

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N°. 25265)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

TESIS

**PREFERENCIA SOBRE EL MÉTODO ANTICONCEPTIVOS DE LAS USUARIAS POST
ABORTO DEL HOSPITAL DE PICHANAKI, JUNÍN 2017.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:

EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

PRESENTADO POR:

Obsta. HIDALGO ZAMBRANO, María Esther

HUANCAMELICA – PERÚ

2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 10 días del mes de diciembre a las 09:00 horas del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra:

HIDALGO ZAMBRANO, MARÍA ESTHER

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo Leyva Yataco
Secretario : Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
Vocal : Mg. Rossibel Juana Muñoz De la Torre

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

«PREFERENCIA SOBRE EL MÉTODO ANTICONCEPTIVOS DE LAS USUARIAS POST ABORTO DEL HOSPITAL DE PICHANAKI, JUNÍN 2017»

Presentado por el (la) Obstetra:

HIDALGO ZAMBRANO, MARÍA ESTHER

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 611 - 2018 concluyendo a las 10:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 10 de diciembre 2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E OBSTETRICIA
PRESIDENTE
Dr. LEONARDO LEYVA YATACO

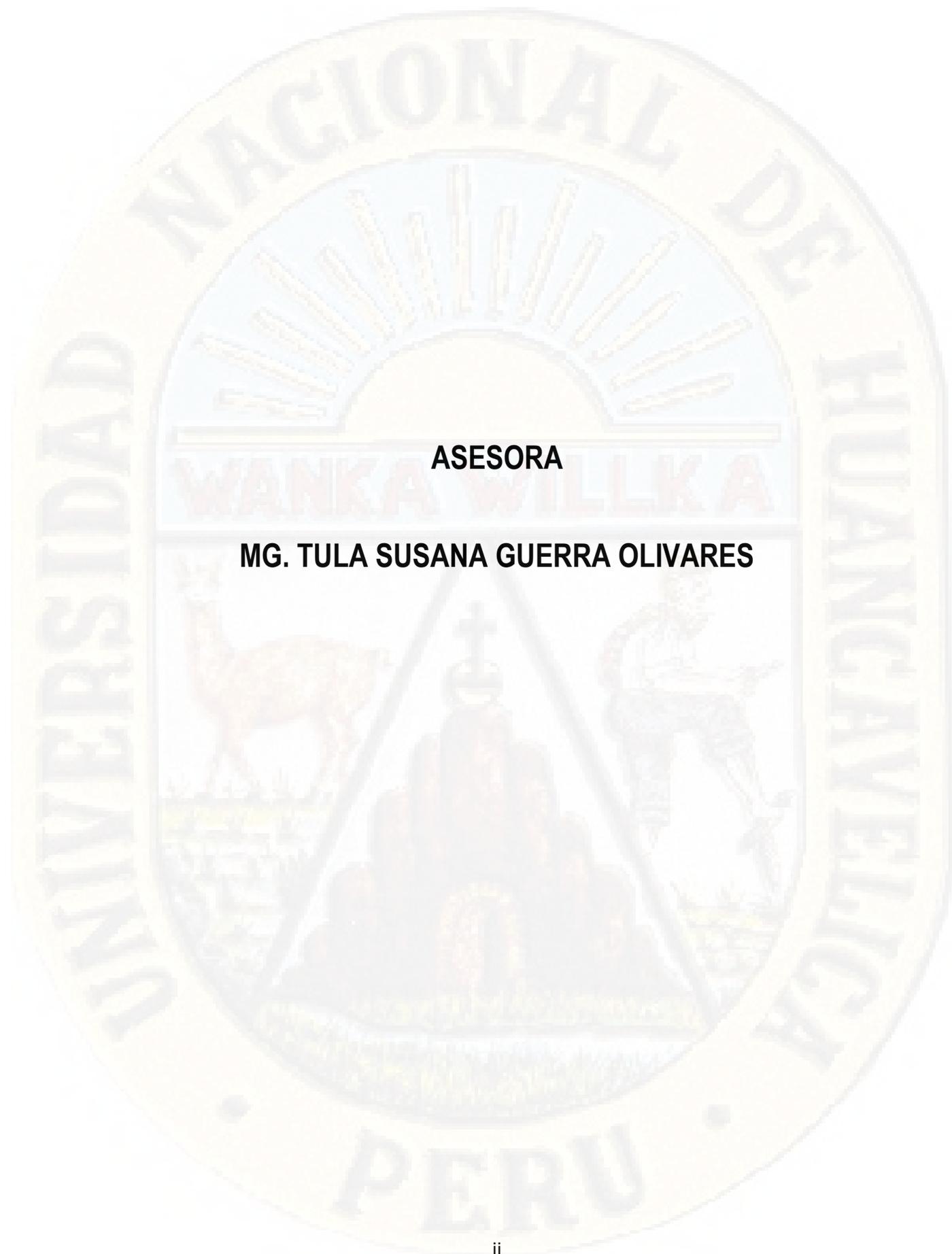
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E OBSTETRICIA
VOCAL
Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIO
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
COORDINADOR
Dr. GABRIELA CRONIN CARRERA

