.2. Ámbito de investigación.....	29
3.3. Población y muestra	29
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	31
3.6. Limitaciones	32
3.7. Aspectos éticos.....	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
DISCUSIÓN.....	58
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS	72
ANEXO I: MATRIZ DE CONSISTENCIA	73
ANEXO II: TURNITIN	74

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar las evidencias sobre los factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto.

Material y métodos: El estudio es una revisión sistemática que contó con un total de 485 artículos indexados seleccionados de las bases de datos Pubmed, Scielo, LILACS y Cochrane Database, los cuales fueron calificados de acuerdo con el sistema GRADE para obtener una muestra final de 20 artículos, correspondientes a estudios con diseños analíticos de casos y controles o correlacionales, que emplearon como prueba estadística el Odd Ratio.

Resultados: Los factores personales asociados a la aceptación de la anticoncepción postaborto más frecuentes fueron la edad joven y adulta entre 20 y 34 años, el estado civil casado, el grado de instrucción superior. Los factores obstétricos más comunes fueron: la multiparidad, tener antecedente de aborto y haber usado previamente anticonceptivos. Entre los factores institucionales, los más comunes fueron: el ser atendido en un establecimiento público, la consejería brindada en el centro de salud y la comprensión de la consejería.

Conclusiones: Existen factores personales, obstétricos e institucionales asociados a la anticoncepción en el postaborto.

Palabras claves: Uso de anticonceptivos, Comportamiento de anticoncepción, Postaborto, Estudios retrospectivos.

SUMMARY

Objective: To systematize the evidence on the factors associated with the acceptance of post-abortion contraceptive methods.

Material and methods: The study is a systematic review that had a total of 485 indexed articles selected from the Pubmed, Scielo, LILACS and Cochrane Database databases, which were scored according to the GRADE system to obtain a final sample of 20 articles, corresponding to studies with analytical case-control or correlational designs, which used the Odd Ratio as a statistical test.

Results: The most frequent personal factors associated with the acceptance of postabortion contraception were young age and adulthood between 20 and 34 years old, married marital status, and higher education level. The most common obstetric factors were: multiparity, having a history of abortion and having previously used contraceptives. Among the institutional factors, the most common were: being cared for in a public establishment, counseling provided in the health center, and understanding of counseling.

Conclusions: There are personal, obstetric and institutional factors associated with postabortion contraception.

KEYWORDS: Contraceptive Use, Contraceptive Behavior, Postabortion, Retrospective Studies.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las decisiones políticas acerca del aborto y la legalización de su práctica segura en determinadas condiciones de la madre, han generado polarización en la sociedad, especialmente entre los grupos conservadores religiosos que rechazan toda forma de aborto, y los movimientos feministas y LGTBI que buscan paulatinamente un aborto libre y seguro en todos los casos que la mujer lo requiera. Si bien se han aceptado recientemente algunos cambios en torno a este tema, queda mucho por debatir.(1)

En torno al papel que cumplen los profesionales de salud sobre este tema, se aprecia que, si bien las obstetras y los médicos tienen un buen nivel de conocimientos acerca del aborto, muchas veces sus principios religiosos, o su temor a realizar la consejería y la práctica del aborto terminan favoreciendo las cifras de abortos inseguros que se aprecia en muchos países de América Latina. (2)Un estudio en Ecuador, realizado en el año 2016, muestra que las edades en las que se encuentran el mayor número de casos de aborto están en el rango de 18 a 22 años, siendo el aborto espontáneo mucho más frecuente que el diferido o inducido, con proporciones de 89% y 11% respectivamente entre las mujeres mayores de 19 años, y de 86% y 14% en el caso de las adolescentes. (3)

Se estima que, en el Perú, el número de mujeres que han sido hospitalizadas por causa de un aborto ha disminuido de poco más de 52 000 en el año 1989 a aproximadamente 28 000 en el año 2013. Esta aparente disminución se explicaría por el uso cada vez más común del misoprostol en forma clandestina, por su fácil uso y el menor número de complicaciones que genera.(4)

En el caso de los abortos espontáneos, se estima que el 15% de gestaciones clínicas terminará en aborto espontáneo, que en muchos casos no es percibido por la madre. De ellos, la mayoría es producto de

anomalías cromosómicas, con un predominio de las aneuploidías sobre las poliploidías, en una proporción de 5 a 1.(5)

Aunque las cifras pueden variar mucho en las distintas partes del mundo, se estima que alrededor del 70% de las mujeres que han sido atendidas por aborto salen del establecimiento de salud con un método anticonceptivo. Para ello juegan un rol importante los profesionales responsables de la consejería en planificación durante esta etapa, y en aquellos países donde este profesional está más capacitado, las cifras de cobertura suelen ser mucho mayores. A pesar de ello, existen muchos factores que influyen en esta decisión, los cuales varían principalmente de acuerdo a las características socioculturales de la mujer.(6)

En base al panorama descrito, y considerando la importancia de la planificación familiar después de haber ocurrido el aborto, se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto?

1.2. Formulación del problema

La interrogación planteada para la verificación sistemática se efectuó bajo la metodología PICO y fue la subsiguiente:

P= Paciente/ problema	Mujeres en edad reproductiva que se encuentran en el post-aborto
I= Intervención	Factores asociados
C= Comparador	Factores no asociados
O= Outcome/ Resultados	Aceptación de métodos anticonceptivos.

¿Cuáles son los factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto?

1.3. Justificación

Existen pocos estudios en nuestro país relacionados con el tema del aborto, y considerando las altas cifras de abortos clandestinos, es necesario que se profundicen los conocimientos sobre la anticoncepción que reciben las mujeres luego de pasar por este suceso. De esta forma se podrá determinar cuáles son los factores que más influyen en la decisión de una mujer para la anticoncepción en el post-aborto, y estos resultados servirán de base para estudios similares.

A partir del entendimiento de este problema se podrán evitar los embarazos en periodos intergenésicos cortos y los diferentes tipos de riesgos que puede conllevar a una mujer con un antecedente de aborto por no haber recibido una adecuada anticoncepción después de este suceso.

Desde un punto de vista metodológico, la elaboración de una revisión sistemática sobre este tema permitirá comparar estudios de diversas partes del mundo para obtener una conclusión que pueda ser generalizable en nuestro medio.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Sistematizar las evidencias sobre los factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Sistematizar las evidencias sobre los factores personales asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto.
2. Sistematizar las evidencias sobre los factores obstétricos asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto.

3. Sistematizar las evidencias sobre los factores institucionales asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Veiga NN, Cavalari CA, Eugeni C, Kajiura BD, Stefano N, Baccaro LF. (Brasil, 2020). Estudio transversal de mujeres ingresadas por aborto o embarazo ectópico o molar en el Hospital de Mujeres UNICAMP. Los factores asociados independientemente con el inicio de anticonceptivos fueron el ingreso en 2019 (odds ratio [OR], 2.65; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1.36-5.17) y no tener un aborto por razones legales (OR, 3.54; IC del 95%, 1.30- 9.62). (7)

Baynes C, Kahwa J, Lusiola G, Mwanga F, Bantambya J, Ngosso L, Hiza M. (Tanzania, 2019) Estudio descriptivo correlacional, con mujeres en quienes se realizó una interrupción voluntaria de embarazo. Las mujeres con 35 años o más (n = 3256) eran menos propensas que las menores de 20 a adoptar un método (OR = 0,82; IC: 0,71-0,95). Asimismo, la aceptación de métodos modernos era mayor si el aborto se producía entre las 13 y 18 semanas de gestación (OR = 0,76, IC 0,67 a 0,85) y después de 19 semanas (OR = 0,57, IC 0,50 a 0,65). (8)

Mekuria A, Gutema H, Wondiye H, Abera M. (Etiopía, 2019) Estudio transversal basado en encuestas aplicadas a 400 mujeres que obtienen los servicios de aborto. Las mujeres solteras tienen 7,2 veces más probabilidades de usar anticonceptivos después del aborto en comparación con su contraparte. El uso de anticonceptivos es 2 veces mayor entre las mujeres que tienen antecedentes de aborto en comparación con su contraparte. Las mujeres que usaron anticonceptivos previamente y que usaron anticonceptivos para el embarazo índice tienen 4.73 y 2.64 veces más probabilidades de usar anticonceptivos después del aborto en comparación con su contraparte, respectivamente. (9)

Roe AH, Fortin J, Janiak E, Maurer R, Goldberg AB. (Estados Unidos, 2019). Estudio de cohorte retrospectivo del inicio de LARC en el momento del aborto quirúrgico hasta la semana 21 de gestación en 26.858 pacientes de aborto quirúrgico. Los resultados indican que, en comparación con las mujeres blancas, las mujeres negras tenían menores probabilidades de iniciar un DIU (aOR 0.81, IC 95% 0.74-0.89). Las mujeres multíparas tenían mayores probabilidades que las nulíparas de iniciar un DIU (aOR 1.69, IC 95% 1.57-1.82) o implante (aOR 1.36, 95% 1.20-1.53). Se encontró que la edad fue el predictor más fuerte de iniciación del implante (<18 versus ≥35: aOR 3.26, IC 95% 2.26-4.71), pero no se asoció con la captación del DIU.(10)

Abebe AM, Wudu Kassaw M, Estifanos Shewangashaw N. (Tanzania, 2019). Estudio transversal realizado en instituciones públicas y privadas, con una muestra de 118 mujeres seleccionadas por muestreo sistemático que aceptaron participar en el estudio. Este estudio encontró una fuerte asociación positiva entre la aceptación de la anticoncepción postaborto y la edad [P = 0.007 [prueba X² = 9.989, OR= 2.625]]. Los sujetos del estudio de entre 15 y 24 años tenían 3 veces más probabilidades de aceptar la planificación familiar postaborto en comparación con los mayores de 35 años.(11)

Burk JC, Norman WV. (Canadá, 2019). Estudio retrospectivo que incluyó a todas las pacientes que obtuvieron un aborto durante el periodo 2003 - 2010 en el proveedor de servicios primario en la Región de Salud Interior de Columbia Británica, rastreando a cada paciente durante 5 años para detectar el aborto posterior. La cohorte de estudio incluyó 5206 pacientes, 1247 (24.0%) de los cuales eligieron un DIU. En el análisis multivariable, los factores asociados con la elección de un postaborto con DIU fueron parto previo [aOR = 2.77 (IC 95% 2.40-3.20)] y tener más de 20 años [20-29 años: AOR = 1.87 (1.51-2.32); o más de 30 años: AOR = 1.96 (1.54-2.50)]. (12)

Moges Y, Hailu T, Dimtsu B, Yohannes Z, Kelkay B. (Etiopía, 2018).

El estudio tuvo un diseño correlacional de corte transversal, y contó con una muestra de 408 usuarias atendidas en una institución de salud. Los factores que presentaron asociación significativa fueron el estado civil casado (OR=2,59), haber recibido consejería en planificación familiar (OR=3,53) tener grado de instrucción superior completo (OR=5,69), el uso previo de métodos anticonceptivos (OR=3,62), y la multiparidad (OR=7,91).(13)

Hagos G, Tura G, Kahsay G, Haile K, Grum T, Araya T. (Etiopía, 2018).

El estudio tuvo un diseño correlacional transversal y contó con una muestra de 416 usuarias, en quienes se aplicó un cuestionario. Los factores significativos asociado negativamente a la aceptación de estos métodos se encontraron la actitud opositora de la pareja (OR=0,223) y la comprensión de la información proporcionada durante la consejería. (14)

Makenzius M., Faxelid E. (Kenia, 2018).

El estudio consistió en un ensayo controlado aleatorio amplio, donde 810 mujeres buscaron anticoncepción post-aborto en dos hospitales públicos. Los resultados evidencian que la experiencia previa de gravedad 1 y 2 se comportaron como factores asociados a la elección de métodos (OR 1.939; p = 0.018). El seguimiento realizado a las pacientes a los 3 meses indicaba que el 75% de las mujeres que eligieron anticonceptivos aún lo seguían usando y se encontraban satisfechas con el método. Las razones por las que interrumpieron el uso del método el 25% restante fueron los efectos secundarios, el rechazo de la pareja, y la planificación del embarazo planificado. (15)

Postlethwaite D, Lee J, Merchant M, Alabaster A, Raine-Bennett T.

