



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

Asociación entre el antecedente de aborto y el tipo de método anticonceptivo utilizado por mujeres según etapas de vida en el Perú, 2019

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Vivian Lilian SOSA CARMELO

ASESORES

Dra. Milena LÓPEZ SÁNCHEZ

Mg. Giovanna Gladys PANTE SALAS (Coasesor)

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

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

Referencia bibliográfica

Sosa V. Asociación entre el antecedente de aborto y el tipo de método anticonceptivo utilizado por mujeres según etapas de vida en el Perú, 2019 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2021.

Hoja de metadatos complementarios

Código ORCID del autor	—
DNI o pasaporte del autor	75914204
Código ORCID del asesor	0000-0002-5866-0453
DNI o pasaporte del asesor	08836183
Grupo de investigación	—
Agencia financiadora	Autofinanciado
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	A nivel nacional – Perú, mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2020
Disciplinas OCDE	Obstetricia, Ginecología http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Obstetricia
“Año de la universalización de la salud”



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

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA
Autorizado por R.D. N°608-D-FM-2020

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 17 / 03 / 2021

HORA INICIO :15:00 : hrs.

HORA TÉRMINO : 16:10: hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Mg. María Luisa Torres Chauca

MIEMBRO : Mg. Verónica Antoinette Arnao Degollar

MIEMBRO : Mg. Lauro Marcoantonio Rivera Felix

ASESOR : Dra. Milena López Sánchez

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Sosa Carmelo Vivian Liliana

CODIGO : 15010371

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO : 011899-2020-R/UNMSM

TÍTULO DE LA TESIS : “ASOCIACIÓN ENTRE EL ANTECEDENTE DE ABORTO Y EL TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO POR MUJERES SEGÚN ETAPAS DE VIDA EN EL PERÚ 2019 ”

4. RECOMENDACIONES

- Publicación con las correcciones respectivas.

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

https:

<https://medical-int.zoom.us/j/97813869997>

ID: 97813869997

Grabación archivada en: EPO



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Obstetricia
"Año de la universalización de la salud"



5. NOTA OBTENIDA: (18) Dieciocho

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

1	Claudia Sosa Carmelo	47586187
2	Jhoselyn Suejiro Mory	74153165
3	Shirley Susana Reza Carlin	76761635
4	Elba Belapatiño Pacheco	25606315
5	Carmen Rosa Mirano Culqui	47589416
6	Itala Cristina Agapito Ccori	75352062
7	Ricardo Salgado Contreras	71170495
8	Sivia Roxana Cabrera Bautista	48097325
9	Asist. Téc. Judah Dahizé Saihuana Gil	77331533

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

Mg. María Luisa Torres Chauca DNI 08718104	Mg. Verónica Antoinette Arnao Degollar DNI 10347747
PRESIDENTE	MIEMBRO

Mg. Lauro Marcoantonio Rivera Felix DNI 09928576	Dra. Milena López Sánchez DNI 08836183
MIEMBRO	ASESORA

 Firmado digitalmente por ZAGACETA GUEVARA Zaida FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 18.03.2021 12:42:55 -05:00	 Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 18.03.2021 16:07:01 -05:00
Dra. Zaida Zagaceta Guevara Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Alicia Jesús Fernandez Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA

Agradecimiento

A mi alma mater, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y a la plana docente de la Escuela Profesional de Obstetricia por contribuir a mi desarrollo profesional.

Dedicatoria

A mis padres y hermanos, quienes son mi fortaleza y mayor motivación.

Índice

Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODOS	12
2.1. Diseño y tipo de estudio	12
2.2. Población y muestra.....	12
2.3. Identificación de variables	13
2.4. Técnica e instrumentos	13
2.5. Plan de recolección de datos	13
2.6. Procesamiento y análisis de datos	14
2.7. Aspectos éticos	14
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSIÓN	24
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	31

Índice de tablas

Tabla 1. Datos generales de las mujeres	15
Tabla 2. Tipo de método anticonceptivo de elección según etapas de vida	16
Tabla 3. Método anticonceptivo de elección según etapas de vida	17
Tabla 4. Antecedente de aborto según etapas de vida	18
Tabla 5. Distribución del método anticonceptivo de elección según el antecedente de aborto.....	19
Tabla 6. Asociación entre el antecedente de aborto y el método folclórico según etapas de vida	20
Tabla 7. Asociación entre el antecedente de aborto y el método tradicional según etapas de vida	21
Tabla 8. Asociación entre el antecedente de aborto y el método moderno según etapas de vida	22
Tabla 9. Distribución de mujeres que no usan métodos anticonceptivos según el antecedente de aborto.....	23

Resumen

Objetivo: Establecer la asociación entre el antecedente de aborto y el tipo de método anticonceptivo usado por mujeres según etapas de vida en el Perú durante el año 2019

Métodos: Estudio observacional, analítico de corte transversal y retrospectivo de fuentes secundarias, en el que se evaluaron 36922 mujeres en edad fértil registradas en la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2019. Se realizó el análisis univariado y bivariado a partir del cálculo de los datos estadísticos descriptivos y para la verificación de asociación de las variables se aplicó la prueba Chi cuadrado.

Resultados: Se demostró diferencias significativas entre los grupos de mujeres respecto a la presencia de antecedente de aborto; dado que solo el 2,5% de las adolescentes presentó aborto alguna vez; mientras que, esta cualidad fue más frecuente en las mujeres jóvenes (13%) y adultas (23,3%). El 31% de las mujeres con antecedente de aborto no utilizaba métodos anticonceptivos; en este mismo grupo, los inyectables (16,8%), los métodos definitivos (11,5%) y el preservativo masculino (11,3%), fueron los más usados. Se evidenció que el método tradicional y moderno se asocia significativamente con el antecedente de aborto ($p < 0,001$); en tanto; el método folclórico no demostró dicha asociación ($p = 0,616$).

Conclusión: El antecedente de aborto está asociado con los métodos moderno y tradicional; pero no se asoció con el método folclórico.

Palabras clave: Aborto, Anticoncepción, Mujeres, Perú (*Fuente: DeCS, BIREME*)

Abstract

Objective: Establish the association between a history of abortion and the type of contraceptive methods used by women according to life stages in Peru during 2019.

Methods: Observational, analytical, cross-sectional and retrospective study of secondary sources, in which 36,922 women in fertile age registered in the database of the Demographic and Family Health Survey of 2019 were evaluated. The univariate and bivariate analysis was performed from the calculation of descriptive statistical data and the Chi square test was applied to verify the association of the variables.

Results: There were significant differences were found between the groups of women regarding the presence of a history of abortion; given that only 2.5% of the adolescents had an abortion at some time; while, this characteristic was more frequent in young women (13%) and adult women (23.3%). Of the women with a history of abortion, 31% did not use contraceptive methods; in this same group, injectables (16.8%), definitive methods (11.5%) and male condoms (11.3%) were the most used. It was evidenced that the traditional and modern method is significantly associated with a history of abortion ($p < 0.001$); while; the folkloric method did not demonstrate this association ($p = 0.616$).

Conclusion: The history of abortion is associated with modern and traditional methods; but it didn't associate with the folkloric method.