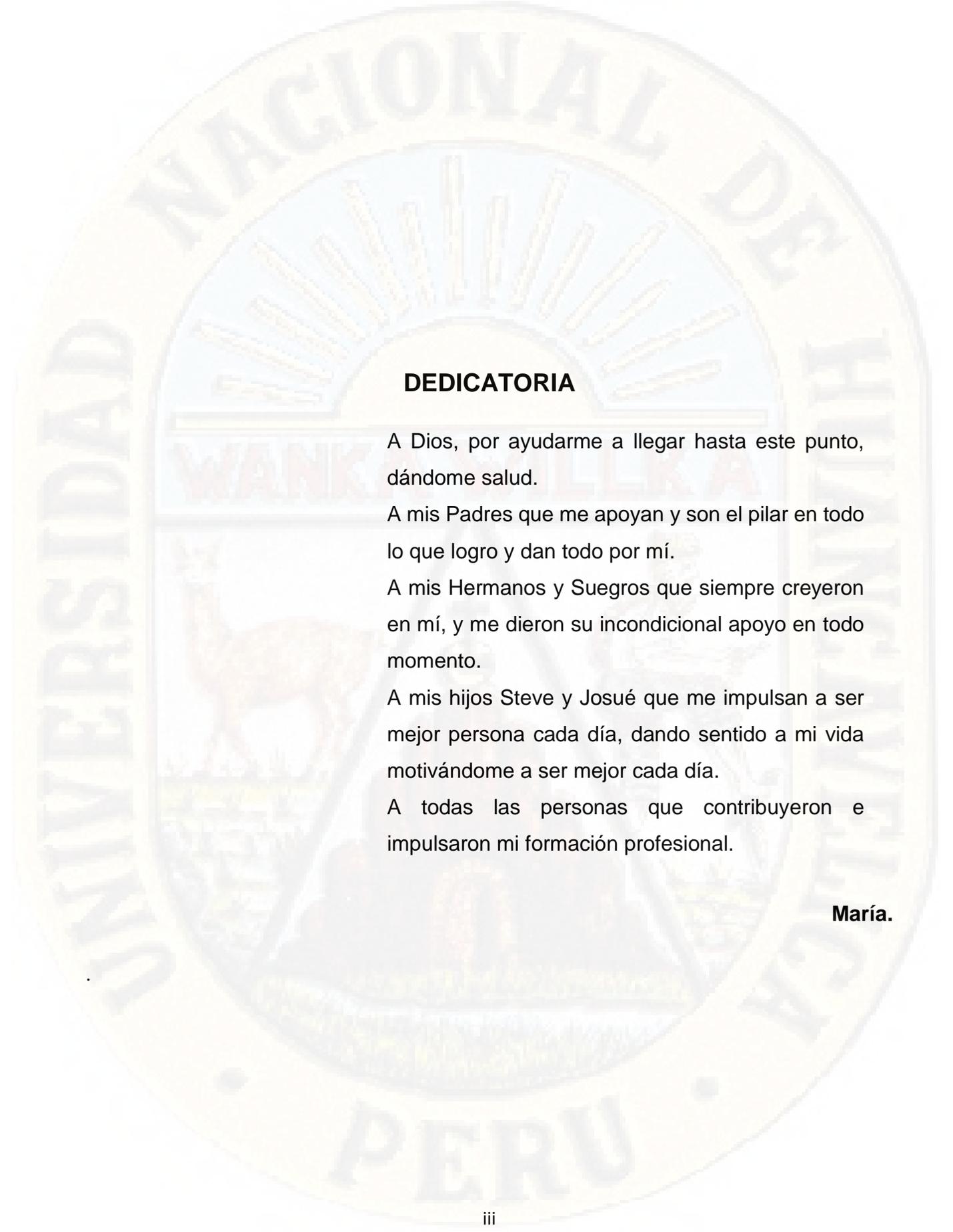


Obsta. Gabriela Cronin Carrera
SECRETARIO



ASESORA

MG. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES



DEDICATORIA

A Dios, por ayudarme a llegar hasta este punto, dándome salud.

A mis Padres que me apoyan y son el pilar en todo lo que logro y dan todo por mí.

A mis Hermanos y Suegros que siempre creyeron en mí, y me dieron su incondicional apoyo en todo momento.

A mis hijos Steve y Josué que me impulsan a ser mejor persona cada día, dando sentido a mi vida motivándome a ser mejor cada día.

A todas las personas que contribuyeron e impulsaron mi formación profesional.

María.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud, por darme la oportunidad de lograr mis sueños, mejorar mi calidad profesional y por el esfuerzo que realiza en organizar programas de segunda especialidad para actualizar al personal profesional que labora en los hospitales de nuestra patria.

A la Mg. Tula Susana Guerra Olivares, mi asesora por su constante apoyo y orientación en el desarrollo de la tesis.

Al jefe del Hospital Pichanaki Médico Cirujano Daniel Huamaní Solano quien facilitó el recojo de información para el desarrollo del trabajo estadístico y conceptual de la investigación.

A las Obstetras, en especial a las del servicio de Gineco Obstetricia por darme facilidades y brindarme información y al personal Administrativo que labora en este Hospital por brindarme las facilidades para la ejecución del trabajo de investigación.

También mis sinceros agradecimientos a los profesores que me brindaron conocimientos actualizados para mejorar mi calidad profesional y personal realizando y potenciando mis habilidades y destrezas que servirán para dar una atención de calidad a las usuarias con las que trabajo.

Autora

RESUMEN

“Preferencia de uso de Métodos Anticonceptivos en las usuarias post aborto del Hospital de Pichanaki, Junín 2017”. Objetivo: determinar la preferencia de uso de métodos anticonceptivos de las usuarias post aborto del Hospital de Pichanaki, Junín 2017. Metodología: Observacional, no experimental, descriptivo retrospectivo, diseño descriptivo simple. Población y muestra 165 usuarias post aborto que prefirieron un método anticonceptivo, la técnica análisis documentario, el instrumento ficha de recolección de datos. La base de datos fue sometidos al procesamiento estadístico y presentado con la estadística descriptiva. Resultados: las características de las usuarias post aborto: edad promedio 29.3 años, la edad mínima 13 años y la máxima 46 años; el 60% fueron casadas, el 33.3% solteras, 4.2% convivientes y 2.4% fueron viudas/Divorciadas; el 68.5% tiene estudios de educación superior técnica, el 19.4% primaria, el 12.1% secundaria; el promedio de hijos fue de 2.2 hijos, el número mínimo sin hijos y el máximo fue de 8 hijos. El método anticonceptivo post aborto de preferencia fue en un 30.9% el anticonceptivo inyectable Depoprovera, seguido del 18.8% de la Píldora anticonceptiva oral combinada (Lo-Femenal), el 15.2% fueron usuarias del método del ritmo y el 14.5% el preservativo condón. Un 20.6% de las usuarias post aborto no aceptaron ningún método anticonceptivo. Conclusiones: el método anticonceptivo de mayor preferencia de las usuarias post aborto, en función al ofertado por el Hospital de Pichanaki, es el anticonceptivo inyectable Depoprovera. La píldora anticonceptiva Lo-Femenal ocupa el segundo lugar de preferencia por la dificultad de recordar tomarla todos los días, frente al Depoprovera; en este tipo de población que busca posponer por más tiempo su maternidad.

Palabra clave: Preferencia, Métodos anticonceptivos y Post aborto

ABSTRACT

"Preference for the use of contraceptive methods in post-abortion users in Pichanaki Hospital, Junín 2017". Objective: To determine the preference of contraceptive use of post-abortion users in Pichanaki Hospital, Junín 2017. Methodology: Observational, non-experimental, descriptive, retrospective, simple descriptive design. Population and sample: 165 post-abortion users who preferred a contraceptive method, the documentary analysis technique, the data collection card instrument. The database was subjected to statistical processing and presented with descriptive statistics. Results, the characteristics of post-abortion users: average age 29.3 years, minimum age 13 years and maximum 46 years; 60% were married, 33.3% were single, 4.2% were cohabitants and 2.4% were widowed/divorced; 68.5% have studies of technical higher education, 19.4% primary and 12.1% secondary; the average of their children was 2.2 children, the minimum number without children and the maximum was 8 children. The preferred post-abortion contraceptive method was in 30.9% the injectable contraceptive Depoprovera, followed by 18.8% of the combined oral contraceptive pill (Lo-Femenal), 15.2% were users of the rhythm method and 14.5% the condom. 20.6% of the post-abortion users did not accept any contraceptive method. Conclusions: the most preferred contraceptive method for post-abortion users, based on the ones offered by the Pichanaki Hospital, is the injectable Depoprovera. The contraceptive pill Lo-Femenal occupies the second place of preference for the difficulty of remembering to take it every day, against the Depoprovera, in this type of population that seeks to postpone its motherhood for longer.