(Estados Unidos, 2018). Estudio de cohorte retrospectivo que utilizó una muestra proporcional aleatoria de mujeres de 15 a 44 años que tuvieron abortos en establecimientos de salud privados y estatales, para determinar el inicio de la anticoncepción dentro de los 90 días. Las mujeres que tuvieron abortos en centros privados tuvieron significativamente menos probabilidades de iniciar LARC dentro de los

90 días en comparación con las que recibieron abortos en centros estatales (11.99% vs 19.10%, $p = 0.012$). Los factores significativos asociados con el inicio de LARC a los 90 días incluyeron abortos en centros de KPNC (odds ratio ajustado [aOR] = 1.87, $p = 0.007$) y una gravidez de 3 o más.(16)

Benson J, Andersen K, Healy J, Brahmi D. (África y Asia, 2017).

Estudio descriptivo basado en el análisis de los datos del libro de registro del cliente de 921,918 casos de atención de aborto en 4,881 centros de África y Asia. Los resultados indican que el 77% de las mujeres abandonaron las instalaciones con un método anticonceptivo. En el modelo ajustado, las mujeres ≤ 19 tenían menos probabilidades de elegir un método que las mujeres de 25 años o más (odds ratio [OR], 0,87; intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,79 a 0,96). Las adolescentes y las mujeres jóvenes también eran significativamente menos propensas a elegir un anticonceptivo reversible de acción prolongada que aquellas de 25 años o más (≤ 19 años: OR, 0,59; IC del 95%, 0,52 a 0,67; 20-24 años: OR, 0,68; IC 95%, 0,63 a 0,73). Las mujeres tratadas por un proveedor entrenado por la ONG Ipas fueron significativamente más propensas a seleccionar la anticoncepción postaborto que las mujeres tratadas por proveedores no entrenados por dicha institución (OR, 1.37; IC 95%, 1.20 a 1.57).(6)

Banerjee SK, Gulati S, Andersen KL, Acre V, Warvadekar J, Navin D. (India, 2015).

Estudio retrospectivo realizado en 2.456 establecimientos de salud en seis estados indios principales, entre 292.508 mujeres que recibieron servicios de atención abortiva en el periodo 2011-2014. La aceptación de anticonceptivos después del aborto fue más alta entre las mujeres de 25 años de edad y mayores, que recibieron servicios en el primer trimestre, recibieron aborto inducido, asistieron a centros de salud de nivel primario y tuvieron abortos médicos. Los médicos que recibieron apoyo posterior a la capacitación tenían más probabilidades de ofrecer anticonceptivos, pero no se observó asociación entre dicho apoyo y la aceptación de los DIU o la esterilización. (17)

Stacey RE, Dempsey A. (Estados Unidos, 2015). Estudio descriptivo prospectivo realizado en mujeres de habla inglesa de 18 años o más que se presentaron en un centro de salud reproductiva para un aborto quirúrgico en el primer trimestre. De los 162 encuestados que completaron la encuesta, el 24% planeó usar el postaborto LARC, que aumentó al 37% si la colocación de LARC estaba disponible el día de su aborto. Las mujeres con antecedentes de nacimiento previo tenían 3,4 veces más probabilidades de indicar interés en el LARC postaborto inmediato que otras (odds ratio ajustado 3.42, intervalo de confianza del 95% 1.63 - 7.18). (18)

Fang NZ, Sheeder J, Teal SB. (Estados Unidos, 2018). Estudio de cohorte de mujeres que tuvieron abortos con menos de 13 semanas de edad gestacional y que fueron elegibles para recibir métodos anticonceptivos sin costo inmediatamente después del procedimiento (N = 1662). En comparación con el grupo de mujeres que eligieron un método no LARC, las mujeres que eligieron un método LARC tenían más probabilidades de tener un aborto quirúrgico y eran más jóvenes, más probabilidades de ser hispanas, más probabilidades de vivir a más de 70 millas de la clínica, más probabilidades de tener una dirección no urbana y menos probabilidades de haber tenido un aborto previo. (19)

Korjamo R, Heikinheimo O, Mentula M. (Finlandia, 2018). Estudio de cohorte retrospectivo de 666 mujeres que se sometieron a un aborto con medicamentos en un Hospital Universitario. Durante el seguimiento de 21 meses ([mediana], IQR 20-22), 54 (8,1%) mujeres solicitaron abortos posteriores. Cuando se ajustó por edad, embarazos previos, partos, abortos inducidos y edad gestacional, la planificación de LARC para la anticoncepción posterior al aborto no pudo evitar el aborto posterior (33 abortos / 360 mujeres, 9.2%) en comparación con otros planes anticonceptivos (21/306, 6.9 %) (HR 1.22, IC 95% 0.68-2.17). Sin embargo, el inicio verificado de LARC disminuyó la tasa de aborto (4 abortos / 177 mujeres, 2.3%) en comparación con las mujeres con un estado incierto de inicio de LARC (50/489, 10.2%) (HR 0.17, IC 95% 0.06-0.48). Cuando se ajustó para el estado de inicio de LARC, la edad

<25 años fue un factor de riesgo para el aborto posterior (27 abortos / 283 mujeres, 9,5%) en comparación con mujeres ≥25 años (27/383, 7,0%, HR1,95, IC 95% 1,04 -3,67). (20)

Nielsen TC, Michel KG, White R, et al. (Estados Unidos, 2019). Estudio de cohorte prospectivo incluyó a mujeres adultas que completaron la encuesta antes del aborto quirúrgico en una clínica, con una encuesta en línea 12 semanas después. El uso más eficaz de anticonceptivos se asoció significativamente con la edad mayor de 30 años (razón de riesgo ajustada, aRR 1.71, intervalo de confianza (IC) del 95%: 1.14-2.57); nuliparidad (aRR 1.70, IC 95%: 1.20-2.42); uso de métodos más efectivos en la concepción más reciente (aRR 2.56, IC 95%: 1.73-3.79); interés en métodos más efectivos al momento del aborto (ARR 1.55, IC 95%: 1.11-2.18); y recibir un anticonceptivo / receta al momento del aborto (ARR 1.97, IC 95%: 1.37-2.81). (21)

Drew LB, Mittal M, Thoma ME, Harper CC, Steinberg JR (Estados Unidos, 2019). El estudio fue de tipo analítico y corte transversal, se basó en los datos de 245 mujeres que asistían a una clínica de aborto en un hospital urbano. Los resultados indican que el 27% de las mujeres experimentaron dos o tres tipos de IPV, el 35% experimentó un tipo de IPV y el 38% no experimentó IPV. En comparación con las mujeres sin antecedentes de IPV, las mujeres que experimentaron dos o más tipos de IPV durante sus vidas tenían más probabilidades de elegir métodos anticonceptivos con efectividad moderada ($p=0.035$) y alta efectividad ($p=0.035$) que aquellos con baja efectividad.(22)

Adelman S, Free C, Smith C. (Cambodia, 2019). Estudio de cohorte de 500 mujeres que asistieron a una clínica para practicarse un aborto inducido. Casi el 44% de las mujeres usaron anticonceptivos durante más del 80% del tiempo durante ambos períodos de seguimiento. Varios factores sociodemográficos y reproductivos se asociaron crudamente con los resultados. En el modelo multivariable, el uso previo de anticonceptivos, la intención de usar anticonceptivos postabortos, el mayor número de niños y el aborto con medicamentos se asociaron con un mayor uso de anticonceptivos durante el año postaborto. La

ocupación fue un predictor solo a los 4 meses, y el método del aborto fue un predictor solo a los 12 meses. (23)

Rehnström L, Klingberg M, Gemzell K, Faxelid E, Oguttu M, Makenzius M (Kenia, 2020). El estudio fue un ensayo controlado aleatorio (ECA) realizado en 807 mujeres que buscaron anticoncepción post-aborto en un entorno de bajos recursos, a quienes se les hizo un seguimiento de hasta tres meses. Los principales factores que se asociaron a la no planificación del embarazo fueron la edad temprana ($p=0.033$), ser soltera ($p<0.001$), la nuliparidad ($p=0.002$), y la ausencia de una pareja en la visita clínica ($p<0.001$). A los 3 meses de seguimiento, no se halló diferencias en el uso de anticonceptivos entre ambos grupos, manteniéndose el uso de la anticoncepción en valores superiores al 70% ($p=0.350$). (24)

Hou SP, Zhu WL, Li SM, Teng YC. (China, 2017). Estudio cohorte prospectivo realizado en 455 mujeres las que buscaban un aborto en el primer trimestre y recibieron asesoramiento anticonceptivo previo al aborto. Los resultados evidencian que la edad más alta, el estar casado, la paridad ≥ 1 y el aborto previo fueron factores asociados con la selección más frecuente de un DIU, mientras que un nivel de educación superior se asoció con una selección más frecuente de anticoncepción oral combinada y condones. (25)

2.2 Base teórica

2.2.1 Anticoncepción post-aborto

El aborto es definido como la interrupción del embarazo antes de las 22 semanas de gestación o con un peso inferior a los 500 gramos, que puede darse “con o sin expulsión parcial o total del producto de la concepción”.(26) El aborto es considerado un problema de salud pública propio de los países en vía de desarrollo, ya que es un riesgo para la salud directamente en la población femenina debido a las múltiples complicaciones que trae una intervención, en especial cuando se brinda en condiciones inadecuadas y poco seguras.(27)

Es por ello, que es importante que la planificación familiar deba aplicarse inmediatamente luego de haber ocurrido un aborto, a consecuencia de que las mujeres pueden quedarse embarazadas casi inmediatamente después de un aborto, por lo que la ovulación ocurre a las dos semanas de la intervención médica(28). Debido a esto, la anticoncepción voluntaria post aborto es recomendado para reducir embarazos no planeados, abortos repetidos y reducir complicaciones a nivel maternos y perinatales.(29)

Se ha identificado, que si la consejería, orientación y los servicios de planificación familiar son ofrecidos inmediatamente después de la intervención permitirá que las tasas de aceptación de anticoncepción post aborto pueden incrementar rápidamente y de manera significativa(30). Es por ello, que la consejería y los métodos de anticoncepción deben estar disponibles en todos los establecimientos de salud con profesionales capacitados en salud sexual y reproductiva en toda la población ya sea femenina o masculina.(29)

Las usuarias de atención post-aborto están conformadas por mujeres, adolescentes y hasta niñas que tienen una evidente necesidad de planificación familiar. Incluso, a pesar de que la mujer pueda estar interesada en tener un hijo inmediatamente tras producirse el aborto,

las guías clínicas la OMS recomiendan la existencia de un intervalo no menor a los seis meses antes de quedar nuevamente embarazada.(31)

La atención post-aborto (APA) comprende tres partes: a) un tratamiento de emergencia de las complicaciones producidas por el aborto, sea espontáneo o inducido; b) consejería y prestación de servicios de planificación familiar y, de ser posible, evaluación y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y consejería sobre VIH para su diagnóstico oportuno; y c) realizar actividades de concientización y movilización para empoderar a las mujeres en torno a sus derechos sexuales y reproductivos. La evidencia científica ha demostrado que, aprovechar el mismo momento y lugar en que se brinda la atención post-aborto para dar información acerca de los servicios de planificación familiar, no sólo resulta viable, sino que es efectivo. Aun así, el número de usuarias que no recibe consejería sobre métodos anticonceptivos al retirarse de los establecimientos, es alto.(32)

Se estima que luego del alta hospitalaria en una mujer atendida por aborto, sólo una de cada cuatro ha recibido una orientación apropiada sobre cómo evitar un embarazo, siendo más probable que estas mujeres reinicien su actividad sexual antes de que se protejan con un método anticonceptivo. De los métodos que eligen más en esta etapa, los más frecuentes son las píldoras y el preservativo masculino.(33)

Los métodos anticonceptivos recomendados durante el post-aborto son los siguientes:

El implante subdérmico: Método anticonceptivo que está compuesto por capsulas delgadas, flexibles no biodegradables, que se coloca debajo de la piel del brazo de la mujer y que luego libera lentamente una progestina en el torrente sanguíneo(34). Este método puede insertarse inmediatamente después del aborto, pero para una protección de infección de transmisión sexual se debe proporcionar anticonceptivo adicional de barrera.(35) La forma de uso es practico solo se inserta durante el primer o quinto día del ciclo menstrual, post parto o post aborto sin complicación(31).