Keywords: Abortion, Contraception, Women, Peru. (*Source: MeSH, NCBI*)

I. INTRODUCCIÓN

El aborto es considerado mundialmente un problema médico, social, ético y legal, definido como la interrupción espontánea o provocada de la gestación previa a la viabilidad fetal ¹. El antecedente de aborto aumenta la probabilidad de una nueva pérdida en el siguiente embarazo, lo que conllevaría a complicaciones, durante y después del proceso, las cuales podrían causar la muerte de la mujer ², además existe la posibilidad de que, a corto o largo plazo, la salud mental resulte afectada, al igual que la relación con la pareja y familia.³

Se puede prevenir el aborto mediante la educación sexual, brindando orientación y consejería para favorecer la toma de decisiones en la mujer optando por algún método anticonceptivo (MAC) seguro, asimismo se podría evitar la reiteración de abortos provocados o espontáneos. ^{4, 5} Cuando las políticas del aborto son extremadamente restrictivas y el acceso a los anticonceptivos es limitado, las mujeres pueden recurrir al aborto en lugar de utilizar algún MAC ⁶. Con base en lo anteriormente descrito, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la planificación familiar como una de las principales intervenciones que salvaguarda la vida de la mujer y de sus hijos. ⁷

A nivel mundial, Europa y América del Norte presentan la menor tasa de aborto, el valor promedio de este indicador entre los años 2015 a 2019 es 17 casos por cada 1000 mujeres; mientras, Asia Occidental y la zona norte de África son las regiones con mayor tasa de aborto presentando 53 casos por cada 1000 mujeres ^{8, 9}. En África suelen utilizar el aborto como método principal de planificación familiar y el 13% de las muertes maternas están asociadas con abortos inseguros, un estudio realizado en Angola, demostró que el 18,97% de las mujeres con antecedente de aborto no utilizaban anticonceptivos. ¹⁰

En Latinoamérica la tasa de aborto es 32 casos por cada 1000 mujeres y solo 1 de cada 4 abortos es tratado por el profesional y las condiciones sanitarias adecuadas, es frecuente que las mujeres acudan a lugares clandestinos para

interrumpir su gestación ^{8,9}. En el 2017, alrededor de 24 millones mujeres tuvieron una necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos modernos, es decir no utilizan anticonceptivos o utilizaban métodos tradicionales, el 46% de las mujeres que no planificaron su gestación terminaron en aborto. ¹¹

En el Perú, el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Promsex) realizó una encuesta a mujeres en edad fértil, el 19% de la población refirió haber abortado alguna vez, el 42% de esas mujeres no acudió a un profesional de la salud para tratar dicho procedimiento¹². Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2018 el 76,3% de las mujeres de 15 a 49 años de edad con unión estable utilizaban algún MAC ¹³, un estudio realizado en Ica, demostró que el 54% de un grupo de mujeres con antecedentes de aborto no usaban anticonceptivos. ¹⁴

Se han desarrollado diversas investigaciones respecto al uso de MAC y aborto:

Adampah T et al. (2020) en Ghana, evidenciaron que el 17,4% de las participantes presentaron al menos un aborto; el 28,7% informó que usaba un MAC al momento de la encuesta, de las cuales el 80,1% utilizaba un método moderno siendo el de mayor preferencia los inyectables (26,4%) seguido del implante y píldoras (17,2%). Concluyeron que estadísticamente no se encuentra una asociación significativa entre el antecedente de aborto inducido y el uso actual de MAC, sin embargo, si se asocian significativamente con la educación, estado civil, lugar de residencia y número de hijos. ¹⁵

Morris N, Prata N. (2018) en Luanda, evidenciaron a través de un estudio que el 9,86% de la población refirió haber tenido uno o más abortos inducidos, mientras, el 18,97% de las mujeres con antecedente de aborto no utilizaban MAC. Concluyeron que el antecedente de aborto inducido se asocia con el uso de métodos anticonceptivos modernos, y que el MAC mayormente utilizado son los preservativos, lo cual indica que muchas mujeres aún corren el riesgo de tener un embarazo no deseado.¹⁰

Väisänen H et al. (2018) en Finlandia, encontraron que la probabilidad de usar algún método anticonceptivo después de un aborto varía según los factores socioculturales, mientras, el antecedente de presentar por lo menos un aborto aumentó el uso de MAC. Concluyeron que algunas mujeres podrían tener dificultades para acceder a los servicios de salud, debido a los problemas de idioma o alfabetización. ¹⁶

Makenzius M et al. (2018) en Kenia, encontraron que el 76% de las mujeres que buscaron atención luego de un aborto, aceptaron el uso de algún anticonceptivo, siendo el de mayor elección las inyecciones (39%) y píldoras (27%). Concluyeron que rara vez optan por algún método de larga duración y que se debería aumentar el acceso a la atención de salud en cuanto a la anticoncepción. ¹⁷

Benson J et al. (2018) en países de Asia y África, encontraron que el 73% de las mujeres luego de un aborto aceptaron usar un anticonceptivo, siendo los factores asociados el estar en el primer trimestre de gestación, edad mayor a 25 años entre otros. Concluyeron que la adopción de anticonceptivos reversibles de acción prolongada fue baja en la mayoría de los países y que existe una alta aceptación cuando se entregan en el momento del alta y que se debería ampliar la gama de productos anticonceptivos. ¹⁸

Bhilwar M et al. (2016) en India, encontraron a través de una investigación que el 35,4% de la muestra presentó al menos un aborto espontáneo o inducido, además la frecuencia del aborto fue más baja en las mujeres de 20 años o menos, y en general solo el 25,8% de las participantes utilizaron algún tipo de anticoncepción siendo los preservativos, píldoras y dispositivo intrauterino los más usados. Concluyeron que se debe mejorar la educación en lo concerniente a las complicaciones que puede tener un aborto inseguro y la elección de un MAC. ¹⁹

Huamani M. (2018) en Ica - Perú, encontró que el uso de métodos anticonceptivos está inversamente relacionado con la incidencia de abortos; dado que el 72% de la muestra utilizaba un MAC, mientras que el 21% presentó por lo menos un aborto. El 54% de las mujeres que no utilizaron anticonceptivos abortaron por lo menos una vez. Concluyó que se debe

mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para salvaguardar la vida de las mujeres y la posibilidad de un aborto inducido. ¹⁴

Valverde N, Barja J, (2017) en Lima – Perú, encontraron que el 28,4% de las mujeres que presentaron un aborto decidió usar un MAC, siendo los más elegidos los inyectables mensual y trimestral con un 6.9%, asimismo el 62.9% de la muestra tuvo por lo menos un aborto previo y el 31.4% presentó un aborto en su último embarazo. Concluyeron que la mayoría de mujeres que presentaron este episodio no eligió un MAC.²⁰

Villanueva S. (2018) en Lima - Perú, encontró que el 5% de la muestra presentó un aborto previo y el 2% dos abortos previos; los factores gineco obstétricos como el inicio de relaciones sexuales, paridad, número de parejas sexuales y número de abortos no se asocian significativamente con el uso de métodos anticonceptivos, al igual que los factores culturales. ²¹

El **aborto** es considerado un problema médico, social y legal, se define como la interrupción espontánea o provocada de la gestación antes de la viabilidad fetal. ¹

Clasificación clínica. Schwarcz, clasifica al aborto de acuerdo a las formas clínicas:

- Amenaza de aborto: El signo clínico que se presenta frecuentemente es el dolor en el hipogastrio de tipo cólico, al examen ginecológico no se evidencia modificaciones en el cuello uterino y podría haber o no sangrado genital.
- Aborto inevitable: El dolor es más intenso en comparación con el anteriormente descrito, al examen ginecológico se evidencia dilatación cervical y puede ir acompañado de la rotura de membranas.
- Aborto incompleto: La hemorragia es profusa, los dos orificios del cérvix se encuentran dilatados y los restos ovulares siguen en la cavidad uterina, antes de las 10 semanas de gestación, generalmente el producto y la placenta son expulsados conjuntamente.