Keyword: Preference, Contraceptive methods and Post abortion

ÍNDICE

Portada	i
Hoja de Asesor	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Indice	vii
Indice de tablas	x
Introducción	xi
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Fundamentación del problema	13
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.3.1. Objective General	17
1.3.2. Objective Especifico	17
1.4. Justificación e importancia	17
1.5. Factibilidad de la Investigación	19
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.2. Bases teóricas	24

2.2.1.	Embarazo	24
2.2.2.	Aborto	25
2.2.3.	Situación general del aborto	25
2.2.4.	Aborto en el Perú	26
2.2.5.	Causas del aborto	27
2.2.6.	Asesoramiento antes y despues del aborto	27
2.2.7.	Anticoncepción post aborto	28
2.2.8.	La atención en planificación familiar	28
2.2.9.	Condición inclusiva en atención en planificación familiar	29
2.2.10.	Metodos anticonceptivos y de emergencia	29
2.2.11.	Personal que brinda atencion en planificación familiarbina	30
2.2.12.	Manejo de complicaciones del metodos anticonceptivo	31
2.2.13.	Orientación y consejería en planificación familiar	31
2.2.14.	Derecho y planificación familiar	34
2.2.15.	Seguimiento a usuarias de planificación familiar	38
2.2.16.	Preferencias	38
2.2.17.	Criterios de elegibilidad	39
2.3	Formulación de Hipótesis	40
2.4	Definición de términos	40
2.5	Identificación de variables	41
2.6	Operacionalización de variables	42
CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		
3.1	Tipo de investigación	44

3.2	Nivel de Investigación	44
3.3	Método de Investigación	44
3.4	Diseño de Investigación	45
3.5	Población y muestra	45
	3.5.1. Población	45
	3.5.2. Muestra	45
	3.5.3. Criterios de selección	45
3.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
	3.6.1. Técnica	46
	3.6.2. Instrumento	46
3.7	Técnicas de Procesamiento y análisis de datos	46
	CAPITULO IV: PRESENTACION DE RESULTADOS	
4.1	Presentación e interpretación de resultados	47
4.2	Discusión de resultados	52
	CONCLUSIONES	54
	RECOMENDACIONES	55
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
	ANEXOS	
	Operacionalización de variables	60
	Matriz de consistencia	63
	Ficha de recolección de datos	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad de mujeres postaborto con preferencia sobre el método	47
Tabla 2	Estado civil de mujeres post aborto con preferencia sobre el metodo.	48
Tabla 3	Nivel de instrucción de mujeres post aborto con preferencia sobre el metodo.	49
Tabla 4	Numero de hijos mujeres post aborto con preferencia sobre el metodo.	50
Tabla 5	Preferencia sobre el metodo anticonceptivo de usuarias post aborto.	51

INTRODUCCIÓN

La investigación se refiere a la preferencia del método anticonceptivo de las usuarias post aborto del Hospital de Pichanaki, teniendo en cuenta que la preferencia sobre un método está en relación a la oferta de los métodos anticonceptivos modernos actuales que son seguros y eficaces cuando se usan según las indicaciones. La oferta del método en este grupo de mujeres responde a que hay más de 200 millones de mujeres en los países en desarrollo que notifican que quieren espaciar o limitar la procreación, pero también notifican que no están usando actualmente estos métodos, o que usan los llamados métodos anticonceptivos tradicionales (1)

En los Países en desarrollo, como el nuestro la frecuencia de preferencia de mujeres post aborto por un método anticonceptivo es bien bajo ya que para elegir un método el profesional que le oferta y sensibiliza debe tener en cuenta ciertas condiciones como el estilo de vida que lleva, la financiación relativamente limitada para los programas de planificación familiar y para la investigación y el desarrollo (IyD) mundial en nuevas tecnologías anticonceptivas, la gama de métodos anticonceptivos, la comodidad, la eficacia, los mitos, conceptos erróneos acerca de los anticonceptivos y la falta de información influye en la capacidad de la mujer de elegir o preferir y usar correctamente el método anticonceptivo que es mejor para ella (2). Esta condición no solo no está en la conciencia de las usuarias post aborto, sino en la mayoría de casos las profesionales no la toman muy en cuenta al momento de ofertarlas.

Por otro lado Muchas mujeres o parejas no practican la anticoncepción porque los métodos y servicios que tienen disponibles no satisfacen sus preferencias o necesidades, las cuales son muy variables, y tienen relación con los diferentes métodos de anticoncepción; así como el sangrado irregular, con el efecto secundario relacionado con el uso de anticonceptivos hormonales, no es aceptable en ciertos contextos culturales y requiere recursos para su atención;

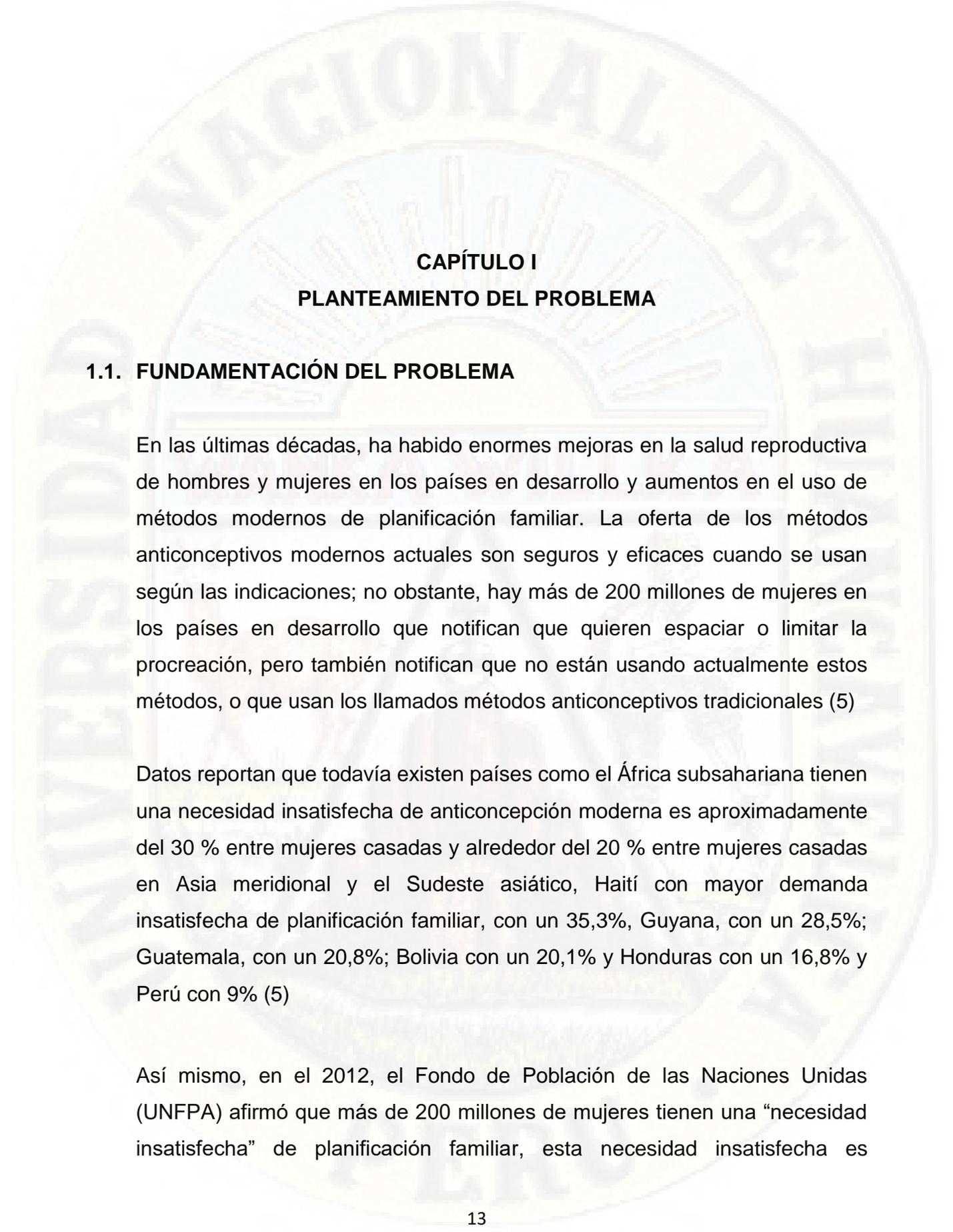
otros efectos secundarios también pueden ser intolerables para algunas mujeres, justificando la no preferencia por algún método en el post parto (3).