Los inyectables:Estos contienen hormonas femeninas que se administran de manera profunda por la vía intramuscular en la región glútea o deltoidea con la técnica Z y luego se liberan gradualmente en el torrente sanguíneo las hormonas sintéticas es de este modo que se proporcionan anticoncepción por largo tiempo que puede ser de tres o un mes de protección para un embarazo no deseado. Este tipo de método anticonceptivo son seguros y se encuentran considerados entre los métodos más eficaces, es por ello que la tasa típica de uso es 0,4% de embarazos por cada 100 mujeres en el primer año(36). Se aplica en el primer a quinto día del ciclo menstrual y en el post aborto en el primer o quinto día post intervención, se administra cada 30 días o cada tres meses, de acuerdo al tipo.(37)

Los dispositivos intrauterinos (DIU): Es un método anticonceptivo seguro y eficaz actualmente, que se administra el componente de T Cu 380-A cuya eficacia dura hasta 12 años. El mecanismo de acción del dispositivo es provocar una reacción inflamatoria endometrial que impide el paso de los espermatozoides lo cual impide el embarazo y dificulta el ascenso del espermatozoide para alcanzar el útero y dificulta la anidación.(36) Este método anticonceptivo es de acción prolongada que puede insertarse inmediatamente después de un aborto, pero no se puede insertar después de un aborto séptico ya que está catalogado como categoría 4. (35)

La anticoncepción oral combinada: Es un método hormonal de uso regular, pero para su administración lo ideal es recibir orientación y consejería por un profesional capacitado además tener una atención de salud para conocer los criterios médicos de elegibilidad.(38) Los anticonceptivos orales combinados es la combinación de las hormonas de estrógenos y progesteronas que son similares ya que sintetiza el organismo, además su función es inhibir la producción y liberación de óvulos por el ovario, espesamiento del moco cervical de tal forma que se dificulta el paso de los espermatozoides a la cavidad uterina y no se produzca la implantación. Está compuesta de 21 o 28 píldoras anticonceptivos combinados orales, se administra de manera diaria.

Las ventajas del anticonceptivo es mejorar los trastornos del ciclo menstrual, pero no deben utilizar este método las mujeres con hipertensión arterial, afecciones cardíacas severas, diabetes o enfermedades hepáticas y fumadoras mayores de 35 años.(39) Se aplica en el primer a quinto día del ciclo menstrual y en el post aborto en el primer o quinto día post intervención.(37)

Métodos de barrera (preservativo masculino): Es el único método anticonceptivo que protege contra la infección de transmisión sexual incluyendo la infección por el VIH – SIDA. Por ello es importante el uso correcto y sistemático del preservativo para tener la mayor tasa de eficacia posible(36). La tasa de eficacia del método de barrera es de 14 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, debido a que los usuarios tienen problemas de colocación es por ello que aumenta la probabilidad de ruptura del preservativo, pero en el caso del uso correcto la tasa de falla es de 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso(40). La principal dificultad para su uso consiste en la dificultad de las mujeres para negociar con sus parejas su empleo en el acto sexual(36), pero el hecho de que no necesite prescripción médica, que su uso no esté limitado durante el post aborto o la ausencia de efectos secundarios, motiva a muchos usuarios a elegirlo como una opción aceptable(39)

2.2.2 Factores asociados a la aceptación de la anticoncepción postaborto

Factores personales

En muchas mujeres la elección de los métodos anticonceptivos depende mucho de la opinión o incluso, la aceptación de su pareja. Por ello, muchas usuarias se retiran del establecimiento de salud sin haber elegido un método anticonceptivo, y esperan consultarle a su pareja sobre la decisión que tomará. Es necesario por ello conocer las características socioculturales de la población donde se brindará la anticoncepción post-aborto, para personalizarla y adaptarla a su

realidad, y así mejorar la cobertura de planificación familiar en este grupo de usuarias.(14)

Las mujeres casadas suelen tener una mayor aceptación de métodos anticonceptivos durante el periodo post-aborto. Esto puede deberse a que este grupo de mujeres busca una mayor estabilidad en el número de hijos, y puede también llegar a un consenso con su pareja acerca del método que deben elegir. A esto debe agregarse otro factor, el grado de instrucción de la mujer. Aquellas que tienen estudios superiores suelen elegir un método anticonceptivo más seguro, y asimilan mejor la información proporcionada por los profesionales de salud durante la hospitalización.(13)

Un estudio reciente menciona que las mujeres que sufren violencia íntima son más propensas a elegir anticoncepción de mayor eficacia, posiblemente como resultado de una intimidación más que por su libre elección de los métodos. Por ello, algunos autores recomiendan que, en caso se detecte una situación de violencia en la pareja que pueda influir en la decisión de elegir el método anticonceptivo, lo más prudente es recomendar los métodos reversibles de larga duración.(41)

En relación al temor que puedan tener las mujeres sobre el uso de métodos anticonceptivos, se conoce que el dispositivo intrauterino es uno de los que presenta las frecuencias más altas, con aproximadamente una tercera parte de potenciales usuarias. La existencia de mitos en torno a su uso o los efectos que pueden tener sobre su salud, deben ser abordados durante la hospitalización post aborto, especialmente entre las más jóvenes.(42)

Factores obstétricos

Las mujeres multíparas son más propensas a elegir un método anticonceptivo luego de un aborto.(13) Esto se puede explicar por la necesidad que tienen estas mujeres de limitar el número de hijos, y evitar un embarazo de riesgo en un corto plazo. Incluso, se debe evaluar en este grupo de mujeres la posibilidad de que elijan la ligadura de trompas como alternativa, si al factor multiparidad se le agrega otro factor como la edad. Sin embargo, cuando se trata de continuidad del método elegido, son las multíparas las más interesadas en ello. Es decir, si bien las nulíparas suelen elegir en su mayoría la anticoncepción post-aborto, es muy probable que descontinúe el mismo, por lo que deben analizarse otros factores que influyen en tal decisión, como la planificación de un embarazo o el tener una pareja estable que le haya acompañado en la elección de la anticoncepción.(43)

La experiencia de las mujeres de haber usado antes un método anticonceptivo se convierte en un factor importante para elegir un método durante el periodo post-aborto. Ello se debe a que ya conocen sus ventajas y desventajas, y no tienen ya el temor de que le pueda pasar algo en su cuerpo, en especial cuando se tratan de anticonceptivos hormonales.(13)

El antecedente de abortos presenta una relación con la continuidad de uso de métodos anticonceptivos en mujeres que acaban de tener un aborto. Esto se debe a que la repetición de esta experiencia desagradable genera en ellas un rechazo a quedar embarazada por algún tiempo.(44)

Factores institucionales

En nuestro país la educación no es igual en todos lados, son diferentes de acuerdo al lugar en donde vivimos, se podría decir que aún existen personas con analfabetismo, y esto puede perjudicar el nivel de comprensión de las mujeres para elegir algún tipo de método anticonceptivo o para asistir a programas de planificación familiar, esto sería una gran problemática para los profesionales de salud, llevándose un gran índice de embarazos no deseados y no planificados, esto podría conllevar a producirse un aborto.

Se aprecia en los distintos estudios que esta consejería en nuestro país no supera el 50% de las pacientes, y que la comprensión sobre estos temas sólo alcanza un nivel medio, por lo que deben mejorarse las estrategias con las que se orienta a este grupo de usuarias, quienes en una etapa inicial podrían no estar interesadas en usar métodos anticonceptivos, pero que deben tener la información necesaria para elegirlo cuando se sienta lista.(45) Además, es importante que el profesional brinde un buen trato al usuario cumpliendo con el modelo de los cinco pasos de la orientación y consejería que son establecer una relación cordial, identificar necesidades, responder a las necesidades, verificar la comprensión y mantener una relación cordial con el usuario.(27)

2.3.Hipótesis

Ha: Los factores personales, obstétricos e institucionales están asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto.

Ho: Los factores personales, obstétricos e institucionales NO están asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto.

Hipótesis Específicas

Los factores personales están asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto.

Los factores obstétricos están asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto.

Los factores institucionales están asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos en pacientes post-aborto.

2.4. Variables e indicadores

Variable Independiente:

- Factores asociados

Variable dependiente:

- Uso de métodos anticonceptivos post-aborto

2.5. Definición operacional de términos

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Factores asociados	Presencia de factores que influyen en la decisión de aceptar un método anticonceptivo después de un aborto.	Personales	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Estado civil - Grado de instrucción - Influencia de la pareja - Etnia - Violencia de pareja
		Obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de aborto - Semana de gestación - Paridad - Antecedente de aborto - Uso previo de anticonceptivos
		Institucionales	<ul style="list-style-type: none"> - Consejería en el centro de salud - Comprensión de la consejería brindada. - Tipo de establecimiento.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.Revisión de publicaciones

La presente revisión es una investigación secundaria, la cual es categorizada como revisión sistemática, cuyo propósito es sintetizar múltiples investigaciones primarias.(46). El diseño de la investigación es de tipo no experimental de corte transversal.

3.2. Ámbito de investigación

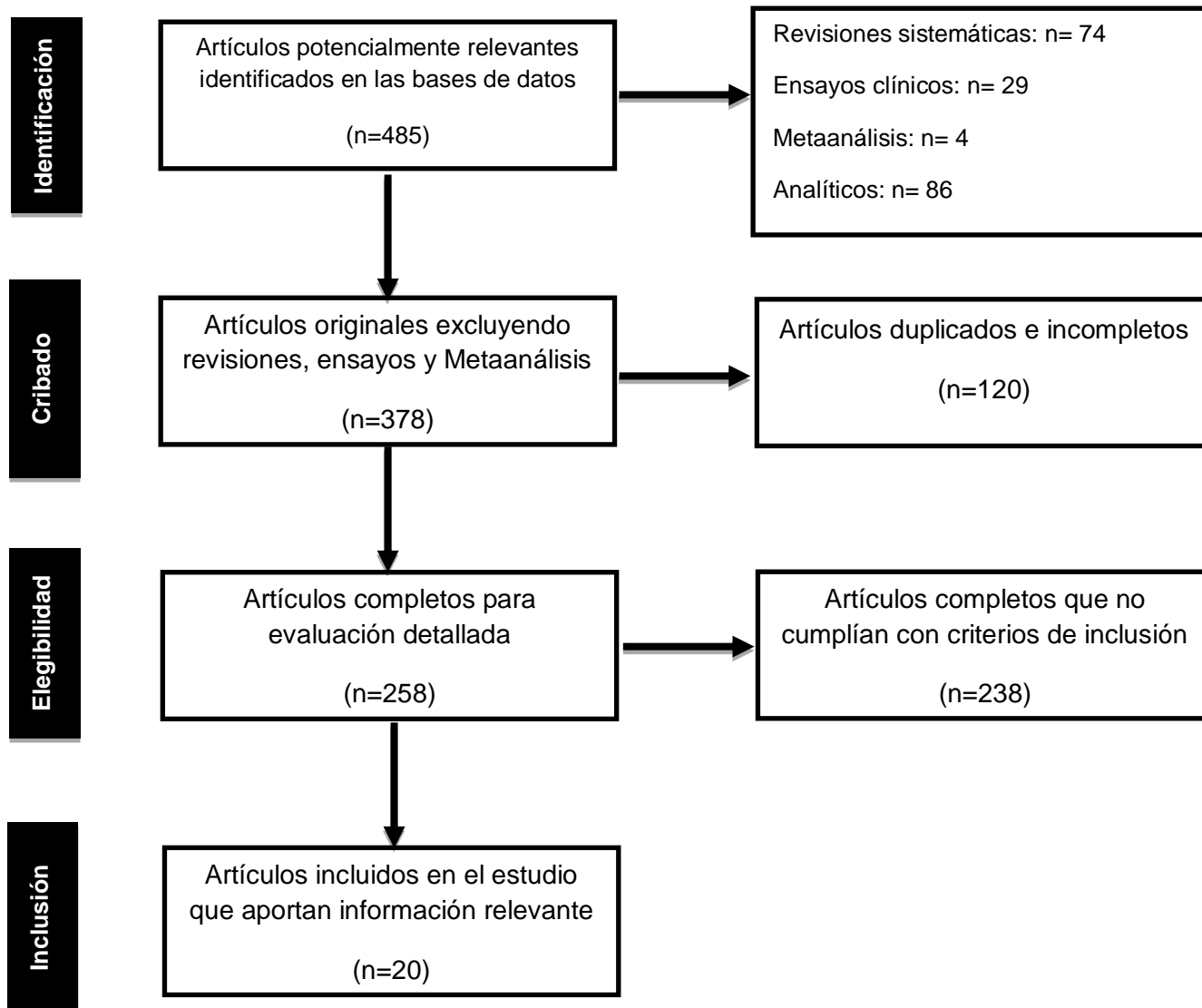
Este estudio se llevó a cabo seleccionando sólo artículos originales y tesis, provenientes de la base de datos Pubmed, Scielo, LILACS y Cochrane Database.