- Aborto completo: El producto de la concepción es expulsado espontáneamente y por completo, después de una acmé hemorrágica y dolorosa, el útero recupera el tamaño y el orificio interno del cérvix vuelve a su forma.
- Aborto infectado: Las infecciones ascendentes pueden ocurrir cuando el cuadro clínico del aborto no es tratado adecuadamente; también, pueden arrastrarse agentes patógenos hacia la cavidad uterina por la instrumentación no aséptica, esto se evidencia frecuentemente en la práctica clandestina del aborto.
- Aborto habitual o recurrente: Se considera cuando en una pareja fértil ocurren 3 o más abortos consecutivos espontáneos, es necesario precisar la distinción de este término con el de Aborto esporádico, dado a que este último, implica gestaciones intermedios que si llegaron a ser viables. ²²

El aborto siendo un tema controversial ha sido estudiado desde distintos puntos de vista, es así como se evidencia que se asocia con diversos factores y consecuencias, ya sea una interrupción provocada o espontánea de la gestación.

Interrupción espontánea del embarazo, los abortos espontáneos se asocian con factores maternos y fetales, dentro de este último, la causa más frecuente corresponde a alguna malformación congénita del producto, generalmente presentan anomalías cromosómicas; los fetos sin estas anomalías, llamados euploides, se abortan mayormente a partir de las 13 semanas de gestación y la frecuencia de este tipo de abortos se eleva considerablemente cuando la edad de la madre supera los 35 años. Los factores maternos se han atribuido a la causa de los abortos euploides, algunos ejemplos son las infecciones, enfermedades, ingesta de fármacos, cáncer, diabetes mellitus, enfermedades tiroideas, cirugías, alimentación. ¹

Interrupción provocada del embarazo, según estudios, los factores sociales, conductuales y ambientales, resultan ser un determinante en la mujer que se provoca un aborto, algunas investigaciones demuestran que a menor edad, mayor es la prevalencia de aborto inducido, según el estudio realizado por Promsex en el 2018 en Perú, gran parte de las mujeres con antecedente de aborto presentaban formación superior, es decir el aborto no

se limita a las mujeres con niveles educativos bajos, mientras que el nivel socio económico medio y bajo si se encuentra asociado al aborto, dado que el 81% de las mujeres con antecedente de aborto se encontraban en este estrato.¹² A diferencia de un estudio realizado en China, que se evidenció que las mujeres con un nivel educativo alto tenían una prevalencia más baja de aborto, igual que las mujeres con ingresos altos; y el residir en zona rural aumenta el riesgo de aborto provocado.²³ En un estudio mencionan también que la lectura de libros y el número de veces que acude a consulta médica la mujer influye con el aborto²⁴; asimismo el consumo de drogas ilícitas y lícitas, tabaco, cafeína y alcohol también se asocia con el aborto.²¹

El apoyo emocional que la mujer recibe por parte de la pareja, familia, amigos influye en la toma de decisión en las mujeres, este es un factor que mayormente se asocia con la población adolescente²⁵. Los conflictos durante la infancia y con la pareja se asocian con el aborto inducido, es necesario identificar los factores que relacionen a la salud mental de la mujer antes del aborto, ya que se evidencia que los síntomas de depresión y ansiedad son más altos antes de un aborto comparado con el postaborto.²⁶

Consecuencias. La OMS menciona que si el aborto es tratado por el profesional capacitado, las complicaciones que se pudieran presentar son infrecuentes,²⁷ pero en caso de que ocurriese alguna, el profesional de salud debe reconocerlas para su rápida atención o derivación. Dentro de las consecuencias físicas del aborto, la mujer puede presentar anemia aguda, hemorragia, shock hipovolémico, remoción incompleta del producto o restos placentarios perforación uterina, infecciones, laceración cervical, incluso la muerte materna. Estadísticamente hablando, se estima que el riesgo inmediato de dichas complicaciones es de un 10%, pero el de las complicaciones a largo plazo es entre el 20 y el 50%.²⁸

Además, la salud mental también es afectada por el aborto y para entender cómo es que se da la influencia de este episodio en la vida de la mujer es necesario considerar los antecedentes de cada una de ellas e identificar cuáles son los efectos a largo plazo del aborto, dado que no siempre podría haber una respuesta inmediata. Lo que mayormente presenta la mujer es el sentimiento de culpa, ansiedad, angustia, baja autoestima, etc.³

Planificación familiar, son las intervenciones dirigidas a la población en edad fértil, incluye la información, educación, prescripción y provisión de los MAC. ²⁹ La OMS la considera como una de las principales mediaciones que salvaguarda la vida de la mujer y de sus hijos, puesto que reduce la tasa de embarazos no deseados y aplaza la próxima gestación hasta que la salud, economía y educación sean las adecuadas. ^{7, 30}

Métodos anticonceptivos, los MAC previenen o reducen la probabilidad de una fecundación en mujeres fértiles, permite a la mujer y/o su pareja decidir libre, responsable y efectivamente si desean tener hijos, el intervalo entre ellos y el total de hijos deseados.²⁹

Tipos: Métodos anticonceptivos folclóricos, los métodos folclóricos son ideas populares practicadas por las mujeres, mayormente se basan en las costumbres transmitidas de generación en generación; el Ministerio de Salud no promueve este tipo de método, dado que carecen de base científica y baja eficacia como anticonceptivo, algunos ejemplos de este grupo de métodos son el lavado con vinagre o limón, beber agua de piri piri, ponerse de pie sobre una superficie fría después del acto sexual, entre otros.^{13, 22}

Métodos anticonceptivos tradicionales, los métodos tradicionales se basan en la fisiología del aparato reproductor femenino, no se hace uso de algún agente externo y al igual que el anterior, su efectividad es muy baja, dentro de ellos se encuentra la abstinencia periódica, método del ritmo, temperatura basal, moco cervical, método de amenorrea por lactancia (MELA). ^{22, 29}

El método de Abstinencia periódica incluye al Método del ritmo, moco cervical o de Billings y Método del collar o días fijos, como ya se mencionó anteriormente se basa en los periodos fisiológicos de fertilidad de la mujer. Una de las principales características de este método, es que incrementa la participación de la pareja en la planificación familiar, es útil en aquellas mujeres con ciclos regulares y no protegen de las infecciones de transmisión sexual (ITS). En cuanto al MELA, la ovulación es suprimida por acción de la

prolactina, el uso de este método varía de acuerdo al entorno social, laboral y costumbres de la mujer. ²⁹

Métodos anticonceptivos modernos, son los anticonceptivos altamente efectivos si se utilizan correctamente, la mujer y/o su pareja hacen uso de agentes externos para reducir las probabilidades de la gestación, el Ministerio de Salud promueve este tipo de anticonceptivo, por lo mismo que se encuentra disponible en centros de salud, hospitales, clínicas. Dentro de este grupo se encuentran los métodos hormonales, de barrera, dispositivos intrauterinos, implantes y métodos quirúrgicos. ^{13, 22}