La preferencia sobre un método anticonceptivo de la puérpera, en nuestro medio, se limita a los anticonceptivos que ofertan los establecimientos de salud y en especial en función a los métodos que oferta el Hospital de Pichanaki, Junín, respetando y ejerciendo los derechos humanos ayudada por las profesionales obstetras a tomar decisiones informadas por sí mismas.

La investigación de esta problemática nació del interés por conocer la preferencia sobre un método anticonceptivo de las usuarias post aborto, en el Hospital Pichanaki, donde la oferta de los métodos responde principalmente a dos pilares fundamentales: la evidencia científica disponible y la adecuación al contexto de la paciente o la pareja, lo que sustenta que los métodos anticonceptivos se pueden emplear inmediatamente después del aborto. La OMS recomiendan que luego de la pérdida de un embarazo o de un aborto inducido, las mujeres deberían esperar por lo menos seis meses para quedar embarazadas nuevamente, a fin de reducir la incidencia de anemia materna, rotura prematura de membranas, bajo peso al nacer y parto prematuro en el próximo embarazo (4).

En el marco de la metodología de investigación utilizada en la tesis, fue de No experimental, descriptivo, retrospectivo, diseño descriptivo simple, con una población y muestra de 165 fichas de usuarias post aborto, en el 2017.

El presente informe comprende cuatro capítulos: capítulo I. Planteamiento del problema, capítulo II. Marco teórico, capítulo III. Metodología de la investigación, y el capítulo IV. Presentación de resultados, conclusiones y recomendaciones.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

En las últimas décadas, ha habido enormes mejoras en la salud reproductiva de hombres y mujeres en los países en desarrollo y aumentos en el uso de métodos modernos de planificación familiar. La oferta de los métodos anticonceptivos modernos actuales son seguros y eficaces cuando se usan según las indicaciones; no obstante, hay más de 200 millones de mujeres en los países en desarrollo que notifican que quieren espaciar o limitar la procreación, pero también notifican que no están usando actualmente estos métodos, o que usan los llamados métodos anticonceptivos tradicionales (5)

Datos reportan que todavía existen países como el África subsahariana tienen una necesidad insatisfecha de anticoncepción moderna es aproximadamente del 30 % entre mujeres casadas y alrededor del 20 % entre mujeres casadas en Asia meridional y el Sudeste asiático, Haití con mayor demanda insatisfecha de planificación familiar, con un 35,3%, Guyana, con un 28,5%; Guatemala, con un 20,8%; Bolivia con un 20,1% y Honduras con un 16,8% y Perú con 9% (5)

Así mismo, en el 2012, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) afirmó que más de 200 millones de mujeres tienen una “necesidad insatisfecha” de planificación familiar, esta necesidad insatisfecha es

desproporcionadamente alta en segmentos de la población, incluso entre mujeres solteras o nulíparas, adolescentes y otros grupos (1)

Los motivos antes expuestos justifican la baja frecuencia de preferencia de las mujeres por un método anticonceptivo ya que para elegir un método de preferencia debe tener en cuenta ciertas condiciones como el estilo de vida que lleva, la financiación relativamente limitada para los programas de planificación familiar y para la investigación y el desarrollo (IyD) mundial en nuevas tecnologías anticonceptivas, una amplia gama de métodos, la comodidad y la eficacia, los mitos y conceptos erróneos acerca de los anticonceptivos y la falta de información influye en la capacidad de la mujer de elegir o preferir y usar correctamente el método anticonceptivo que es mejor para ella. (2)

Por otro lado Muchas mujeres o parejas no practican la anticoncepción porque los métodos y servicios que tienen disponibles no satisfacen sus preferencias o necesidades, las cuales son muy variables, y tienen relación con los diferentes métodos de anticoncepción; así como el sangrado irregular, un efecto secundario relacionado con el uso de anticonceptivos hormonales, no es aceptable en ciertos contextos culturales y requiere recursos para su atención; otros efectos secundarios también pueden ser intolerables para algunas mujeres. (3)

La preferencia sobre un método anticonceptivo de la puérpera, en nuestro medio, se limita a los anticonceptivos que ofertan los establecimientos de salud y en especial en función a los métodos que oferta el Hospital de Pichanaki, Junín, respetando y ejerciendo los derechos humanos ayudada por las profesionales obstetras a tomar decisiones informadas por sí mismas.

Las elecciones se realizan dentro de un marco temporal, social y cultural particular; las elecciones son complejas, multifactoriales y están sujetas a cambios. La toma de decisiones sobre los métodos anticonceptivos, generalmente, requiere un equilibrio entre las ventajas y las desventajas de los diferentes métodos, que varían en función de las circunstancias, las percepciones y las interpretaciones individuales. Los factores para tener en cuenta al elegir un método anticonceptivo en particular incluyen las características de la persona usuaria potencial, el riesgo inicial de enfermedad, el perfil de efectos adversos de los distintos productos, el costo, la disponibilidad y las preferencias de las y los pacientes (4)

La elección de los distintos métodos anticonceptivos debe basarse en dos pilares fundamentales: la evidencia científica disponible y la adecuación al contexto de la paciente o la pareja.

El presente estudio busca determinar la preferencia de métodos anticonceptivos en las usuarias post aborto, teniendo en cuenta que en el post aborto hay probabilidades de tener suficiente función ovárica para producir signos detectables de fertilidad y/o cambios hormonales en este período, siendo el momento menos indicado para un nuevo embarazo (6)

Los métodos anticonceptivos se pueden emplear inmediatamente después del aborto, cualquiera de ellos, respetando los principios referentes al suministro de métodos anticonceptivos voluntarios dentro de un marco de respeto de los derechos humanos, y a las opciones a barajar como medios anticonceptivos tras el aborto deben limitarse a los métodos enumerados a continuación: Inserción y extracción de un dispositivo intrauterino, Inserción y extracción de implantes, anticonceptivos inyectables.

La OMS recomiendan que luego de la pérdida de un embarazo o de un aborto inducido, las mujeres deberían esperar por lo menos seis meses para quedar

embarazadas nuevamente, a fin de reducir la incidencia de anemia materna, rotura prematura de membranas, bajo peso al nacer y parto prematuro en el próximo embarazo. (4)

La Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, preconizan que mujeres que experimentan aborto deben recibir atención en anticoncepción, para que puedan quedar embarazadas en condiciones clínicas apropiadas para el desarrollo adecuado de la gestación (4)

Es también importante destacar que el aborto inseguro es el principal factor que contribuye a la morbilidad y mortalidad maternas en los países en desarrollo, por complicaciones derivadas del aborto inseguro, y las consecuencias del aborto inseguro pueden ser más graves para las mujeres más desfavorecidas (7).