3.3.Población y muestra

La población estuvo conformada por todas las publicaciones que abordaron el tema de factores asociados a la anticoncepción post-aborto realizados durante el periodo 2015-2020.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 20 artículos que se encontraron en internet sobre factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto durante los años 2015-2020 y que cumplían con los criterios de inclusión.



Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Estudio descriptivo analítico de casos y controles, correlacionales, riesgo relativo, nivel de significancia.
- Utilizar como prueba estadística RR, Odd Ratio u Odd Ratio ajustado, con un nivel de significancia del 95%.
- Encontrarse en la base de datos PubMed, Scielo, LILACS o Cochrane Database.
- Estudios que incluyen la aceptación de la mujer independientemente del uso.

Criterios de exclusión

- Artículos duplicados e incompletos.
- Artículos de acceso restringido.
- Tener una baja calidad según el Sistema GRADE.

Unidad de análisis

- Artículo científico original publicado en el periodo 2015-2020.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de artículos se realizó a través de los buscadores Pubmed, Scielo, LILACS y Cochrane Database. El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

- Factor AND contraception AND abortion (en inglés).
- Factores Y anticoncepción Y postaborto (en español).

Los artículos fueron revisados para su selección de forma manual, verificando el cumplimiento de los criterios de selección establecidos.

3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

El análisis de la revisión sistemática se realizó a través de una tabla de resumen, en donde se presentan los datos más importantes mencionados en el artículo: los factores identificados, la prueba estadística empleada y la significancia determinada.

Para determinar la calidad del artículo se empleó el sistema Grade, considerando como calidad alta los ensayos clínicos y estudios analíticos, así como los que tienen un tamaño de muestra grande aleatoria, y no presentan sesgo alguno por parte del investigador. La fuerza de la recomendación considera que el resultado es muy fuerte cuando el valor del OR es mayor de 5 o menor de 0,2; fuerte cuando el

valor del OR es mayor de 2 o menor de 0,5; y una asociación significativa fuera de estos valores es considerada moderada.

Para una mejor interpretación, los factores encontrados fueron analizados en tres categorías: factores personales, obstétricos e institucionales. Los argumentos que explican las diferencias encontradas se obtuvieron de las discusiones de los artículos, para enriquecer el análisis final.

3.6.Limitaciones

La existencia de pocos estudios a nivel nacional, siendo básicamente tesis encontradas en repositorios, no permite tener un panorama más real de lo que sucede en el Perú en torno a este tema. Si bien los resultados y conclusiones pueden ser similares en muchos estudios realizados en distintas partes del mundo, es posible que dichos hallazgos no correspondan a la realidad de nuestro país. Además, muchos de los estudios sólo han abordado la aceptación de determinado tipo de método, y no la aceptación de cualquier método moderno, limitando la identificación de algunos factores.

3.7. Aspectos éticos

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados respeta en todo momento normas técnicas de la bioética en la investigación, para lo cual se verificó que cada uno de los artículos seleccionados haya cumplido con los principios éticos durante su ejecución.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Estudios realizados sobre factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN					
1. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Veiga NN, Cavalari CA, Eugeni C, Kajiura BD, Stefano N, Baccaro LF.	2020	Post-abortion contraception before hospital discharge after installation of a surveillance network in Brazil.	Int J Gynaecol Obstet. Brasil	10.1002/ijgo.13170	150 (2): 200-205
CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN					
Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión	
Casos y controles	Aproximadamente 480 abortos ocurridos entre julio 2017 y agosto del 2019, con una muestra de 382 pacientes.	Entrevistas y revisión de historias clínicas.	Los factores asociados independientemente con el inicio de anticonceptivos fueron el ingreso en periodos más recientes (OR 2.65; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1.36-5.17) y no tener un aborto por razones legales (OR 3.54; IC del 95%, 1.30- 9.62).	El presente estudio ha demostrado que la Red MUSA, una forma de intervención de bajo costo y baja tecnología, ha fortalecido el acceso anticoncepción postaborto y hay una asociación entre el aborto inducido por razones legales y menor uso de MAC antes del alta hospitalaria.	

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Baynes C, Kahwa J, Lusiola G, Mwanga F, Bantambya J, Ngooso L, Hiza M.	2019	What contraception do women use after experiencing complications from abortion? an analysis of cohort records of 18,688 postabortion care clients in Tanzania.	BMC Womens Health Tanzania	10.1186/s12905-018-0687-9	19(1):22

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio correlacional	18688 mujeres que recibieron cuidados post aborto en el periodo 2005-2014.	Historia clínica.	Las mujeres con 35 años o más (n = 3256) eran menos propensas que las menores de 20 a adoptar un método (OR = 0,82; IC: 0,71-0,95). Asimismo, la aceptación de métodos modernos era mayor si el aborto se producía entre las 13 y 18 semanas de gestación (OR = 0,76, IC 0,67 a 0,85) y después de 19 semanas (OR = 0,57, IC 0,50 a 0,65).	La edad y la semana de gestación representan factores que afectan el uso de anticoncepción postaborto.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Mekuria A, Gutema H, Wondiye H, Abera M.	2019	Postabortion contraceptive use in Bahir Dar, Ethiopia: a cross sectional study	Reproductive Medicine Etiopia	10.1186/s40834-019-0099-8	4:19

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio correlacional	La población fue de 415 mujeres con aborto y con una muestra de 400 mujeres que obtuvieron el servicio de aborto	Cuestionario administrado	La proporción del uso de anticonceptivos postaborto es del 78,5%. Las mujeres solteras tienen 7,2 veces más probabilidades de no usar anticonceptivos después de un aborto que en comparación con las mujeres casadas. El uso de anticonceptivos es 2 veces mayor entre las mujeres que tienen antecedentes de aborto en comparación con las que no. Ciento seis (26,5%) de las mujeres tenían antecedentes previos del aborto. Un gran número (92,5%) de los encuestados no tenían deseo de embarazo actual. Aproximadamente el (78,5%) de ellos utilizaron el método de planificación familiar después de un aborto actual.	El uso de anticonceptivos postaborto se asocia con la edad, el estado civil, tener antecedentes de aborto, uso previo de anticonceptivos y uso de anticonceptivos en durante el periodo intergenésico.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Roe AH, Fortin J, Janiak E, Maurer R, Goldberg AB.	2019	Prevalence and predictors of initiation of intrauterine devices and subdermal implants immediately after surgical abortion.	Contraception. Estados Unidos	10.1016/j.contraception.2019.05.001 01 0010-7.	100(2):89-95

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio de cohorte observacional retrospectivo	Pacientes con aborto quirúrgico hasta las 21 semanas de gestación desde el 2012 a 2017 26,858 pacientes con aborto quirúrgico	Historias clínicas electrónicas	Entre 26,858 pacientes de aborto quirúrgico, el 25,4% recibió LARC inmediatamente después del aborto, el 7,0% recibió un DIU de levonorgestrel, cobre y un implante en comparación con las mujeres blancas, las mujeres negras tenían menores probabilidades de iniciar un DIU (ORa 0.81, IC 95% 0.74-0.89). Las mujeres multíparas tenían mayores probabilidades que las nulíparas de iniciar un DIU (ORa 1.69, IC 95% 1.57-1.82) o implante (ORa 1.36, 95% 1.20-1.53).	Alrededor del 25% de las mujeres optaron por iniciar la anticoncepción intrauterina o implante inmediatamente después de un aborto quirúrgico cuando estos métodos están fácilmente disponibles.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Abebe AM, Wudu Kassaw M, Estifanos Shewangashaw N.	2017	Postabortion Contraception Acceptance and Associated Factors in Dessie Health Center and Marie Stopes International Clinics, South Wollo Northeast, Amhara Region, 2017.	International Journal of Reproductive Medicine Tanzania	10.1155/2019/1327351	2019,1-10

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio correlacional trasversal	Se seleccionó una población de 125 mujeres en edad reproductiva; con una muestra de 118 que aceptaron participar.	Cuestionario	Entre los 118 participantes del estudio, 79 (66,9%) estaban dentro del grupo de edad de 25 a 34 años. Este estudio encontró una fuerte asociación entre la aceptación de la anticoncepción postaborto y la edad. Las personas de 15 a 24 años tenían 3 veces más probabilidades de aceptar la planificación familiar postaborto en comparación con las personas mayores de 35 años.	Este estudio reveló que la aceptación del método de planificación familiar postaborto fue del 84%. La edad de la mujer, el estado civil, el uso de antecedentes de planificación familiar, la participación de otros en la toma de decisiones y el asesoramiento en planificación familiar se asociaron significativamente con la aceptación de la planificación familiar postaborto.

6. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
----------	-----	----------------------------	----------------	-----	---------------------------

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

Burk JC, Norman WV.	2019	Trends and determinants of postabortion contraception use in a Canadian retrospective cohort.	Contraception. Canadá	10.1016/j.contraception.2019.04.013 0	100(2):96-100
---------------------	------	---	--------------------------	--	---------------

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio correlacional retrospectivo	Pacientes que tuvieron un aborto durante el periodo 2003-2010; con una muestra de 5206 pacientes.	Historias Clínicas	Para la anticoncepción postaborto, las mujeres eligieron con mayor frecuencia las píldoras anticonceptivas orales (ACO) (n = 1804, 34,7%) y DIU (n= 1247,24,0%). De todas las características demográficas examinadas, solo la edad y la paridad se asociaron con la elección de un DIU postaborto. En el análisis multivariable, los factores asociados con la elección de un postaborto con DIU fueron parto previo [ORa = 2.77 (IC 95% 2.40-3.20)] y tener más de 20 años [20-29 años: ORa = 1.87 (1.51-2.32); o más de 30 años: ORa = 1.96 (1.54-2.50)] (21).	Se encontró un aumento de elegir un DIU después de un aborto en la población, especialmente entre los jóvenes. Las pacientes que eligieron un DIU postaborto tenían menos probabilidades de tener un aborto posterior durante los próximos 5 años.

7. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
----------	-----	----------------------------	----------------	-----	---------------------------

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

Moges Y, Hailu T, Dimtsu B, Yohannes Z, Kelkay B.	2018	Factors associated with uptake of post-abortion family planning in Shire town, Tigray, Ethiopia.	BMC research notes. Ethiopia.	10.1186/s13104-018-4029-7	11(1):928
--	------	--	--------------------------------------	---------------------------	-----------

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Diseño correlacional de corte trasversal	El tamaño de la muestra se determinó utilizando una sola proporción de población, con una muestra de 408 usuarias atendidas en una institución de salud.	Cuestionarios	Los factores que presentaron asociación significativa fueron el estado civil casado (OR=2,59), haber recibido consejería en planificación familiar (OR=3,53) tener grado de instrucción superior completo (OR=5,69), el uso previo de métodos anticonceptivos (OR=3,62), y la gran multiparidad (OR=7,91). (22)	En este estudio, la magnitud de la utilización de anticonceptivos después del aborto fue del 61,5% y esto podría deberse a su nivel de conciencia y nivel educativo.

8. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
----------	-----	----------------------------	----------------	-----	---------------------------

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

Hagos G, Tura G, Kahsay G, Haile K, Grum T, Araya T.	2018	Family planning utilization and factors associated among women receiving abortion services in health facilities of central zone towns of Tigray, Northern Ethiopia: a cross sectional Study.	BMC women's health. Ethiopia	10.1186/s12905-018-0582-4	18(1):83
--	------	--	---------------------------------	---------------------------	----------

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Diseño correlacional trasversal	Mujeres que reciben servicios de aborto. en la zona central de Tigray desde diciembre de 2015 a febrero de 2016; con una muestra de 416 usuarias.	Cuestionarios	El (70.9%) de los participantes del estudio utilizaron anticonceptivos después del aborto. Los factores significativos asociados negativamente a la aceptación de estos métodos se encontraron la actitud opositora de la pareja (OR=0,223), no sabían la actitud de su pareja hacia los anticonceptivos (OR=0,3403) y la comprensión de la información proporcionada durante la consejería (OR=2,188).	Aproximadamente un tercio de las mujeres que se sometieron a abortos no recibieron anticonceptivos antes de salir del centro. Los establecimientos deben fortalecer la utilización de anticonceptivos en los servicios de atención postaborto.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
----------	-----	----------------------------	----------------	-----	---------------------------

Makenzius M, Faxelid E, Gemzell-Danielsson K, Odero TMA, Klingberg-Allvin M, Oguttu M.	2018	Contraceptive uptake in post abortion care-Secondary outcomes from a randomised controlled trial, Kisumu, Kenya.	Plos one Kenia	10.1371/journal.pone.0201214 A	13(8)
--	------	--	-------------------	--------------------------------	-------

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Descriptivo correlacional	810 mujeres con anticoncepción post Aborto	Base de datos de un ensayo clínico aleatorizado previo	La experiencia previa de gravedad 1 y 2 se comportaron como factores asociados a la elección de métodos (OR 1.939; p = 0.018). El seguimiento realizado a las pacientes a los 3 meses indicaba que el 75% de las mujeres que eligieron anticonceptivos aún lo seguían usando y se encontraban satisfechas con el método. Las razones por las que interrumpieron el uso del método el 25% restante fueron los efectos secundarios, el rechazo de la pareja, y la planificación del embarazo.	Las mujeres que buscan APA parecen estar muy motivadas para usar anticonceptivos, sin embargo, una cuarta parte rechaza el uso, y en el seguimiento de 3 meses una cuarta parte más entre los usuarios había interrumpido. Implante, El DIU y el método permanente rara vez se utilizan.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
-----------	-----	----------------------------	----------------	-----	---------------------------

Postlethwaite D, Lee J, Merchant M, Alabaster A, Raine-Bennett T.	2018	Contraception after Abortion and Risk of Repeated Unintended Pregnancy among Health Plan Members.	Original research & contributions Estados Unidos	10.7812/TPP/18-058	22:18-058
---	------	---	---	--------------------	-----------

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio de cohorte retrospectivo	Una muestra proporcional aleatoria de mujeres de 15 a 44 años con aborto con una muestra de 690.	Historia Clínica	Las mujeres que tuvieron abortos en centros privados tuvieron significativamente menos probabilidades de iniciar LARC dentro de los 90 días en comparación con las que recibieron abortos en centros estatales (11.99% vs 19.10%, p = 0.012). Cuando el aborto se realizó en las instalaciones de KPNC, el 70% de las mujeres iniciaron LARC en 14 días y el 45% inició LARC el mismo día de su aborto, solo el 15% de las mujeres recibieron abortos a través de instalaciones externas contratadas que iniciaron LARC lo hicieron dentro de los 14 días. El método LARC más común iniciado en ambos grupos de servicios de aborto fue el DIU	En respuesta a este estudio, KPNC ahora proporciona un reembolso para LARC en todos los contratos de aborto externos, internalizados más abortos en las instalaciones de KPNC.

11. Autor

Año

Nombre de la investigación

Revista y país

DOI

Volumen, número y páginas

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

Benson J, Andersen K, Healy J, Brahmi D.	2017	What Factors Contribute to Postabortion Contraceptive Uptake By Young Women? A Program Evaluation in 10 Countries in Asia and sub-Saharan Africa.	Global Health: Science and practice África y Asia	10.9745/ghsp-d-17-00085	5 (4): 644-657
--	------	---	--	-------------------------	----------------

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio descriptivo correlacional	921,918 casos de atención de aborto en 4,881 centros de salud en 10 países desde julio de 2011 hasta junio de 2015.	Libro de registro de cliente.	Las mujeres ≤ 19 tenían menos probabilidades de elegir un método que las mujeres de 25 años o más (odds ratio [OR], 0,87; intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,79 a 0,96). Las adolescentes y las mujeres jóvenes también eran significativamente menos propensas a elegir un anticonceptivo reversible de acción prolongada que aquellas de 25 años o más (≤ 19 años: OR, 0,59; IC del 95%, 0,52 a 0,67; 20-24 años: OR, 0,68; IC 95%, 0,63 a 0,73). Las mujeres tratadas por un proveedor entrenado por la ONG Ipas fueron significativamente más propensas a seleccionar la anticoncepción postaborto que las mujeres tratadas por proveedores no entrenados por dicha institución (OR, 1,37; IC 95%, 1,20 a 1,57).	Los sistemas e instalaciones de salud deberían pagar mayor atención a la satisfacción de las necesidades anticonceptivas de las mujeres jóvenes y adolescentes.

12. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
-----------	-----	----------------------------	----------------	-----	---------------------------

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

Banerjee SK, Gulati S, Andersen KL, Acre V, Warvadekar J, Navin D	2015	Associations Between Abortion Services and Acceptance of Postabortion Contraception in Six Indian States.	Studies in Family Planning. India.	10.1111/j.17284465.2015.00039.x	46(4):387-403.
---	------	---	---------------------------------------	---------------------------------	----------------

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio retrospectivo.	292.508 mujeres que recibieron servicios de aborto en el período de tres años de julio de 2011 a junio de 2014	Esquema estructurado Libro de registro de abortos	El 81% de las mujeres aceptaron el post aborto métodos anticonceptivos. La aceptación de DIU postaborto fue más alta entre las mujeres que tenían 25 años o más (ORa 1,5), recibieron servicios durante el primer trimestre (Ora 2,0), recibieron un aborto inducido (ORa 2,8), y tuvieron abortos médicos (ORa 4,4). Mientras que atenderse en un establecimiento privado disminuye la aceptación (ORa 0,9). Los médicos que recibieron apoyo posterior a la capacitación tenían más probabilidades de ofrecer anticonceptivos, pero no se observó asociación entre dicho apoyo y la aceptación de los DIU o la esterilización.	Los proveedores tienen que estar capacitados para promover y ofrecer asesoramiento clínico sobre la PAFP para que así pueda aumentar la aceptación de anticonceptivos post aborto.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

13. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Stacey, R. E., & Dempsey, A.	2015	The influence of trust in health care systems on postabortion contraceptive choice.	Contraception. Estados Unidos	10.1016/j.contraception.2015.07.006	92(5), 458–462

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio descriptivo prospectivo	168 mujeres que se presentaron para un aborto.	Encuestas.	De los 162 encuestados que completaron la encuesta, el 24% planeó usar el postaborto LARC, que aumentó al 37% si la colocación de LARC estaba disponible el día de su aborto. Las mujeres con antecedentes de nacimiento previo tenían 3,4 veces más probabilidades de indicar interés en el LARC postaborto inmediato que otras (ORa 3.42, IC 95% 1.63 - 7.18)	El deseo de aceptar LARC inmediatamente después del aborto está asociado con un historial de nacimiento previo pero no con confianza en el sistema de salud u otras variables demográficas.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

14. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Fang NZ, Sheeder J, Teal SB.	2018	Factors associated with initiating long-acting reversible contraception immediately after first-trimester abortion.	Contraception Estados Unidos	10.1016/j.contraception.2018.06.001.	98(4):292-295.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio de cohorte prospectivo	2314 mujeres con aborto inducido con una muestra de 1662 mujeres que cumplieron con el programa	Historias Clínicas Entrevista	1072 (64,5%) mujeres eligieron un método LARC postaborto inmediato y 590 (35,5%) eligió otro método. En comparación con el grupo de mujeres que eligieron un método no LARC, las mujeres que eligieron un método LARC tenían más probabilidades de tener un aborto quirúrgico (OR 2,26) y eran menores de 25 años (OR 1,36), más probabilidades de ser hispanas (OR 1,42), más probabilidades de tener una dirección no urbana (OR 1,57) y menos probabilidades de haber tenido un aborto previo (OR 0,75).	Los personales de salud deben ofrecer una gama completa de opciones anticonceptivas a las mujeres inmediatamente después del aborto. Vivir en un área no urbana y ser más joven son barreras conocidas para acceso a anticonceptivos.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

15. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Korjamo R, Heikinheimo O, Mentula M. (2018).	2018	Risk factors and the choice of long-acting reversible contraception following medical abortion: effect on subsequent induced abortion and unwanted pregnancy	The european journal of contraception & reproductive health care Finlandia	10.1080/13625187.2018.1440385	23(2):89-96.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio de cohorte retrospectivo	666 mujeres con aborto de medicamento	Visita (atención medica) Registro y expedientes electrónicos de pacientes	Se reportó una asociación significativa entre la aceptación de LARC en el postaborto con las siguientes características: tener embarazo previo ($p < 0,001$), tener parto previo ($p < 0,001$) y tener aborto inducido ($p < 0,001$).	La iniciación de elección de métodos anticonceptivos de rápido acceso como parte de servicio de aborto es importante para prevenir un aborto posterior especialmente para las mujeres jóvenes.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

16. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Nielsen TC, Michel KG, White R, et al.	2019	Predictors of More Effective Contraceptive Method Use at 12 Weeks Post-Abortion: A Prospective Cohort Study..	Journal of women's health Estados Unidos	10.1089/jwh.2018.7210	28(5):591-599.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio de cohorte prospectivo	Mujeres adultas que completaron la encuesta antes del aborto 180 mujeres con aborto	Encuestas	El uso más eficaz de anticonceptivos se asoció significativamente con la edad mayor de 30 años (razón de riesgo ajustada, RRa 1.71, IC 95%: 1.14-2.57); nuliparidad (RRa 1.70, IC 95%: 1.20-2.42); uso de métodos más efectivos en la concepción más reciente (RRa 2.56, IC 95%: 1.73-3.79); interés en métodos más efectivos al momento del aborto (RRa 1.55, IC 95%: 1.11-2.18); y recibir un anticonceptivo / receta al momento del aborto (RRa 1.97, IC 95%: 1.37-2.81).	Más de la mitad de mujeres usan métodos anticonceptivos después de un aborto sin embargo se deberían poner más énfasis como estrategias para que las mujeres acepten un anticonceptivo más eficaz.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

17. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Drew LB, Mittal M, Thoma ME, Harper CC, Steinberg JR	2019	Intimate Partner Violence and Effectiveness Level of Contraceptive Selection Post-Abortion. .	Journal of women's health Estados Unidos	10.1089/jwh.2018.7612	00,(00).2019

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio tipo analítico y corte transversal,	245 mujeres de una clínica de aborto en un hospital urbano	Cuestionarios	Los resultados indican que el 27% de las mujeres experimentaron dos o tres tipos de IPV, el 35% experimentó un tipo de IPV y el 38% no experimentó IPV. En comparación con las mujeres sin antecedentes de IPV, las mujeres que experimentaron dos o más tipos de IPV durante sus vidas tenían más probabilidades de elegir métodos anticonceptivos con efectividad moderada (OR 5,23) y alta efectividad (OR 5,01) que aquellos con baja efectividad.	Las mujeres que experimentaron dos o más tipos de VPI de por vida seleccionaron métodos anticonceptivos más efectivos después del aborto. Acceso a anticonceptivos que no dependen de la pareja, incluidos los LARC