Dentro de los métodos de Barrera, el objetivo es impedir la unión de la célula sexual masculina y femenina colocando una barrera física como el condón masculino, femenino o espermicidas. Los condones ofrecen doble protección, ya que no solo protege de gestaciones no deseadas, sino también del riesgo de adquirir ITS; no pueden usarse ambos en un acto coital. Los espermicidas son productos químicos que inactivan o destruyen los espermatozoides en el tracto genital femenino, se pueden presentar en forma de óvulos, crema, espuma o tabletas vaginales, estos no previenen las ITS. ²⁹

Los métodos hormonales se dividen en aquellos que solo contienen progestina y combinados, incluyen a la píldora, inyectables, implantes. Por otro lado se encuentran los Dispositivos intrauterinos (DIU) liberador de cobre y de progestágeno. ²⁹

Los DIU y los implantes son los MAC reversibles más efectivos, llamados también anticonceptivos reversibles de acción prolongada, una de las ventajas de estos MAC es el retorno rápido de la fertilidad cuando se retira el anticonceptivo. ³¹ Los anticonceptivos que solo contienen progestágeno incluyen a las píldoras e inyectables, la fecundidad se restablece rápidamente a excepción de los inyectables, la principal desventaja de estos, es la hemorragia uterina irregular.¹ Los anticonceptivos hormonales combinados contienen estrógeno y progestágeno, el estrógeno estabiliza al endometrio lo cual imposibilita las hemorragias intermensuales y también es un método reversible, dentro de ellos se incluyen a las píldoras, inyectables, parches y anillo transvaginal.^{1, 29}

En cuanto a la Anticoncepción quirúrgica voluntaria, son métodos definitivos que se realizan mediante una intervención quirúrgica, en la mujer llamado Bloqueo Tubario Bilateral (BTB), mientras que en el varón Vasectomía, la eficacia de este método es alta, inmediata y permanente, cabe precisar que no previenen las ITS. En el BTB se impide la unión de las células sexuales mediante la oclusión y sección de las trompas de Falopio, mientras que en la vasectomía se impide la salida de los espermatozoides mediante la oclusión de los conductos deferentes.²⁹

Factores para uso de métodos anticonceptivos, es importante que los proveedores de los MAC, conozcan los diversos factores individuales y/o del entorno de la/el usuaria/o para la selección adecuada del anticonceptivo.

Las mujeres con nivel de educación superior, el apoyo de alguna persona de su entorno, las solteras sexualmente activas y las mujeres con mayor número de hijos, tienen mayor probabilidad de usar algún tipo de MAC^{32, 33}

La inestabilidad de la relación de la pareja y la edad de cada uno de ellos, las mujeres con unión estable, divorciadas o viudas y la dominación de la pareja sobre la mujer son factores que disminuyen la probabilidad del uso de MAC.³³

Rol del profesional de salud, la norma técnica de salud de Planificación Familiar menciona que la atención de este servicio debe estar a cargo del personal de salud capacitado, según el nivel de complejidad del establecimiento de salud. El proveedor que prescribirá los MAC debe conocer la efectividad de los anticonceptivos, el cuadro clínico de las patologías graves que pueden ocurrir durante el uso de los MAC así como las patologías que hacen que la gestación sea de riesgo y los criterios médicos de elegibilidad que han sido elaborados por la OMS.²⁹

Estudios han demostrado que las interacciones entre el proveedor y la/el usuario durante la atención podrían afectar la forma en la que la/el usuario procesa la información, tomando conceptos erróneos; esto va desde el miedo a los efectos secundarios, los cambios en el periodo menstrual, el miedo de usar algún método moderno antes de la primera gestación, e incluso la asociación a la muerte por el uso de MAC.^{32, 35}

Anticoncepción post aborto, la ovulación se restablece entre la segunda y tercera semana después de un aborto de primer trimestre, radica en esto la importancia de brindar algún MAC a las mujeres que acuden por atención de un aborto, además de que gran parte de autores han demostrado que hay una alta aceptación de usar algún anticonceptivo antes del momento del alta, con mayor frecuencia optan por algún método reversible de acción prolongada. ^{1,18}

La mayoría de los MAC, tanto hormonales y de barrera se puede iniciar de manera segura inmediatamente después del aborto si no ocurrió complicaciones en dicho procedimiento; caso contrario se sugiere no optar por el uso del DIU ni la ligadura de trompas.³⁶

El apoyo, por parte del estado, al servicio de planificación familiar lo que incluye la capacitación del personal de salud y la provisión de MAC se asocia con la aceptación de las mujeres de utilizar anticonceptivos en el post aborto, el presentar un aborto inducido y que la mujer tenga una edad menor a 25 años son factores que contribuyen a la elección de algún MAC. ^{37, 38}

Definición de términos

- **Aborto:** Interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de que el feto tenga condiciones de viabilidad. ¹
- **Mujer en edad fértil:** Periodo en el que la mujer posee capacidad biológica de reproducción, esta etapa es comprendida entre los 15 a 49 años de edad según el Ministerio de Salud. ^{1, 29}
- **Planificación familiar:** Actividades dirigidas a la población en edad fértil para que decidan responsablemente cuando y con qué frecuencia tener hijos, a través de la consejería, prescripción y provisión de MAC ^{7, 30}
- **Método Anticonceptivo:** Procedimientos utilizados por mujeres fértiles o sus parejas para prevenir o reducir la probabilidad de fecundación. ^{8, 29}

Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre el antecedente de aborto y el tipo de método anticonceptivo utilizado por mujeres según etapas de vida en el Perú durante el año 2019?

Objetivos

Objetivo general

Establecer la asociación entre el antecedente de aborto y el tipo de método anticonceptivo utilizado por mujeres según etapas de vida en el Perú durante el año 2019

Objetivos específicos

- Determinar la asociación entre el antecedente de aborto y el método folclórico utilizado por mujeres según etapas de vida en el Perú durante el año 2019.
- Identificar la asociación entre el antecedente de aborto y el método tradicional utilizado por mujeres según etapas de vida en el Perú durante el año 2019.
- Indagar la asociación entre el antecedente de aborto y el método moderno utilizado por mujeres según etapas de vida en el Perú durante el año 2019.

Hipótesis

Existe asociación significativa entre el antecedente de aborto y el tipo de método anticonceptivo utilizado por mujeres según etapas de vida en el Perú durante el año 2019.

II. MÉTODOS

2.1. Diseño y tipo de estudio

Fue un estudio observacional; porque se limita a medir las variables mas no intervenir en ellas; transversal, ya que solo se realizó la medición de las variables en un solo momento; analítico y retrospectivo de fuentes secundarias, puesto que la información se analiza en el presente pero con datos del pasado.

2.2. Población y muestra

Población

Estuvo conformada por 36922 mujeres en edad fértil del registro en la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019.

Unidad de análisis

Mujer en edad fértil con registro en la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019.

Muestra

Debido a que se cuenta con la base de datos completa, no se calculó un tamaño de muestra, sino se analizó en su totalidad.

Criterios de inclusión

- Mujer de edad entre 12 a 49 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019.