Las mujeres corren el riesgo de volver a quedar embarazadas casi inmediatamente luego de un aborto, la fertilidad retorna de manera rápida, alrededor de una semana luego de un aborto y brindar servicios de planificación familiar en el momento oportuno puede prevenir un embarazo no planeado subsiguiente. En razón a ello teniendo en cuenta que la incidencia de aborto es importante en el hospital Pichanaki, y se les brinda el servicio profesional sobre la importancia de un método anticonceptivo post aborto, pretendemos identificar la preferencia sobre el método anticonceptivo de las púerperas del Hospital Pichanaki, Junín.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la preferencia de uso de métodos anticonceptivos de las usuarias post aborto del Hospital de Pichanaki, Junín 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la preferencia de uso de métodos anticonceptivos de las usuarias post aborto del Hospital de Pichanaki, Junín 2017.

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar a las usuarias post aborto del Hospital Pichanaki, Junín 2017.
- ✓ Determinar el número de hijos promedio de las mujeres post aborto con preferencia por los métodos anticonceptivos del hospital Pichanaki, Junín 2017.
- ✓ Determinar la preferencia de las puérperas por el uso de los métodos anticonceptivos que oferta el Hospital Pichanaki, Junín 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Esta investigación se realiza debido al interés social y de salud; ya que para preservar la salud sexual y reproductiva es necesario contar con servicios de atención integral, respetando los derechos humanos con enfoque de género e interculturalidad, con esto se busca ayudar a las parejas a alcanzar su fecundidad deseada y de esta manera poder contribuir al desarrollo de la sociedad (8).

Según las estadísticas se puede evidenciar que en aquellas mujeres que experimentaron un aborto y recibieron consejería en planificación familiar solo un mínimo porcentaje opta por un método anticonceptivo y si se pudiera hacer que toda mujer opte por un método, la planificación familiar post-aborto aumentaría la aceptación de anticonceptivos en distintos entornos y no habría recurrencia de aborto, disminuiría la morbimortalidad materna, hay estudios llevados a cabo en distintas regiones del mundo que han demostrado que cuando se fortalece el componente de planificación familiar de la atención post

aborto, la proporción de usuarias de atención post-aborto que se retiran del establecimiento de salud con un método anticonceptivo aumenta.

La planificación familiar post-aborto reduce el embarazo no planeado y la recurrencia del aborto. Los estudios muestran que brindar servicios de planificación familiar como parte de la atención post-aborto puede aumentar el uso de anticonceptivos y reducir la recurrencia del aborto. El hecho de proporcionar servicios adicionales de consejería sobre planificación familiar durante las visitas de seguimiento también es un factor importante a la hora de reducir su recurrencia.

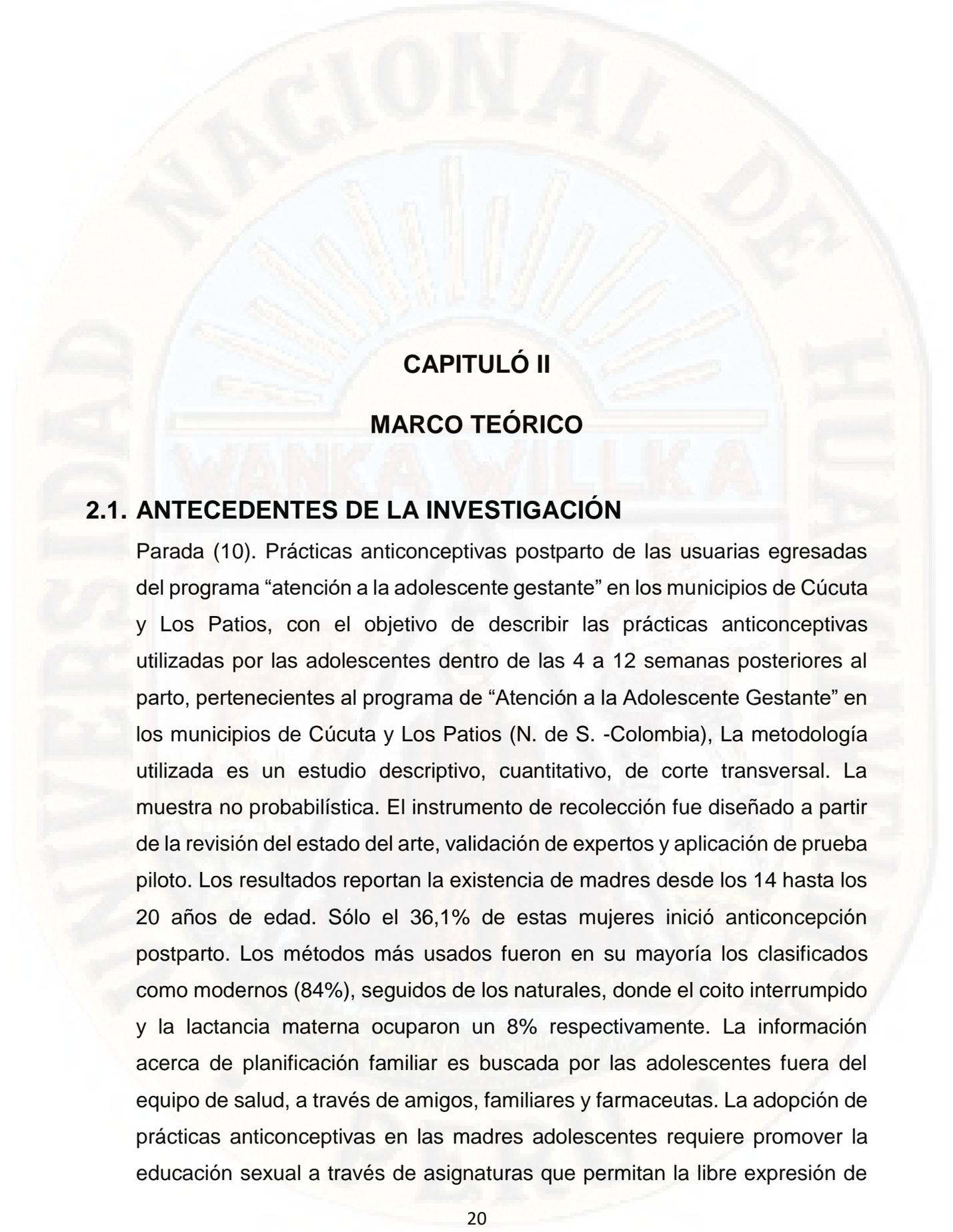
El aborto inseguro es el principal factor que contribuye a la morbilidad y mortalidad maternas en los países en desarrollo. Las consecuencias del aborto inseguro pueden ser más graves para las mujeres más desfavorecidas. Varios estudios prueban que las tasas de complicación y la mortalidad a causa del aborto inseguro son más altas entre las mujeres de bajo nivel socioeconómico (9).