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

18. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Adelman S, Free C, Smith C.	2019	Predictors of postabortion contraception use in Cambodia.	Contraception. Cambodia.	10.1016 / j.contraception.2018.11.010	99 (3):155-159.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio de cohorte retrospectivo	500 mujeres que asistieron a una clínica para practicarse un aborto inducido	Historia Clínica	Casi el 44% de las mujeres usaron anticonceptivos durante más del 80% del tiempo durante ambos períodos de seguimiento. En el modelo multivariable, el uso previo de anticonceptivos (OR 0,40), la intención de usar anticonceptivos postabortos (OR 0,82), tener 1 a 2 de niños (OR 2,58) y el aborto quirúrgico (OR 0,86) se asociaron con un mayor uso de anticonceptivos durante el año postaborto.	Varios factores sociodemográficos y reproductivos se asociaron crudamente con los resultados.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

19. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Rehnström L, Klingberg M, Gemzell K, Faxelid E, Oguttu M, Makenzius M	2020	Rehnström L, Klingberg M, Gemzell K, Faxelid E, Oguttu M, Makenzius M. Contraceptive uptake among post-abortion care-seeking women with unplanned or planned pregnancy in western Kenya.	Sex Reprod Healthc. Kenia	10.1016/j.srhc.2020.100486	23: 100486.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Ensayo controlado aleatorio	807 mujeres que buscaron anticoncepción post-aborto	Cuestionario	Los principales factores asociados a la anticoncepción postaborto de embarazos no planificados fueron la edad temprana ($p=0.033$), ser soltera ($p<0.001$), la nuliparidad ($p=0.002$), y la ausencia de una pareja en la visita clínica ($p<0.001$). A los 3 meses de seguimiento, no se halló diferencias en el uso de anticonceptivos entre ambos grupos, manteniéndose el uso de la anticoncepción en valores superiores al 70% ($p=0.350$).	Se debe ofrecer consejería sobre métodos anticonceptivos a todas las mujeres que buscan un APA independientemente de su intención de embarazo

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

20. Autor	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	DOI	Volumen, número y páginas
Hou SP, Zhu WL, Li SM, Teng YC.	2017	Acceptance and Continuation of Contraceptive Methods Immediate Postabortion	Gynecol Obstet Invest China	10.1159/000445292	82(1):86-95.

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Instrumentos	Resultados	Conclusión
Estudio de cohorte prospectivo	455 mujeres las que buscaban un aborto en el primer trimestre	Historias Clínicas	Los resultados evidencian que la edad más alta ($p < 0,001$), el estar casado ($p < 0,001$), la paridad ≥ 1 ($p < 0,001$) y el aborto previo ($p < 0,001$) fueron factores asociados con la selección más frecuente de un DIU, mientras que un nivel de educación superior se asoció con una selección más frecuente de anticoncepción oral combinada y condones.	La continuación del uso de AOC después de un aborto es bajo incluso con asesoramiento anticonceptivo previo al aborto. El DIU ofrece un método anticonceptivo confiable con una tasa de interrupción más baja que los AOC o condones.

Tabla 2: Factores personales asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto

Autor (año)	Resultados	Calidad de la evidencia	Fuerza de recomendación
Baynes y col. (Tanzania, 2019)	Las mujeres con 35 años o más (n = 3256) eran menos propensas que las menores de 20 a adoptar un método (OR = 0,82; IC: 0,71-0,95).	Alta	Moderada
Mekuria y col. (Etiopía, 2019)	Las mujeres solteras tienen 7,2 veces más probabilidades de no usar anticonceptivos después de un aborto que en comparación con las mujeres casadas.	Alta	Muy fuerte
Roe y col. (EEUU, 2019)	Las mujeres negras tenían menores probabilidades de iniciar un DIU (ORa 0.81, IC 95% 0.74-0.89).	Alta	Moderada
Abebe y col. (Tanzania, 2017)	Las personas de 15 a 24 años tenían 3 veces más probabilidades de aceptar la planificación familiar postaborto en comparación con las personas mayores de 35 años	Moderada	Fuerte
Burk y col. (Canadá, 2019)	En el análisis multivariable, tener más de 20 años se asoció con la elección de un postaborto con DIU [20-29 años: ORa = 1.87 (1.51-2.32); o más de 30 años: ORa = 1.96 (1.54-2.50)].	Alta	Moderada
Moges y col. (Etiopía, 2018)	Los factores que presentaron asociación significativa fueron el estado civil casado (OR=2,59), y tener grado de instrucción superior completo (OR=5,69).	Alta	Fuerte y Muy fuerte
Hagos y col. (Etiopía, 2018)	Los factores significativos asociados negativamente a la aceptación de estos métodos fueron la actitud opositora de la pareja (OR=0,223), no saber la actitud de su pareja hacia los anticonceptivos (OR=0,3403).	Alta	Fuerte
Benson y col. (África y Asia, 2017)	Las mujeres ≤19 tenían menos probabilidades de elegir un método que las mujeres de 25 años o más (OR 0,87; IC 95%, 0,79 a 0,96). Las adolescentes y las mujeres jóvenes también eran significativamente menos propensas a	Alta	Moderada

	elegir un anticonceptivo reversible de acción prolongada que aquellas de 25 años o más (≤ 19 años: OR, 0,59; IC del 95%, 0,52 a 0,67; 20-24 años: OR, 0,68; IC 95%, 0,63 a 0,73).		
Banerjee y col. (India, 2015)	La aceptación de DIU postaborto fue más alta entre las mujeres que tenían 25 años o más (ORa 1,5).	Alta	Moderada
Fang y col. (EEUU, 2018)	Las mujeres que eligieron un método LARC tenían más probabilidades de ser menores de 25 años (OR 1,36), ser hispanas (OR 1,42), y tener una dirección no urbana (OR 1,57).	Alta	Moderada
Nielsen y col. (EEUU, 2019)	El uso más eficaz de anticonceptivos se asoció significativamente con la edad mayor de 30 años (RRa 1.71, IC 95%: 1.14-2.57) e interés en métodos más efectivos al momento del aborto (RRa 1.55, IC 95%: 1.11-2.18).	Moderada	Moderada
Drew y col. (EEUU, 2019)	En comparación con las mujeres sin antecedentes de IPV, las mujeres que experimentaron dos o más tipos de IPV durante sus vidas tenían más probabilidades de elegir métodos anticonceptivos con efectividad moderada (OR 5,23) y alta efectividad (OR 5,01) que aquellos con baja efectividad.	Moderada	Muy fuerte
Adelman y col. (Cambodia, 2019).	En el modelo multivariable, la intención de usar anticonceptivos postabortos (OR 0,82) se asoció con un mayor uso de anticonceptivos durante el año postaborto.	Alta	Moderada
Rehnström y col. (Kenia, 2020)	Los principales factores asociados a la anticoncepción postaborto de embarazos no planificados fueron la edad temprana ($p=0.033$), ser soltera ($p<0.001$) y la ausencia de una pareja en la visita clínica ($p<0.001$).	Alta	Moderada
Hou y col. (China, 2017)	La edad más alta ($p<0,001$) y el estar casado ($p<0,001$) fueron factores asociados con la selección más frecuente de un DIU, mientras que un nivel de educación superior se asoció con una selección más frecuente de anticoncepción oral combinada y condones.	Alta	Moderada

Tabla 3: Factores obstétricos asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto

Autor (País, año)	Resultados	Calidad de evidencia	Fuerza de recomendación
Veiga y col. (Brasil, 2020)	No tener un aborto por razones legales (OR 3.54; IC del 95%, 1.30- 9.62).	Alta	Fuerte
Baynes y col. (Tanzania,2019)	La aceptación de métodos modernos era mayor si el aborto se producía entre las 13 y 18 semanas de gestación (OR = 0,76, IC 0,67 a 0,85) y después de 19 semanas (OR = 0,57, IC 0,50 a 0,65).	Alta	Moderada
Mekuria y col. (Etiopía, 2019)	El uso de anticonceptivos es 2 veces mayor entre las mujeres que tienen antecedentes de aborto en comparación con las que no.	Alta	Fuerte
Roe y col. (EEUU, 2019)	Las mujeres multíparas tenían mayores probabilidades que las nulíparas de iniciar un DIU (ORa 1.69, IC 95% 1.57-1.82) o implante (ORa 1.36, 95% 1.20-1.53).	Alta	Moderada
Burk y col. (Canadá, 2019)	En el análisis multivariable, el parto previo se asoció con la elección de un postaborto con DIU [ORa = 2.77 (IC 95% 2.40-3.20)].	Alta	Fuerte
Moges y col. (Etiopía, 2018)	Los factores que presentaron asociación significativa fueron el uso previo de métodos anticonceptivos (OR=3,62), y la gran multiparidad (OR=7,91).	Alta	Fuerte y Muy fuerte
Makenzius (Kenia, 2018)	La experiencia previa de gravedad 1 y 2 se comportaron como factores asociados a la elección de métodos (OR 1.939; p = 0.018).	Alta	Moderada
Banerjee y col. (India, 2015)	La aceptación de DIU postaborto fue más alta entre las mujeres que recibieron servicios durante el primer trimestre (ORa 2,0), recibieron un aborto inducido (ORa 2,8), y tuvieron abortos médicos (ORa 4,4).	Alta	Fuerte

Stacey y col. (EEUU, 2015)	Las mujeres con antecedentes de nacimiento previo tenían 3,4 veces más probabilidades de indicar interés en el LARC postaborto inmediato que otras (ORa 3.42, IC 95% 1.63 - 7.18).	Moderada	Fuerte
Fang y col. (EEUU, 2018)	Las mujeres que eligieron un método LARC tenían más probabilidades de tener un aborto quirúrgico (OR 2,26) y menos probabilidades de haber tenido un aborto previo (OR 0,75).	Alta	Moderada y Fuerte
Korjamo y col. (Finlandia, 2018)	Se reportó una asociación significativa entre la aceptación de LARC en el postaborto con tener embarazo previo (p<0,001), parto previo (p<0,001) y aborto inducido (p<0,001).	Alta	Moderada
Nielsen y col. (EEUU, 2019)	El uso más eficaz de anticonceptivos se asoció significativamente con la nuliparidad (RRa 1.70, IC 95%: 1.20-2.42); uso de métodos más efectivos en la concepción más reciente (RRa 2.56, IC 95%: 1.73-3.79) y recibir un anticonceptivo / receta al momento del aborto (RRa 1.97, IC 95%: 1.37-2.81).	Moderada	Moderada y Fuerte
Adelman y col. (Cambodia, 2019).	En el modelo multivariable, el uso previo de anticonceptivos (OR 0,40), tener 1 a 2 de niños (OR 2,58) y el aborto quirúrgico (OR 0,86) se asociaron con un mayor uso de anticonceptivos durante el año postaborto.	Alta	Moderada y Fuerte
Rehnström y col. (Kenia, 2020)	La nuliparidad (p=0.002) se asoció a la anticoncepción postaborto de embarazos no planificados.	Alta	Moderada
Hou y col. (China, 2017)	La paridad ≥ 1 (p<0,001) y el aborto previo (p<0,001) fueron factores asociados con la selección más frecuente de un DIU.	Alta	Moderada

Tabla 4: Factores institucionales asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto

Autor (año)	Resultados	Calidad de evidencia	Fuerza de recomendación
Moges y col. (Etiopía, 2018)	Haber recibido consejería en planificación familiar (OR=3,53) se asoció significativamente con la anticoncepción postaborto.	Alta	Fuerte
Hagos y col. (Etiopía, 2018)	Un factor significativo asociado negativamente a la aceptación de estos métodos fueron la comprensión de la información proporcionada durante la consejería (OR=2,188).	Alta	Fuerte
Postlethwaite (EEUU, 2018)	Las mujeres que tuvieron abortos en centros privados tuvieron significativamente menos probabilidades de iniciar LARC dentro de los 90 días en comparación con las que recibieron abortos en centros estatales (11.99% vs 19.10%, p = 0.012).	Alta	Baja
Benson y col. (África y Asia, 2017)	Las mujeres tratadas por un proveedor entrenado por la ONG Ipas fueron significativamente más propensas a seleccionar la anticoncepción postaborto que las mujeres tratadas por proveedores no entrenados por dicha institución (OR, 1.37; IC 95%, 1.20 a 1.57).	Alta	Moderada
Banerjee y col. (India, 2015)	La aceptación de DIU postaborto disminuye entre las mujeres que se atendieron en un establecimiento privado (ORa 0,9).	Alta	Moderada

DISCUSIÓN

A partir de la revisión sistemática se identificaron 20 estudios que evaluaron los factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto. Para un mejor análisis de los resultados, estos factores se agruparon en tres dimensiones: personales, obstétricos e institucionales.