Criterios de exclusión

- Inconsistencia o ausencia de datos según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019

Tipo de muestreo

La muestra que presenta el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) se caracteriza por ser probabilística, porque se selecciona mediante métodos aleatorios a la población dando la misma oportunidad de ser

seleccionados; equilibrada, el cual permite obtener muestras con estimaciones totales casi iguales de la población objetivo; bietápica estratificada, puesto que dividen en estratos a la población, en cuanto al área urbana seleccionan conglomerados y en el área rural las áreas de empadronamiento rural.³⁹

2.3. Identificación de variables

Variable independiente: Antecedente de aborto

Presencia de aborto en una mujer a lo largo de su periodo fértil, definido como la interrupción voluntaria o espontánea del embarazo, antes de la viabilidad fetal.

Variable dependiente: Tipo de método anticonceptivo

Empleo actual de procedimientos, sustancias o creencias anticonceptivas de la mujer con el fin de prevenir o disminuir la probabilidad de un embarazo.

Variable interviniente: Etapas de vida

Proceso vital por el que cruza la mujer en edad reproductiva, el cuál es caracterizado por la condición etaria que refiere en la actualidad. Se considerará adolescente a las mujeres entre los 12 a 19 años, mujer joven entre los 20 a 29 y adulta a aquellas mujeres entre 30 a 49 años de edad.

2.4. Técnica e instrumentos

Técnica

Análisis documental y observacional considerando como fuente de datos aquellos que se recolectaron en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019.

Instrumentos

Debido a que el estudio es un análisis secundario de base de datos, no se necesitó de algún instrumento para recolectar los datos.

2.5. Plan de recolección de datos

Se utilizó la información recogida por el INEI que se encontró disponible en el siguiente link: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>, dentro de la plataforma se seleccionó la opción de Consulta por encuestas, se procedió a seleccionar la ENDES del año 2019 y a descargar su base de datos, finalmente se identificó las variables de interés con respecto al presente estudio.

Las variables que se utilizaron se encuentran dentro del módulo 66 (Datos básicos de MEF) y 67 (Historia de Nacimiento – Tabla de Conocimiento de Método), seleccionándose la base de datos “REC91” y “REC0111” del módulo 66 y “REC223132” del módulo 67. Para el proceso de integración de estas bases de datos se utilizó el campo “CASE ID”

De la base de datos “REC223132” las variables seleccionadas fueron “V228” (Ha tenido un embarazo que terminó en aborto involuntario o nacido muerto), “V313” (Uso actual por tipo de método), “V312” (Método anticonceptivo actual); con respecto a la base de datos “REC0111” la variable seleccionada fue “V012” (Edad actual).

2.6. Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS versión 26.0, considerando la ponderación de la muestra, los clústeres y la estratificación de la misma. Se realizó el análisis univariado y bivariado a partir del cálculo de los datos estadísticos descriptivos como las frecuencias absolutas y relativas, presentados en tablas y gráficos de barras. Para la verificación de asociaciones se realizó la prueba Chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%.

2.7. Aspectos éticos

La investigación fue estudio analítico de fuentes secundarias, por lo que no requirió aprobación de comité de ética, asimismo, no se necesitó permisos para la obtención de la base de datos puesto que se encuentra disponible en la página web del INEI, la ENDES fue realizada previa firma de consentimiento informado, además de que los datos en su totalidad fueron codificados lo cual imposibilita la identificación de los participantes en la encuesta.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales de las mujeres

	n	%
Grado de instrucción		
Sin educación	608	1,8
Primaria incompleta	3044	9,1
Primaria completa	2999	9,0
Secundaria incompleta	6429	19,3
Secundaria completa	9242	27,8
Superior	10967	32,9
Lugar de residencia		
Urbano	23859	71,7
Rural	9430	28,3
Región natural		
Lima metropolitana	4483	13,5
Resto costa	10136	30,4
Sierra	10828	32,5
Selva	7842	23,6
Índice de riqueza		
Muy pobre	8671	26,0
Pobre	8618	25,9
Medio	6815	20,5
Rico	5290	15,9
Muy rico	3895	11,7
Total	32289	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se muestra que 32,9% de las mujeres tenía instrucción superior y que 9% sólo tenía primaria completa. Respecto al lugar de residencia, 71,7% era de una zona urbana y el 28,3% de una rural; en cuanto a la región natural, 32,5% era de la sierra y 13,5% de Lima metropolitana; por último, 26% de las mujeres tenía un índice de riqueza muy pobre y sólo en 11,7% este índice fue muy rico.

Tabla 2. Tipo de método anticonceptivo de elección según etapas de vida

Tipo de método	Etapa de vida						p*
	Adolescente		Joven		Adulta		
	n	%	N	%	n	%	
No usa	3665	78,5	3795	33,9	5543	31,8	< 0,001
Folclórico	9	0,2	60	0,5	119	0,7	
Tradicional	188	4,0	1448	12,9	3125	17,9	
Moderno	806	17,3	5883	52,6	8648	49,6	
Total	4668	100	11186	100	17435	100	

Fuente: Elaboración propia

(*) p valor estimado para prueba chi cuadrado

En la tabla 2 se observa que 78,5% de las adolescentes no utiliza algún método anticonceptivo, 52,6% de jóvenes utiliza métodos modernos y 17,9% de adultas usan métodos tradicionales; cabe señalar que, 33,9 y 31,8% de las mujeres jóvenes y adultas no usan métodos, respectivamente. Evidenciándose diferencias significativas del uso de método anticonceptivo por etapa de vida de la mujer ($p < 0,001$)

Tabla 3. Método anticonceptivo de elección según etapas de vida

Método anticonceptivo	Etapa de vida					
	Adolescente		Joven		Adulta	
	n	%	n	%	n	%
No usa	3665	78,5	3795	33,9	5543	31,8
Píldora	73	1,6	752	6,6	1029	5,9
DIU	9	0,2	128	1,1	233	1,3
Inyección	437	9,4	2769	24,8	2809	16,1
Condón masc.	207	4,4	1336	11,9	1905	10,9
AQV femenina	0	0	185	1,7	2046	11,6
AQV masculina	0	0	3	0,05	40	0,2
Abstinencia	83	1,8	713	6,4	1948	11,2
Retiro	105	2,2	735	6,6	1177	6,8
Otro	9	0,2	60	0,5	119	0,7
Implante	73	1,6	684	6,1	550	3,2
MELA	0	0	6	0,1	13	0,1
Condón fem.	0	0	0	0	1	0,01
Espuma, óvulos	0	0	2	0,05	11	0,1
AOE	7	0,1	18	0,2	11	0,1
Total	4668	100	11186	100	17435	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se observa que en el grupo de las adolescentes los inyectables (9,4%) y el método de barrera masculino (4,4%) fueron los anticonceptivos más utilizados, de otro lado, los inyectables fueron los métodos más usados entre las mujeres jóvenes (24,8%) y adultas (16,1%), y resalta que el 11,8% de adultas utilizaban métodos definitivos y que el implante fue más usado por las mujeres jóvenes (6,1%). Por otro lado, se muestra que gran porcentaje de las adolescentes no usan métodos anticonceptivos (78,5%), en comparación con las mujeres jóvenes (33,9%) y adultas (31,8%).