El espaciamiento entre embarazos es importante para la salud de la mujer y de los hijos. Luego de la pérdida de un embarazo o de un aborto inducido, las mujeres deberían esperar por lo menos seis meses antes de volver a quedar embarazadas nuevamente, a fin de reducir la incidencia de anemia materna, rotura prematura de membranas, bajo peso al nacer y parto prematuro en el próximo embarazo.

Los resultados de esta investigación servirán para tomar acciones en la atención de pacientes post aborto, a fin de proteger a las puérperas con un método anticonceptivo y pueda espaciar su embarazo y no se exponga a riesgos de mortalidad materna en el hospital de Pichanaki.

1.5. FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La realización del presente estudio es factible toda vez que se cuenta con recurso suficiente, entre ellos recursos humanos y es autofinanciado; asimismo se tiene acceso a la revisión de Historias clínicas del Hospital a fin de recoger la información a través de los instrumentos de recolección de datos. También vale aclarar que a pesar de tener responsabilidad laboral se cuenta con apoyo para la recolección de la información y procesamiento del mismo.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Parada (10). Prácticas anticonceptivas postparto de las usuarias egresadas del programa “atención a la adolescente gestante” en los municipios de Cúcuta y Los Patios, con el objetivo de describir las prácticas anticonceptivas utilizadas por las adolescentes dentro de las 4 a 12 semanas posteriores al parto, pertenecientes al programa de “Atención a la Adolescente Gestante” en los municipios de Cúcuta y Los Patios (N. de S. -Colombia), La metodología utilizada es un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. La muestra no probabilística. El instrumento de recolección fue diseñado a partir de la revisión del estado del arte, validación de expertos y aplicación de prueba piloto. Los resultados reportan la existencia de madres desde los 14 hasta los 20 años de edad. Sólo el 36,1% de estas mujeres inició anticoncepción postparto. Los métodos más usados fueron en su mayoría los clasificados como modernos (84%), seguidos de los naturales, donde el coito interrumpido y la lactancia materna ocuparon un 8% respectivamente. La información acerca de planificación familiar es buscada por las adolescentes fuera del equipo de salud, a través de amigos, familiares y farmaceutas. La adopción de prácticas anticonceptivas en las madres adolescentes requiere promover la educación sexual a través de asignaturas que permitan la libre expresión de

inquietudes, lenguaje claro acorde a sus necesidades, así como la enseñanza de sus derechos en salud sexual y reproductiva.

Pineda (11), en su tesis “Grado de aceptación de métodos de planificación familiar en pacientes post aborto de la escuela de estudios de post grado de la Universidad de San Carlos Guatemala 2013”, realizó la investigación cuyo objetivo de determinar el grado de aceptación de los métodos de planificación familiar de las pacientes post aborto, el tipo de estudio fue descriptivo, llegando a las siguientes conclusiones: La Aceptación de planificación familiar de los pacientes es bueno por lo que la información y la gratuidad de métodos anticonceptivos aumenta la aceptación. El Método de depósito es el más aceptado por ser de más fácil aplicación y control teniendo una de los más aceptados. El mayor grupo de edad que fue entrevistado fue de 20 a 30 años. La razón de no aceptar un método de planificación familiar es debido a que en sus planes se encuentra la cirugía.

Ramos (12) en su tesis “Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el 2018”, con el objetivo Determinar los factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el 2018. Metodología: Estudio de tipo observacional, analítico de casos y controles con una muestra de 240 puérperas que hayan sido atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, divididas en dos grupos: 120 mujeres que eligieron método anticonceptivo (grupo caso) y 120 mujeres que no eligieron método anticonceptivo (grupo control) en los meses de mayo y junio. Se aplicó un cuestionario previo a un consentimiento informado para identificar factores socio cultural, sexual reproductivos y de información. Se utilizó la prueba de chi cuadrado, para medir la asociación entre las variables categóricas con un nivel de significancia menor de 0.05 y el odd ratio. Resultados: Los factores que influyen a la elección de métodos anticonceptivos son: grado de instrucción “secundaria – superior” (OR=0.140), el estado civil “casada – conviviente” (OR=0.210), una familia “extensa o

nuclear” (OR=0.382), tener una pareja estable (OR=0.285), tener el apoyo de la pareja (OR=0.385), el saber que son las Infecciones de Transmisión Sexual (OR=0.432), el saber los efectos secundarios (OR=0.519), el saber qué hacer si se presentará estos efectos secundarios (OR=0.381), ya que se asociaron estadísticamente. Conclusión: Los factores socio cultural, sexual reproductivos y de información influyen en la elección de métodos anticonceptivos.

Aliaga (13) “Factores asociados a la elección anticonceptiva en mujeres post aspiración manual endouterina.2017”, con el objetivo: Establecer los factores asociados a las elecciones anticonceptivas en mujeres post aspiración manual endouterina atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2017. Metodología: observacional, analítico, retrospectivo y de corte transversal, Muestra de 188 pacientes. Se utilizó la prueba estadística, “Chi-cuadrado”, para asociar la elección anticonceptiva con los factores sociodemográficos y obstétricos. Resultados: Los factores sociodemográficos fueron estado civil y grado de instrucción, siendo el 50% de pacientes convivientes y el 53% de pacientes culminaron secundarias. De los factores obstétricos solo se encontró el factor hemoglobina previa y se estima el 18% de pacientes con anemia severa. Del factor planificación familiar, en primer lugar el tipo de método anticonceptivo previo, siendo el 7% su elección previa la ampolla trimestral; en segundo lugar la orientación y/o consejería en planificación familiar del que se observa que el 31% no la recibieron y en tercer lugar, el tipo de método anticonceptivo post aborto, que el 16% eligió ampolla mensual. Conclusión: El factor planificación familiar tuvo mayor asociación significativa que los factores obstétricos y factores sociodemográficos. De ese destaca orientación y consejería, tipo de método anticonceptivo previo y post aborto.

Ponce (14) “Barreras percibidas por las puérperas para el uso de métodos anticonceptivos modernos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017” Objetivo: Identificar las barreras percibidas por las puérperas para el uso de métodos modernos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, marzo – abril

2017. Métodos: Estudio cualitativo exploratorio, técnicas encuesta, instrumento, entrevista a profundidad. Muestreo no probabilístico, Muestra fue definido por el criterio de saturación de la información. Resultados: La mayoría de entrevistadas se encuentran entre los 18-23 años, son convivientes, de religión católica, han cursado secundaria completa, son amas de casa y tienen un ingreso mensual de 500-700 soles. Se encontró que las opiniones, prejuicios y opiniones acerca de los métodos modernos provienen de un bajo grado de instrucción o por ser compartida de manera errónea por el círculo social. La situación económica y laboral no limita el acceso a los métodos modernos. La influencia de la pareja al momento de decidir por un método anticonceptivo es significativa para las púerperas; de igual manera si se tiene una buena experiencia con el proveedor de salud es más probable que tengan intención de usar un método moderno. Conclusiones: El bajo grado de instrucción, la influencia de la pareja y los prejuicios son barreras para el uso de los métodos modernos.