Dentro de los factores personales, la edad fue el más estudiado. En torno a la anticoncepción post aborto en mujeres adolescentes, Benson y col. (47) en un estudio realizado en países de África y Asia, y Burk y col. (12) en un estudio realizado en Canadá, reportaron de forma similar que las mujeres con edades de 19 años o menos tenían menor probabilidad de aceptar la anticoncepción postaborto en comparación con las mujeres de 25 años o más, especialmente para el caso de los métodos de larga duración. Esto podría explicarse por el temor al uso de estos métodos, el deseo de tener un hijo pronto, o la menor importancia que le dan a los mismos como parte de su inmadurez emocional.

En el caso de las mujeres con edad igual o mayor de 35 años, Baynes y col. (8) y Abebe y col. (11), ambos en Tanzania, encontraron que este grupo de mujeres eran menos propensas que las adolescentes y jóvenes para adoptar un método anticonceptivo en el postaborto. Ello podría estar relacionado con la influencia de la pareja, quien a una edad más madura tiene un papel más determinante en la planificación familiar, en sociedades culturalmente machistas, como la existente en algunos países africanos y asiáticos.

Por el lado del estado civil, los estudios de Mekuria y col.(9) y Moges y col.(13), ambos en Etiopia, coinciden en señalar que las mujeres solteras tenían mayor probabilidad de no usar un método anticonceptivo post aborto en comparación con las casadas, posiblemente debido a que las mujeres casadas tienen un mayor interés por limitar el número de hijos o tengan mayor apoyo por parte de su pareja estable para la planificación de un embarazo futuro.

En torno al grado de instrucción, se destaca el resultado hallado por Moges y col.(13) en Etiopia, mencionaron que las mujeres con un grado de instrucción universitario completo tenían 5 veces más probabilidad de aceptación en los

métodos anticonceptivos post aborto en comparación a las mujeres que no tenían una educación formal. Esto puede relacionarse con el hecho de que las mujeres universitarias estarían más interesadas en recibir una información de planificación familiar detallada por el deseo de no embarazarse y por la existencia de un proyecto de vida por realizar. Asimismo, las mujeres que no tenían una educación formal son más propensas a creer mitos erróneos sobre la anticoncepción y sentir más temor hacia su uso.

Roe y col.(10) en Estado Unidos,reportaron que la etnia podría comportarse como un factor asociado al uso de anticoncepción postaborto de larga duración. De acuerdo con su estudio las mujeres de raza negra tenían menores probabilidades de iniciar un DIU en comparación con las de raza blanca,posiblemente como el resultado de una diferencia en el nivel educativo de ambos grupos, por lo que es muy probable que la asociación encontrada se explique más por el factor educativo que el étnico en sí. Otro estudio con resultado similar realizado por Fang y col. (19) en Estados Unidos encontró una mayor probabilidad de aceptación de métodos anticonceptivos de larga duración entre las mujeres de ascendencia hispana, mientras que las mujeres de raza negra tenían menor probabilidad. Ello podría estar relacionado a factores de índole cultural, propios de las distintas comunidades étnicas que existen en dicho país.

En el caso de la influencia de la pareja, Hagos y col.(14), en Etiopía, encontraron una mayor probabilidad de rechazar la anticoncepción postaborto en las usuarias que indicaban una actitud opositora por parte de su pareja. Esto demuestra la importancia de brindar consejería postaborto tanto a la mujer como a su pareja, para reducir el grado de oposición al uso de métodos. Otro aspecto relacionado, es la violencia que puede sufrir la mujer por parte de su pareja, tal como reportaron Drew y col. (22) quienes hallaron en Estados Unidos que las mujeres que experimentaron dos o más tipos de violencia de pareja en sus vidas tenían alrededor de cinco veces mayor probabilidad de elegir métodos anticonceptivos con efectividad moderada y alta efectividad, posiblemente como resultado del temor a un embarazo o a una actitud violenta de la pareja hacia un embarazo no planificado.

En el caso de los factores obstétricos, la paridad fue el factor más mencionado en las investigaciones, tal como reportaron Makenzius y col. (15) en Kenia y Burk y col. (12) en Canadá, quienes encontraron un aumento entre dos y tres veces para la probabilidad de uso de anticoncepción, respectivamente. Aunque Burk y col. (12) sólo se centró en el uso de DIU postaborto, ambos resultados contribuyen a explicar el porqué las mujeres que tienen hijos fueron más accesibles a elegir un método anticonceptivo en el post aborto, considerando que en ellas la decisión de aplazar un futuro embarazo y evitar abortos posteriores es mucho más fuerte que en las mujeres que aún no tienen hijos. Por otro lado, Moges y col. (13) en Etiopía, reportaron que la gran multiparidad (≥ 5 partos) incrementa hasta en 8 veces la probabilidad de usar anticonceptivos, lo cual refuerza la idea anterior, de que tener más hijos predispone a las mujeres a aceptar mejor la anticoncepción para evitar un nuevo embarazo no deseado.

La semana de gestación en que se produce el aborto puede influir sobre la decisión de elegir métodos anticonceptivos, tal como encontraron Baynes y col. (8) en Tanzania. De acuerdo con dicho estudio, las mujeres cuyo aborto se produjo durante el segundo trimestre (≥ 13 semanas) tienen mayor aceptación de un método anticonceptivo de acción prolongada, lo cual puede explicarse por el mayor riesgo de complicaciones y tiempo de recuperación que tiene este grupo.

Veiga y col. (7) en Brasil, menciona que el aborto inducido por razones legales incrementa en tres veces la probabilidad de usar inyectables como método post aborto, lo cual se explica porque las mujeres lo consideran un método de fácil aplicación, en comparación con los AOC que tiene que recordar su uso diario. Aunque el aborto inducido la mayoría fue por abuso sexual esto no interfirió en que las mujeres optaran por un método anticonceptivo. Otro resultado fue reportado por Banerjee y col. (17) en la India, quienes encontraron que las mujeres que tuvieron aborto inducido presentaban aproximadamente tres veces la probabilidad de usar DIU como anticoncepción postaborto, método de larga duración con el que puede evitar un embarazo próximo, pero deben considerarse la existencia de otras características culturales de la población las cuales podrían afectar el uso de métodos de tipo hormonal.

Abebe (11) en Tanzania, reportó que las mujeres que usan un anticonceptivo previamente aumentan hasta en 50 veces la probabilidad de utilizar

anticonceptivo post aborto, como resultado de un mayor conocimiento del método y sus efectos secundarios. El hecho de tener experiencias previas con la anticoncepción favorece el desarrollo de una actitud positiva hacia los métodos anticonceptivos, en comparación con las mujeres que nunca recibieron un método por el cual les parece algo nuevo.

Mekuria y col (9) en Etiopia, en su estudio menciona que el uso de anticonceptivos postaborto fue 2 veces mayor entre las que tenían antecedentes de aborto en comparación con las que no lo habían experimentado, esto se debe que las mujeres que ya tuvieron un aborto previo posiblemente ya habían optado por un método anteriormente y ya saben su uso y efecto.

En el grupo de factores Institucionales, destaca como factor más estudiado el tipo de establecimiento donde se realiza el aborto. Moges y col. (13) en Etiopia y Postlethwaite y col. (16) en Estado Unidos, reportaron de forma similar que las mujeres que recibieron servicios de aborto en instituciones de salud pública tenían más probabilidades de utilizar un método anticonceptivos, en especial los de larga duración, en comparación con aquellas que recibieron servicios de aborto en clínicas privadas. Esto se explicaría porque los servicios de salud pública son brindados de manera gratuita, tanto para la atención del aborto como para la entrega del anticonceptivo. Este gasto puede influir en la decisión de postergar el uso de anticoncepción luego del alta hospitalaria, ya sea para conseguir el dinero que representaría adquirir el método, o para solicitarlo gratuitamente en una entidad estatal. Pero a la vez aumenta el riesgo de que puedan salir embarazadas durante este periodo sin protección.

Por otro lado, Benson y col en Africa y Asia (6) y Moges y col (13), en Etiopía, han reportado una asociación significativa entre la aceptación de anticoncepción postaborto y la realización de una consejería previa sobre este tema. Las usuarias que recibieron consejería tienen hasta tres veces más probabilidad de utilizar un método en comparación con las que no la recibieron. En relación a la comprensión de las usuarias acerca de la información proporcionada en la consejería dentro del establecimiento de salud, Hagos (14) en Etiopia, menciona que las mujeres que tienen menor comprensión presentan una probabilidad dos veces mayor de no usar anticoncepción postaborto. Esto demuestra la importancia de que la consejería no sólo debe ser proporcionada, sino que debe

estar a cargo de un personal especializado y capacitado con los cinco pasos de la consejería que recomiendan las normas, donde uno de ellos es la verificación de la comprensión de la usuaria.

La principal limitación encontrada en la presente revisión sistemática corresponde al escaso número de investigaciones que abordaron algunos factores, en especial los de tipo institucional, lo cual impide la determinación de un resultado más generalizable; así como la ausencia de estudios de alta calidad en contextos latinoamericanos o nacionales.

Finalmente, de acuerdo con el análisis de todos los factores se puede concluir que hay muchos factores asociados a la anticoncepción post aborto que pueden ser personales, obstétricos e institucionales, siendo necesarias más investigaciones sobre este tema para comprenderlo mejor.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

De acuerdo con las evidencias sobre los factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto, se puede afirmar que estos factores son de tipo personal, obstétrico e institucional. Las evidencias encontradas han demostrado ser suficientes en el caso de algunos factores personales como la edad y obstétricos como la paridad, sin embargo, en la mayoría se aprecia la necesidad de realizar más investigaciones de alta calidad.

1. Los factores personales que presentaron mayor asociación con la aceptación de métodos anticonceptivos postaborto fueron el tener una edad no extrema (entre 20 y 34 años), el estado civil casado, grado de instrucción universitario, la influencia de la pareja y la etnia blanca.
2. Los factores obstétricos que presentaron mayor asociación con la aceptación de métodos anticonceptivos postaborto fueron la paridad elevada, el tener un aborto en el segundo trimestre de gestación, el tener un aborto inducido por razones legales, el tener un antecedente de aborto y uso previo de anticonceptivos.
3. Los factores institucionales que presentaron mayor asociación con la aceptación de métodos anticonceptivos postaborto fueron el atenderse en un establecimiento del sector público, haber recibido consejería y tener una mayor comprensión sobre la consejería.