Tabla 4. Antecedente de aborto según etapas de vida

Antecedente de aborto	Etapa de vida						p*
	Adolescente		Joven		Adulta		
	n	%	n	%	n	%	
Si	119	2,5	1455	13,0	4070	23,3	< 0,001
No	4549	97,5	9731	87,0	13365	76,7	
Total	4668	100	11186	100	17435	100	

Fuente: Elaboración propia

(*) p valor estimado para prueba chi cuadrado

En la tabla 4 se aprecia que sólo 2,5% de las adolescentes tuvo antecedente de aborto; mientras que, esta cualidad fue más frecuente en las mujeres jóvenes (13%) y adultas (23,3%). Se demostraron diferencias significativas entre los grupos mujeres respecto a la presencia de antecedente de aborto.

Tabla 5. Distribución del método anticonceptivo de elección según el antecedente de aborto

Tipo de método	Antecedente de aborto			
	Si		No	
	n	%	N	%
No usa	1752	31,0	11251	40,7
Píldora	357	6,3	1497	5,4
DIU	75	1,3	295	1,1
Inyección	947	16,8	5068	18,3
Condón masculino	640	11,3	2808	10,2
AQV femenina	644	11,4	1587	5,6
AQV masculina	8	0,1	35	0,1
Abstinencia	516	9,1	2228	8,1
Retiro	388	6,8	1629	5,85
Otro	31	0,5	157	0,6
Implante	267	4,7	1040	3,8
MELA	4	0,1	15	0,1
Condón femenino	1	0,05	0	0
Espuma, óvulos	2	0,05	11	0,05
AOE	12	0,2	24	0,1
Total	4070	100	13365	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 se observa que 31% de las mujeres que había tenido un aborto no utilizaba métodos anticonceptivos; en este mismo grupo, los inyectables (16,8%), los métodos definitivos (11,5%) y el preservativo masculino (11,3%), fueron los más usados; de otro lado, se evidencia que el 40,7% de mujeres sin abortos previos no usa métodos anticonceptivos, y que, tanto los inyectables (18,3%) como el preservativo masculino (10,2%) fueron los que más utilizaron estas mujeres.

Tabla 6. Asociación entre el antecedente de aborto y el método folclórico según etapas de vida

Tipo de método	Etapa de vida	Antecedente de aborto				p*
		Si		No		
		n	%	n	%	
Método folclórico	Adolescente	1	3,2	8	5,1	0,616
	Joven	8	25,8	52	33,1	
	Adulta	22	71	97	61,8	
	Total	31	100	157	100	

Fuente: Elaboración propia

(*) p valor estimado para prueba chi cuadrado

En la tabla 6 se muestra que solo el 3,2% de adolescentes con antecedente de aborto utilizan algún método folclórico, mientras que, en las adultas este porcentaje es mayor (71%). Por otro lado, las mujeres adultas que no refieren antecedente de aborto y que utilizan este tipo de método son el 61,8%. Se demuestra que no existe asociación entre el método folclórico y el antecedente de aborto según etapas de vida ($p = 0,616$).

Tabla 7. Asociación entre el antecedente de aborto y el método tradicional según etapas de vida

Tipo de método	Etapa de vida	Antecedente de aborto				p*
		Si		No		
		n	%	n	%	
Método tradicional	Adolescente	15	1,7	173	4,5	< 0,001
	Joven	197	21,8	1251	32,4	
	Adulta	692	76,5	2433	63,1	
	Total	904	100	3857	100	

Fuente: Elaboración propia

(*) p valor estimado para prueba chi cuadrado

En la tabla 7 se observa que el 76,5% de las adultas con antecedente de aborto utilizan algún método tradicional, mientras que, en adolescentes (1,7%) y jóvenes (21,8%), este porcentaje disminuye significativamente. Se evidenció que el antecedente de aborto estuvo asociado al método tradicional ($p < 0,001$).

Tabla 8. Asociación entre el antecedente de aborto y el método moderno según etapas de vida

Tipo de método	Etapa de vida	Antecedente de aborto				p*
		Si		No		
		n	%	n	%	
Método moderno	Adolescente	49	1,7	757	6,1	< 0,001
	Joven	844	28,5	5039	40,7	
	Adulta	2064	69,8	6584	53,2	
	Total	2957	100	12380	100	

Fuente: Elaboración propia

(*) p valor estimado para prueba chi cuadrado

En la tabla 8 se aprecia que el 53,2% de las adultas que no refieren antecedente de aborto utilizan algún método moderno, mientras las que si refieren haber tenido este episodio representan el 69,8%. Por otro lado, las adolescentes y jóvenes con antecedente de aborto que utilizan métodos modernos son el 1,7% y 28,5% respectivamente. Se demuestra la asociación entre el antecedente de aborto y el método moderno según etapas de vida ($p < 0,001$).

Tabla 9. Distribución de mujeres que no usan métodos anticonceptivos según el antecedente de aborto

Tipo de método	Etapa de vida	Antecedente de aborto			
		Si		No	
		n	%	n	%
No usan método	Adolescente	54	3,1	3611	32,1
	Joven	406	23,2	3389	30,1
	Adulta	1292	73,7	4251	37,8
	Total	1752	100	11251	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9 se muestra que el 73,7% de las mujeres adultas con antecedente de aborto no utilizaban métodos anticonceptivos, mientras que este porcentaje disminuye en adultas sin este antecedente (37,8%). Cabe señalar que, 3,1 y 23,2% de las adolescentes y jóvenes que refirieron haber abortado alguna vez no usan métodos, respectivamente.

IV. DISCUSIÓN

La anticoncepción es un elemento esencial en la salud sexual y reproductiva, reduce la probabilidad de embarazos no deseados que podrían terminar en abortos inducidos, prevenir estas gestaciones contribuye indirectamente a la disminución de la tasa de aborto.

Dentro de este marco se resalta el objetivo principal del presente estudio, que es la asociación entre el antecedente de aborto y el tipo de método anticonceptivo que utilizan las mujeres peruanas, diferenciándolas por etapas de vida; y clasificando a los anticonceptivos en métodos folclóricos, tradicionales y modernos. Se observó que el método moderno se asocia con el antecedente de aborto ($p < 0,001$), este hallazgo fue similar a lo encontrado por **Morris N, Prata N.**¹⁰ quienes demostraron que el antecedente de aborto se asoció con el uso de algún método anticonceptivo moderno en una muestra de mujeres de 15 a 49 años de edad. En Ica – Perú, **Huamani M.**¹⁴, no encontró relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la incidencia de abortos; al igual que **Villanueva S.**²¹ en Lima – Perú, quien encontró que el número de abortos no se asocia significativamente con el uso de métodos anticonceptivos, cabe resaltar que en estos dos últimos estudios no tomaron en consideración la edad de la mujer.

Se observó que el 69,8% de las mujeres adultas con antecedente de aborto utilizan métodos anticonceptivos modernos, en similar porcentaje, **Makenzius M et al.**¹⁷ refiere que el 69,6% de mujeres entre 31 a 45 años de edad hacía uso de estos métodos; mientras que en mujeres de 21 a 30 años de edad este porcentaje se elevaba (80,9%). Esta información es discordante en el presente estudio, puesto que tan solo el 28,5% de mujeres jóvenes con antecedente de aborto utilizaban métodos modernos.