Paz (15) en su tesis "Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) en púerperas mediatas. Hospital de Apoyo Huanta, diciembre 2015 - febrero 2016", con el objetivo de determinar los factores asociados para la elección del acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo en usuarias nuevas del servicio de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2016. Se trabajó con una muestra representativa que constituyó a 229 mujeres. De los cuales, se utilizó el tipo de estudio descriptivo, prospectivo, transversal. Para la recolección de datos, se utilizó las encuestas y como instrumento el cuestionario estructurado con la finalidad de cumplir los objetivos del estudio. Para tal efecto, se llegaron a las siguientes conclusiones: Al término del trabajo de investigación y contando con los resultados debidamente presentados en los cuadros porcentuales se concluye que: son las usuarias nuevas de la medroxiprogesterona como método de elección anticonceptiva las adultas tempranas entre los 20 a 24 años, y que cuentan

con estudios universitarios, lo mismo se demuestra que son las convivientes las que optan este método en su gran mayoría.

Gonzales (16), Determinantes en la elección de anticonceptivos en adolescentes consultantes en un centro de atención de salud sexual y reproductiva 2017, con el objetivo Identificar los factores más relevantes al seleccionar un método anticonceptivo y sus razones para elegir o rechazar cada uno de los métodos anticonceptivos disponibles en adolescentes. Metodología, Estudio transversal analítico. Un cuestionario anónimo y auto-administrado se aplicó a 116 adolescentes que consultaron durante un año a un centro de salud sexual y reproductiva. Resultado, el inyectable fue el método que más conocen y que más usan, seguido de la píldora. La eficacia, protección contra ITS y regular los períodos menstruales son las tres más importantes razones para elegir un MAC. Mientras que las razones más importantes para no elegir la píldora fue tener que recordar su uso cada día. En el caso del implante, el miedo y dolor al colocarlo y removerlo fue la razón más importante. Conclusiones, A pesar que la confiabilidad y uso de larga duración pueden ser muy importantes ventajas para posponer embarazo en adolescentes, el miedo al dolor e inserción hacen que los métodos de larga duración como el implante y dispositivos intrauterinos sean menos atractivos para adolescentes.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. EMBARAZO.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación).Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se

completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación (17)

2.2.2. ABORTO

La **OMS** define el **aborto** como la Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno.

El **aborto** es la expulsión o extracción de su madre de un embrión o feto de menos de 500 gramos de peso, que se alcanza a las 22 semanas (17)

2.2.3. SITUACIÓN GENERAL DEL ABORTO:

En la problemática del aborto hay una gran relación entre derecho y moral, muchos grupos ignoran esta problemática, pero, deben de tomar conciencia sobre la importancia que tiene el dar vida a un ser único que posee los mismos derechos que nosotros.

Esta problemática va afectar a toda la sociedad y no solo a la mujer, dice la historia que durante el incanato el aborto era penado con la muerte por la horca o lapidación, esta pena se impone a la madre y a la persona que ayudaba; durante la colonia el aborto era sancionado con la muerte o el destierro, el único aborto que está legalizado en el Perú, es el terapéutico porque la vida de la madre está en riesgo. La causa más común para recurrir al aborto es el no usar métodos anticonceptivos seguros (18)

Los motivos que llevan a las mujeres a decidir por el aborto son: La falta de condiciones económicas para criar un hijo y el deseo de continuar con su proyecto de vida, se dice que el aborto no implica efectos psicológicos traumáticos o problemas de salud mental en las mujeres, pero si produce temor, incertidumbre, angustia. Hay una gran relación entre el origen del embarazo, la toma de decisión y el acceso

al aborto y los sentimientos posteriores al evento. Las mujeres sin hijos, las que no cuentan con apoyo de su pareja o familia y aquellas que sufren violencia son las que recurren a los abortos (18)

Cuando los abortos se realizan de conformidad con las directrices y normas de la OMS, el riesgo de complicaciones graves o muerte es insignificante. Las complicaciones derivadas de abortos «nada seguros» pueden incluir el aborto incompleto, en ello la hemorragia, lesiones vaginales, cervicales y uterinas, e infecciones.

En América Latina, solo 1 de cada 4 abortos fue seguro, si bien la mayoría de ellos se consideraron como «menos seguros», ya que cada vez es más frecuente que las mujeres de la región obtengan y se auto administren medicamentos como el Misoprostol fuera de los sistemas de salud oficiales, justificando el registro menor de muertes y complicaciones graves derivadas de abortos peligrosos, incrementando el riesgo de mortalidad materna (19).

El Perú, es un país en el que el aborto está penalizado, por ello muchas mujeres recurren al aborto clandestino, siendo este inseguro con un gran número de complicaciones y muertes maternas.

2.2.4. ABORTO EN EL PERÚ

Hoy en día el aborto en Perú es ilegal salvo en caso de amenaza a la vida o salud de la mujer. La pena para una mujer que consiente un aborto puede ser de hasta dos años de prisión, pero esto no sucede en la práctica, ya que no existe ni ha existido ningún caso de mujer alguna que haya sido encarcelada por abortar. La pena para una persona que realiza un aborto inducido ilegal puede ser de uno a cinco años de prisión (18).

En el 2014 se promulga la Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la atención integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por indicación terapéutica del embarazo menor de 22 semanas con consentimiento.

El 26 de setiembre del 2014, ingresa al Congreso peruano, con 64 261 firmas válidas, la Iniciativa Ciudadana para despenalizar el aborto en casos de violación sexual, inseminación artificial o transferencia de óvulos no consentida. El 7 de octubre, el proyecto de ley es designado a las comisiones de Justicia y Derechos Humanos, y Constitución y Reglamento del Congreso.

El 4 de noviembre de 2014, la comisión de constitución del Congreso debate la despenalización del aborto por violación. El 26 de mayo del 2015, la comisión de justicia del Congreso decidió archivar con 4 votos a favor, 1 en contra y 2 abstenciones.

2.2.5. CAUSAS DEL ABORTO

- Bajas condiciones socioeconómicas.
- Presión de la familia y de la pareja.
- Miedo a la expectativa social
- Problemas de salud.
- Violación o incesto.
- Falta de educación sexual afectiva.
- Mal uso de métodos anticonceptivos
- Cuando la relación con su pareja no es estable.

2.2.6. ASESORAMIENTO ANTES Y DESPUÉS DEL ABORTO

El suministro de información científicamente precisa e inteligible a todas las mujeres sometidas a un aborto, así como de asesoramiento voluntario imparcial a las mujeres que lo soliciten, es un elemento fundamental para prestar unos servicios de aborto de calidad. La

atención durante y después del aborto debe integrar de forma sistemática una información exhaustiva sobre los métodos anticonceptivos y los servicios correspondientes. Sin embargo, el asesoramiento es algo más que el suministro de información, pues entraña un proceso focalizado e interactivo en virtud del cual la mujer recibe voluntariamente apoyo, información y orientación imparcial de una persona preparada para ello. Exige un nivel mucho mayor de conocimientos específicos que el simple suministro de información general sobre los servicios de aborto sin riesgos (20).

2.2.7. ANTICONCEPCIÓN POST ABORTO

Es la provisión de un método anticonceptivo a una mujer después del aborto, ya que muchas mujeres reanudan su actividad sexual poco después de haber tenido un aborto, la fertilidad puede retornar entre los 14 días y 6 meses post aborto. Por ello es importante ofrecer métodos anticonceptivos eficaces y dar inicio de uso inmediato después del aborto.