RECOMENDACIONES

1. Plantear la elaboración de estrategias para mejorar la cobertura de la anticoncepción en la etapa postaborto, tomando en cuenta los resultados de la presente revisión sistemática.
2. Considerando los factores personales se sugiere a las obstetras realizar una atención más personalizada a las pacientes postaborto en base a sus características personales, como la edad, el estado civil, el grado de instrucción, entre otros, que pueden tener un efecto sobre la aceptación de los métodos.
3. Elaborar folletos informativos didácticos, ya sea físicos o virtuales, que permitan a las usuarias de los consultorios obstétricos recibir una información detallada y adecuada en torno a cómo se debe usar la anticoncepción después de un aborto.
4. Se sugiere en un futuro cercano utilizar como referencia los factores encontrados en la presente revisión para la realización de investigaciones cuantitativas que permitan determinar en qué medida estos factores coinciden con lo que sucede a nivel nacional, especialmente en la medición de los factores de tipo institucional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ramos S. Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia (resumen ejecutivo). Estudios demográficos y urbanos, 2016[Citado 5 febrero 2020];31(3):833-60. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-72102016000300833&lng=pt&nrm=iso
2. León W, Yépez E, Cárdenas M, Carrión F, Miranda O. Análisis de conocimiento, actitudes y prácticas sobre aborto incompleto en una muestra de proveedores de salud en obstetricia de Ecuador. Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología. 2016[Citado 5 febrero 2020];21(2):31-7. Disponible en:
<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-869633?lang=en>
3. Torres D. Análisis comparativo de abortos entre adolescentes y adultas. Estudio realizado en el Hospital Mariana de Jesús en el año 2016. [Tesis de pregrado] Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018.[Citado 5 febrero 2020]Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31187/1/CD-2663-TORRES%20HIDALGO.pdf>
4. Taype A, Merino N. Hospitalizaciones y muertes por aborto clandestino en Perú: ¿Qué dicen los números? Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública,2016 [Citado 5 febrero 2020];S1: 829-830. Disponible en:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2573/2600>
5. Mora AP, Paredes D, Rodríguez O, Quispe E, Chavesta F, de Zighelboim EK, et al. Anomalías cromosómicas en abortos espontáneos. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 2016 [Citado 5 febrero 2020];62(2):141-51. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000200002
6. Benson J, Andersen K, Brahmi D, Healy J, Mark A, Ajode A, et al. What contraception do women use after abortion? An analysis of 319,385 cases

from eight countries. *Global public health*. 2018 [Citado 5febrero2020];13(1):35-50. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27193827>

7. Veiga NN, Cavalari CA, Eugeni C, Kajiura BD, Stefano N, Baccaro LF. Post-abortion contraception before hospital discharge after installation of a surveillance network in Brazil. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020; 150(2):200-205. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32304228/>
8. Baynes C, Kahwa J, Lusiola G, Mwangi F, Bantambya J, Ngosso L, Hiza M. What contraception do women use after experiencing complications from abortion? an analysis of cohort records of 18,688 postabortion care clients in Tanzania. *BMC Womens Health*. 2019 Jan 28;19(1):22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30691443/>
9. Mekuria A, Gutema H, Wondiye H, Abera M. Postabortion contraceptive use in Bahir Dar, Ethiopia: a cross sectional study. *Contracept Reprod Med*. 2019;4:19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31700669/>
10. Roe AH, Fortin J, Janiak E, Maurer R, Goldberg AB. Prevalence and predictors of initiation of intrauterine devices and subdermal implants immediately after surgical abortion. *Contraception*. 2019;100(2):89-95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31082394/>
11. Abebe AM, Wudu Kassaw M, Estifanos Shewangashaw N. Postabortion Contraception Acceptance and Associated Factors in Dessie Health Center and Marie Stopes International Clinics, South Wollo Northeast, Amhara Region, 2017. *Int J Reprod Med*. 2019;2019:1327351. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31531342/>
12. Burk JC, Norman WV. Trends and determinants of postabortion contraception use in a Canadian retrospective cohort. *Contraception*. 2019;100(2):96-100. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31100218/>
13. Moges Y, Hailu T, Dimtsu B, Yohannes Z, Kelkay B. Factors associated with uptake of post-abortion family planning in Shire town, Tigray, Ethiopia. *BMC research notes*. 2018 [Citado 5febrero 2020];11(1):928. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6307259/>

14. Hagos G, Tura G, Kahsay G, Haile K, Grum T, Araya T. Family planning utilization and factors associated among women receiving abortion services in health facilities of central zone towns of Tigray, Northern Ethiopia: a cross sectional Study. BMC women's health. 2018[Citado 5 febrero 2020];18(1):83. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5989472/>
15. Makenzius M, Faxelid E, Gemzell-Danielsson K, Odero TMA, Klingberg-Allvin M, Oguttu M. Contraceptive uptake in post abortion care-Secondary outcomes from a randomised controlled trial, Kisumu, Kenya. PloS one. 2018[Citado 5 febrero 2020];13(8):e0201214. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30096148>
16. Postlethwaite D, Lee J, Merchant M, Alabaster A, Raine-Bennett T. Contraception after Abortion and Risk of Repeated Unintended Pregnancy among Health Plan Members. Perm J. 2018;22:18-058. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30227910/>
17. Banerjee SK, Gulati S, Andersen KL, Acre V, Warvadekar J, Navin D. Associations Between Abortion Services and Acceptance of Postabortion Contraception in Six Indian States. Stud Fam Plann. 2015;46(4):387-403. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26643489/>
18. Stacey RE, Dempsey A. The influence of trust in health care systems on postabortion contraceptive choice. Contraception. 2015;92(5):458-462. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26197264/>
19. Fang NZ, Sheeder J, Teal SB. Factors associated with initiating long-acting reversible contraception immediately after first-trimester abortion. Contraception. 2018; 98 (4): 292-295. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29902476/>
20. Korjamo R, Heikinheimo O, Mentula M. Risk factors and the choice of long-acting reversible contraception following medical abortion: effect on subsequent induced abortion and unwanted pregnancy. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2018;23(2):89-96. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29537321/>
21. Nielsen TC, Michel KG, White R, et al. Predictors of More Effective Contraceptive Method Use at 12 Weeks Post-Abortion: A Prospective

- Cohort Study. *J Womens Health (Larchmt)*. 2019;28(5):591-599. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30855206/>
22. Drew LB, Mittal M, Thoma ME, Harper CC, Steinberg JR. Intimate Partner Violence and Effectiveness Level of Contraceptive Selection Post-Abortion. *J Womens Health (Larchmt)*. 2019 [Citado 7 febrero 2020]. doi: 10.1089/jwh.2018.7612. [Epub ahead of print] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31721639>
23. Adelman S, Free C, Smith C. Predictors of postabortion contraception use in Cambodia. *Contraception*. 2019; 99 (3):155-159. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30471264/>
24. Rehnström L, Klingberg M, Gemzell K, Faxelid E, Oguttu M, Makenzius M. Contraceptive uptake among post-abortion care-seeking women with unplanned or planned pregnancy in western Kenya. *Sex Reprod Healthc*. 2020 [Citado 7 febrero 2020];23:100486.. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31951913>
25. Hou SP, Zhu WL, Li SM, Teng YC. Acceptance and Continuation of Contraceptive Methods Immediate Postabortion. *Gynecol Obstet Invest*. 2017;82(1):86-95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27097029/>
26. Ministerio de Salud. Guías de Práctica Clínica para la Atención, Diagnóstico y Tratamiento de las condiciones obstétricas. Lima: Hospital Santa Rosa, 2019.[Citado 24setiembre 2020]. Disponible en: <http://190.102.131.45/transparencia/pdf/2019/resoluciones/RD-268-2019v.pdf>
27. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente. Ecuador: Ministerio de Salud Pública, 2013.[Citado 5 febrero 2020] Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_aborto_espontaneo.pdf
28. Casasco G, Di Pietrantonio E. Aborto: Guía de atención. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*. 2008[Citado 5 febrero 2020];27(01):33 - 41. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/912/91227106.pdf>

29. Federación Internacional de Ginecología y obstetricia. Planificación familiar post aborto: Un elemento clave de la atención post aborto. 2013.[Citado 5 febrero2020] Disponible en: <http://www.respond-project.org/archive/files/1/1.1/1.1.6/PAC-Consensus-Statement-2013-Spanish.pdf>
30. High Impact Practices. Planificación familiar postaborto: un componente crítico de la atención postaborto. 2012 [Citado 5 febrero2020] Disponible en:<https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/postabortion-family-planning/>
31. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2017.Citado 24 Setiembre 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
32. Solo J, Malarcher S. Planificación familiar post-aborto: Fortaleciendo el componente de planificación familiar de la atención post-aborto. Maryland: Family Planning. High Impact Practices; 2014.[Citado 5 febrero2020]. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/planificacion-familiar-post-aborto/>
33. Vilela A, Luciria R, Komura L, Fujimori E, do Nascimento C, Alves O. Anticoncepción postaborto: atención y prácticas. Rev Latino-Am Enfermagem. 2014.[Citado 5 febrero 2020];22(2):293-300. Disponible en:http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es_0104-1169-rlae-22-02-00293.pdf
34. Pérez L, Aparicio C. Método anticonceptivo de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes. Revista Nacional de Itaugúa, 2015; 7 (2): 24-34. [Citado 5 febrero 2020]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v7n2/v7n2a05.pdf>.
35. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionads para el uso de anticonceptivos. Tercera Edición. Ginebra, Suiza: Centro de Prensa de la OMS, 2018. [Citado 5 febrero 2020]. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf;jsessionid=8BA24B864A5F1BCFB5A6BC0FF13AD794?sequence=1>

36. Frenk J. Introducción a los métodos anticonceptivos: información general. México: Secretaría de Salud, 2002. [Citado 5 febrero 2020] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>
37. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud de planificación familiar. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, 2017 [Citado 5 febrero 2020] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
38. Díaz S, Schiapaccasse V. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? Santiago de Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva, 2017. [Citado 5 febrero 2020] Disponible en: [https://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que%20y%20cuales%20son%20los%20metodos%20anticonceptivos%2001122017%20\(1\).pdf](https://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que%20y%20cuales%20son%20los%20metodos%20anticonceptivos%2001122017%20(1).pdf)
39. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), Proyecto de Conocimientos sobre la Salud. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. Baltimore y Washington: CCP y OPS, 2019.[Citado 24 setiembre 2020] Disponible en:https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
40. Schwarcz R, Castro R, Galimberti D, Martínez I, García O, Lomuto C, et al. Guía para el uso de métodos anticonceptivos. Ministerio de Salud, 2002. [Citado 5 febrero 2020] Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/GUIA%20Anticoncepcion%20MSAL%20Argentina.pdf>
41. Drew LB, Mittal M, Thoma ME, Harper CC, Steinberg JR. Intimate Partner Violence and Effectiveness Level of Contraceptive Selection Post-Abortion. J Womens Health (Larchmt). 2019 [Citado 7 febrero 2020]. doi: 10.1089/jwh.2018.7612. [Epub ahead of print] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31721639>

42. Suárez JA, Gutiérrez M, Marrero JA, Benavides ME, Cabrera MR, Rodríguez HE. Inserción inmediata posaborto de dispositivos intrauterinos. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2009[Citado 6 febrero 2020];35(4):162-70. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000400018
43. Rehnström L, Klingberg M, Gemzell K, Faxelid E, Oguttu M, Makenzius M. Contraceptive uptake among post-abortion care-seeking women with unplanned or planned pregnancy in western Kenya. Sex Reprod Healthc. 2020 [Citado 7 febrero 2020];23:100486.. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31951913>
44. Cabrera S. Características socioculturales, sexuales y reproductivas y económicas de usuarias que abandonaron el método anticonceptivo hormonal solicitado en el postaborto Hospital Hipólito Unanue, octubre-noviembre 2017. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018.[Citado 6 febrero 2020] Disponible en:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3535/3/cabrera_ms.pdf
45. Valverde N. Anticoncepción en mujeres post-aborto de poblaciones vulnerables Lima 2018. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.[Citado 5 febrero 2020] Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7635>
46. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Quinta Edición ed. México: Mc Graw Hill; 2014.

ANEXOS

ANEXO I: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
¿Cuáles son los factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto?	Sistematizar las evidencias sobre los factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto.	Los factores personales, obstétricos e institucionales están asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto.	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: E: Factores asociados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personales - Obstétricos - Institucionales <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto.</p>	<p>Diseño: No experimental.</p> <p>Tipo: Revisión sistemática.</p> <p>Población: Todas las publicaciones que abordaron el tema de factores asociados a la anticoncepción post-aborto realizados durante el periodo 2016-2020.</p> <p>Muestra: 20 artículos que se encontraron en internet sobre factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto durante los años 2015-2020.</p> <p>Técnica: La recolección de artículos se realizó a través del buscador Pubmed.</p> <p>Selección de artículos: Se usó la escala GRADE.</p> <p>Análisis de datos: Tabla de resumen, que presentan los datos más importantes mencionados en los artículos.</p>
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS ESPECIFICA		
¿Cuáles son los factores personales asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto?	Sistematizar las evidencias sobre los factores personales asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto.	Los factores personales están asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto.		
¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto?	Sistematizar las evidencias sobre los factores obstétricos asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto.	Los factores obstétricos están asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto.		
¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto?	Sistematizar las evidencias sobre los factores institucionales asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto.	Los factores institucionales están asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post-aborto.		

ANEXO II: TURNITIN

Revision_Sistematica__Brunela_Oporto_Carrion_Final_1_1.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%	9%	3%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	davidbarca.skyrock.com Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.researchsquare.com Fuente de Internet	1%
5	protocolexchange.researchsquare.com Fuente de Internet	1%
6	www.ipas.org Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	1%