Según **Morris N, Prata N.**¹⁰ el método moderno más utilizado por mujeres con antecedente de aborto es el preservativo (32,76%), este porcentaje se ve disminuido en el presente estudio (11,3%), siendo los inyectables con 16,8%, el método moderno que mayormente utilizan las mujeres peruanas. Este resultado muestra cierta semejanza a lo determinado en una investigación desarrollada

por **Valverde N, Barja J.** ²⁰ en Lima, donde se encontró que los inyectables mensual y trimestral con un 6.9% fueron los que mayormente eligieron las mujeres después de un aborto, al igual que un estudio que se realizó en países de África y Asia por **Benson J et al.** ¹⁸, siendo también, los inyectables el anticonceptivo de mayor elección con un 37% en Ghana, mientras que este porcentaje aumenta significativamente en Sudáfrica a un 88%.

Para comprender esta asociación de variables, es preciso destacar los distintos factores sociodemográficos de la mujer, como sus costumbres, región natural, grado de instrucción y principalmente la edad, debido a que se evidencia una diferencia de asociación de acuerdo a la etapa de vida de la mujer; es de suma importancia evaluar todos estos factores en conjunto, tomando en cuenta el deseo de una próxima gestación, para identificar el método más seguro y adecuado para cada una de ellas.

En lo que respecta al método tradicional, se evidencia asociación significativa con el antecedente de aborto, mientras que con los métodos folclóricos no se demuestra dicha asociación, **Adampah T et al.** ¹⁵ en Ghana, evidenciaron que el 20% de mujeres con antecedente de aborto que utilizaban algún anticonceptivo no hacía uso de un método moderno.

Dentro del marco del tipo de método anticonceptivo utilizado por las mujeres en edad fértil, el método moderno es el más utilizado, independientemente de la etapa de vida y del antecedente de aborto, resultado similar al estudio de **Adampah T et al.** en Ghana, en donde demostraron que la mayoría (80,1%) de las mujeres que usaban algún anticonceptivo eran métodos modernos.

En el presente estudio se evidencia que tanto en las adolescentes, jóvenes y adultas, el método moderno más utilizado son los inyectables. De la misma forma, **Adampah T et al.** ¹⁵, evidenció que el 26,4% de las mujeres utilizaban dicho método, a diferencia de la investigación de **Bhilwar M et al.** ¹⁹ en la India, donde fueron los preservativos (25,8%).

Al respecto, vale precisar que en los estudios previamente mencionados no se consideró la edad de las mujeres, sino otros factores como lugar de residencia, número de hijos, entre otros; es conocido que los factores para la elección de un anticonceptivo son diversos, estos en su mayoría deben ser supervisados y

provistos por profesionales de salud y así se podrá aumentar la cobertura de los métodos modernos en la población en general.

Con lo que respecta a las mujeres que alguna vez tuvieron un aborto, se evidencia que existen diferencias significativas entre el antecedente de aborto y las etapas de vida ($p < 0,001$), asimismo el porcentaje de adolescentes que refieren haber tenido este episodio (2,5%) es menor en comparación con el grupo de mujeres jóvenes (13%) y adultas (23,3%), al igual que en el estudio de **Bhilwar M et al.**¹⁹ donde se encontró que la frecuencia de aborto fue más baja en las mujeres de 20 años o menos.

Otro aspecto a destacar es en cuanto a la población adulta, se observa que el 73,7% de mujeres que se encuentran en esta etapa de vida con antecedente de aborto no utiliza algún método anticonceptivo, mientras que las que no presentan abortos previos ni utilizan anticonceptivos corresponde al 37,8%.

Por lo mencionado, es necesario precisar que el sistema de salud es distinto en cada país, en Latinoamérica es frecuente encontrar limitaciones al acceso de los servicios de salud sexual y reproductiva, es importante la realización de acciones preventivo promocionales desde la escuela, dado que se evidencia la falta de educación sexual, poniendo énfasis en la capacidad para entender las consecuencias del aborto, uso esporádico de los métodos anticonceptivos y el uso incorrecto de los mismos.

V. CONCLUSIONES

- Los métodos tradicional y moderno se asocian con el antecedente de aborto, mientras que no se evidencia dicha asociación con el método folclórico; del mismo modo, se observa que el tipo de método anticonceptivo se asocia con la etapa de vida de la mujer ($p < 0,001$).
- El método folclórico no se asocia con el antecedente de aborto ($p = 0,616$), se evidencia la práctica de este método en aquellas mujeres que no presentan abortos previos, en su mayoría, las mujeres adultas.
- El método tradicional se asocia significativamente con el antecedente de aborto ($p < 0,001$), las mujeres adultas son las que hacen mayor uso de este método en comparación con la población adolescente.
- Se demuestra asociación significativa entre el método moderno y el antecedente de aborto ($p < 0,001$), siendo los inyectables el de mayor uso tanto en las adolescentes, jóvenes y adultas.

VI. RECOMENDACIONES

- A las autoridades de los establecimientos de salud, desarrollar acciones de difusión referente a la planificación familiar y salud sexual y reproductiva, dirigida a la población en edad fértil agrupándola por etapas de vida y entorno en el que se encuentran, principalmente a las mujeres con antecedente de aborto, a fin de concientizarlas acerca de los tipos de métodos anticonceptivos y los beneficios que traería su correcta utilización.
- A los obstetras, promover la planificación familiar a través de medios alternativos de comunicación exponiendo mensajes sobre la importancia de los métodos modernos en la salud sexual y reproductiva, con la capacidad de sensibilizar y direccionar la elección de algún anticonceptivo de acuerdo a las necesidades de la persona; asimismo, es importante la realización de acciones preventivo promocionales desde la escuela.
- Al personal de salud, trabajar de manera conjunta con otros profesionales, debido a que el aborto requiere un abordaje interdisciplinario por la variedad de factores que se encuentran asociados, con el objetivo de identificarlos a tiempo y crear estrategias para poder prevenir o disminuir la reincidencia de aborto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cunningham G, Williams Obstetricia. 24th. Ed. México DF: McGraw-Hill; 2015.
2. Avila S, Gutierrez J. Aborto recurrente. Med leg Costa Rica. 2017; 34 (1): 226 - 236. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152017000100226&script=sci_abstract&tlng=es
3. Murillo P, Gallego M, Botero C. Efectos del aborto en la salud mental de la mujer. Rev Psiconex. 2017; 9 (14): 38 – 45. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/328510/20785328>
4. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>
5. Siembra. El aborto en el Perú: un alcance internacional en materia de derechos sexuales y reproductivos [Internet]. Lima: Columnas; 2018. Disponible en: <https://ius360.com/columnas/el-aborto-en-el-peru-un-alcance-internacional-en-materia-de-derechos-sexuales-y-reproductivos/>
6. Gebremedhin M, Semahegn A, Usmael T, Tesfaye G. Unsafe abortion and associated factors among reproductive aged women in Sub-Saharan Africa: a protocol for a systematic review and meta-analysis. Syst Rev. 2018; 7 (1): 130 – 140. DOI: 10.1186 / s13643-018-0775-9
7. OMS. Planificación familiar [Internet]. Organización Mundial de la Salud y Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
8. OMS. Comunicado de prensa [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>
9. Bearak J et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–

18. Benson J. et al. What contraception do women use after abortion? An analysis of 319,385 cases from eight countries. *Glob Public Health*. 2018; 13 (1): 35 – 50. doi: 10.1080/17441692.2016.1174280.
19. Bhilwar, M., Lal, P., Sharma, N., Bhalla, P. y Kumar, A. Prevalence of induced abortions and contraceptive use among married women in an urban slum of Delhi, India. *Int J Gynecol Obstet*. 2017; 136 (1): 29 – 32. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12011>
20. Valverde N, Barja J. Método anticonceptivo de elección en el postaborto. *Ginecol Obstet Mex*. 2019; 87 (12): 814 – 819. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v87i12.3436>
21. Villanueva S. Factores que se asocian en la elección de metodos anticonceptivos en puerperas adolescentes, Hospital Nacional Hipolito Unanue, julio – diciembre 2018. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. Facultad de Medicina; 2019.
22. Fescina R, Schwarcz R, Duverges C. *Obstetricia*. 7th. Ed. Ciudad autónoma de Buenos Aires: El Ateneo; 2016.
23. Zheng, D., Li, C., Wu, T. et al. Factors associated with spontaneous abortion: a cross-sectional study of Chinese populations. *Reprod Health*. 2017; 14 (33). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0297-2>
24. López S. *Riesgos para la Salud Reproductiva*. Lima: Editorial Académica Española; 2016.
25. Rodríguez L. El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios. *Pediatr Integral*. 2017; XXI (4): 261–269. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/el-adolescente-y-su-entorno-familia-amigos-escuela-y-medios/>
26. Steinberg J, Tschann J, Furgerson D, Harperd C. Psychosocial factors and pre-abortion psychological health: The significance of stigma. *Soc. Sci. Med*. 2016; 150 (3): 67 – 75. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.12.007>
27. OMS. Del concepto a la medición: la aplicación práctica de la definición de aborto peligroso utilizada en la OMS [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14-136333/es>

28. OMS. Prevención del aborto peligroso [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
29. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
30. FIGO. La planificación familiar es un derecho humano. [Internet]. Suiza; 2018. Disponible en: <https://www.figo.org/es/news/la-planificacion-familiar-es-un-derecho-humano>
31. Hillard P. Información práctica y directa sobre LARC. Cont. Ob. Gyn. 2018; 130 (2). Disponible en: <http://www.fasgo.org.ar/images/LARCS.pdf>
32. Alo O, Daini, B, Omisile, O, et al. Factors influencing the use of modern contraceptive in Nigeria: a multilevel logistic analysis using linked data from performance monitoring and accountability 2020. BMC Women's Health. 2020; 191 (20). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01059-6>
33. Sánchez C, Leiva R. Factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica. 2016; 14 (1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v14i1.25142>
34. Aziz A. Factors affecting utilization of contraceptives among married women in north gonja district of Ghana: A qualitative study [Tesis]. Ghana: University of cape Coast; 2018. Disponible en: <https://erl.ucc.edu.gh/jspui/handle/123456789/3838>
35. Endriyas, M., Eshete, A., Mekonnen, E. et al. Contraceptive utilization and associated factors among women of reproductive age group in Southern Nations Nationalities and Peoples' Region, Ethiopia: cross-sectional survey, mixed-methods. Contracept Reprod Med, 2017; 2 (10). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40834-016-0036-z>
36. Roe A, Bartz D. Society of Family Planning clinical recommendations: contraception after surgical abortion. Contraception. 2019; 99 (1): 2 - 9. DOI:10.1016/j.contraception.2018.08.016
37. Ugarte F, Trujillo J, Santos M, Villarroel G, Salinas J. Anticonceptivo de elección post hemorragia de la primera mitad del embarazo que terminaron en aborto. Rev. Cient. Sal. UNI-TEPC. 2020; 7 (1): 25 - 31. Disponible en:

<https://investigacion.unitepc.edu.bo/revista/index.php/revista-unitepc/article/view/66/108>

38. Benson J, Andersen K, Healy J, Brahmi D. What Factors Contribute to Postabortion Contraceptive Uptake By Young Women? A Program Evaluation in 10 Countries in Asia and sub-Saharan Africa. *Global Public Health*. 2017; 5 (4); 644 – 657. Disponible en: <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-17-00085>
39. INEI. Ficha Técnica – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Lima, 2019. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/documentos_2019/FICHA_TECNICA_ENDES%202019.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CODIFICACIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN
Tipo de método anticonceptivo	Empleo actual de procedimientos, sustancias o creencias anticonceptivas de la mujer con el fin de prevenir o disminuir la probabilidad de un embarazo.	Método anticonceptivo Folclórico	Píldora	Cualitativa	Nominal	V313	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019
			DIU				
			Inyección				
			Implante				
		Método Anticonceptivo Tradicional	Condón Masculino/ Femenino	Cualitativa	Nominal	V312	
			Anticonceptivo Oral de Emergencia				
		Método Anticonceptivo Moderno	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria				
			Abstinencia				
			Otros				
Antecedente de Aborto	Presencia de aborto, definido como la interrupción voluntaria o espontánea del embarazo, antes de la viabilidad fetal.	Aborto	Presencia de aborto	Cualitativa	Nominal	V228	
			Ausencia de aborto				
Etapas de vida	Proceso vital caracterizado por la condición etaria que refiere la mujer en la actualidad.	Años cumplidos	Adolescente	Cuantitativa	Continua	V012	
			Joven				
			Adulta				

Anexo 2. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO Y METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema principal: ¿Cuál es la asociación entre el antecedente de aborto y el tipo de método anticonceptivo utilizado por mujeres según etapas de vida en el Perú durante el año 2019?</p> <p>Problemas específicos: - ¿Cuál es la asociación entre el antecedente de aborto y el método folclórico según etapas de vida en el Perú durante el año 2019? - ¿Cuál es la asociación entre el antecedente de aborto y el método tradicional utilizado por mujeres según etapas de vida en el Perú durante el año 2019? - ¿Cuál es la asociación entre el antecedente de aborto y el método moderno utilizado por mujeres según etapas de vida en el Perú durante el año 2019?</p>	<p>Objetivo general Establecer la asociación entre el antecedente de aborto y el tipo de método anticonceptivo utilizado por mujeres según etapas de vida en el Perú durante el año 2019</p> <p>Objetivos específicos - Determinar la asociación entre el antecedente de aborto y el método folclórico utilizado por mujeres según etapas de vida en el Perú durante el año 2019. - Identificar la asociación entre el antecedente de aborto y el método tradicional utilizado por mujeres según etapas de vida en el Perú durante el año 2019. - Indagar la asociación entre el antecedente de aborto y el método moderno utilizado por mujeres según etapas de vida en el Perú durante el año 2019.</p>	<p>Hipótesis Existe asociación significativa entre el antecedente de aborto y el tipo de método anticonceptivo utilizado por mujeres según etapas de vida en el Perú durante el año 2019.</p>	<p>Variable dependiente: Tipo de método anticonceptivo</p> <p>Variable independiente: Antecedente de aborto</p> <p>Variable interviniente: Etapas de vida</p>	<p>Observacional</p> <p>Retrospectivo</p> <p>Analítico</p> <p>Transversal</p>	<p>Mujeres en edad fértil con registro en la base de datos de la ENDES 2019, no se calculó un tamaño de muestra, sino se analizó en su totalidad.</p>