La planificación familiar es sumamente importante en la atención post aborto, las estadísticas muestran los altos niveles de necesidad de planificación familiar insatisfecha, el no adoptar por un método anticonceptivo expone a las mujeres al riesgo de otro embarazo no deseado o a abortos repetidos y complicaciones relacionadas con el aborto. Toda institución debe de brindar un paquete integral de servicios de atención post aborto, donde este incluido la atención médica, la consejería sobre planificación familiar y otros servicios de salud más.

2.2.8. LA ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Los servicios integrales de planificación familiar serán ofrecidos en todos los establecimientos de salud públicos del país de manera

gratuita, incluyendo la historia clínica, orientación/consejería y la provisión de métodos anticonceptivos y Anticoncepción de emergencia (22).

2.2.9. CONDICIÓN INCLUSIVA DE LA ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En los servicios integrales de planificación familiar está prohibido todo trato discriminatorio por razón de sexo, edad, raza, estado civil, credo, grado de instrucción, orientación sexual, condición económica o cultural de cualquier índole (22).

2.2.10. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (22)

Temporales:

1) Métodos de abstinencia periódica:

- a. Del ritmo o de la “Regla” o del calendario.
- b. Billings o del moco cervical.
- c. Método de los días fijos o método del collar.

2) Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA).

3) Métodos de barrera:

- a. Preservativo o condón masculino
- b. Preservativo o condón femenino

4) Hormonales:

a. Hormonales combinados:

Orales: Etinilestradiol+levonorgestrel 30mcg + 150mcg.
TAB.21tab + 7 tab sulfato ferroso.

Inyectables mensuales: Estradiol Cipionato + Medroxiprogesterona acetato 5mg + 25mg. INY. o Enantato de Noretisterona 50mg + Valerato de Estradiol 5mg ampolla X1mL

b. Hormonales de sólo progestágeno:

Injectables de depósito: Medroxiprogesterona acetato de 150mg/mL. INY1mL

Implante: Etonogestrel de 68 mg.

5) Dispositivos intrauterinos T de Cu 380 A

Definitivos:

- 1) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina - Bloqueo Tubario Bilateral (BTB).
- 2) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina -Vasectomía.

Anticoncepción de Emergencia:

- 1) Levonorgestrel 1.5 mg (equivalente a 1 tableta 1.5 mg o 2 tabletas 0.75 mg)
- 2) Combinados: Método de Yuzpe Etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. 8 TAB

El Ministerio de Salud no promueve prácticas como el coitus interruptus o los métodos folclóricos debido a su baja eficacia, y en algunos casos por carecer de fundamento científico.

El Ministerio de Salud podrá incorporar progresivamente otros métodos anticonceptivos que se dispongan a partir del desarrollo científico y disponibilidad en el mercado (22)

2.2.11. PERSONAL QUE BRINDA LA ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y OFERTA LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los servicios integrales de planificación familiar serán entregados por el personal de la salud. Éste puede ser, según el nivel de complejidad del establecimiento de salud, un médico/a Gineco-Obstetra, un médico/a general, un/a obstetra u otro personal de la salud capacitado. De acuerdo al método anticonceptivo la provisión es brindada por el siguiente personal de la salud: (22)

2.2.12. MANEJO DE COMPLICACIONES EN EL USOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

En caso de presentarse algún efecto colateral complicación por el uso de los métodos anticonceptivos, su manejo debe estar a cargo de un profesional médico ginecoobstetra. De no contar con este recurso, el manejo será realizado por médico general u obstetra capacitado (22)

2.2.13. ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El personal de los servicios de salud sexual y reproductiva, y planificación familiar debe tener en cuenta que:

La orientación/consejería debe brindarse a toda persona interesada en espaciar, limitar o postergar su fecundidad.

En caso de que la persona opte por algún método desde la primera consulta, excepto Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), éste podrá ser prescrito, luego de la evaluación profesional y siempre que se cuente con el proveedor capacitado para ello.

Se debe proporcionar información, orientación/consejería y apoyo educativo a la/el usuario/o para esclarecer las dudas que pudieran tener sobre los métodos anticonceptivos, cuanto a características de los métodos femeninos y masculinos, mecanismos de acción, eficacia anticonceptiva, beneficios, contraindicaciones, efectos colaterales y signos de alarma

Se debe hacer énfasis en la relación entre las características de los métodos y los deseos de la/el usuario/o y/o de la pareja.

Se debe poner especial atención en la seguridad, eficacia y duración de la protección anticonceptiva de cada uno de los todos así como de sus características: indicaciones, beneficios y/o

limitaciones, necesidades de seguimiento, signos de alarma, y buen uso.

Se debe dar orientación/consejería diferenciada a los siguientes:

- Usuaris que soliciten métodos anticonceptivos permanentes.
- Usuaris/os que presenten limitaciones físicas o psíquicas que puedan afectar su capacidad de decisión.
- Mujeres que se encuentren en el período post parto post aborto.
- Personas analfabetas, con el fin de garantizar una toma de decisión informada.
- Personas en situación de violencia sexual
- Personas viviendo con VIH/SIDA (PVVIH/SIDA).
- Personas con antecedentes de tumores que se afectan con hormonas sexuales: Cáncer de mama, endometrio y hepático.
- Personas con enfermedades sistémicas graves: hepáticas o diabetes mellitus (cualquier tipo).
- Procesos tromboembólicos activos o con antecedentes de ellos
- Adolescentes.
- Otros que soliciten información o el servicio

Para facilitar la atención en orientación/consejería en planificación familiar, se seguirá el Modelo de los cinco pasos:

Primer paso: Establecer una relación cordial

Segundo Paso: Identificar las necesidades de la/el usuaria/o

Tercer Paso: Responder a las necesidades de la/el usuaria/o

Cuarto paso: Verificar la comprensión de la/el usuaria/o

Quinto paso: Mantener la relación cordial.

Se empleará la Estrategia de Orientación/consejería para brindar de manera eficiente la información requerida por la usuaria; que permita una elección informada del método

La Anticoncepción de Emergencia puede ser utilizada cuando que se hayan tenido relaciones sexuales sin protección, en caso de violaciones, o si ocurrió una equivocación con el uso de un método anticonceptivo, o ruptura del condón.

Es suministrado por el personal de salud, previa consejería.

Debe usarse dentro de los 3 días posteriores al sexo sin protección.

Cuanto antes se tomen la AE después del evento, es más eficaz (22).

2.2.14. DERECHO Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El MINSA y las Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces, son responsables de la capacitación del personal en los establecimientos de salud sobre los derechos de las/os usuarias/ os en los servicios de planificación familiar.

a. Derechos de las/os usuarias/os en los servicios de planificación familiar:

A la privacidad:

Las/os usuaria/os en los servicios de planificación familiar tienen derecho a:

- Que toda consulta o mención de su caso sea realizada discretamente y que no haya personas presentes que no estén directamente involucradas en su atención, sin su consentimiento.
- Que la reserva respecto al motivo de consulta se mantenga en todos los servicios del establecimiento de salud: desde la admisión, triaje, farmacia y otros.
- Que toda comunicación y registros pertinentes a su tratamiento, sean tratados confidencialmente.
- Ser examinado/a en instalaciones que aseguren la privacidad visual y auditiva.

- Contar con una persona de su confianza durante el examen médico, el tratamiento o el procedimiento, si así lo solicita o desea.
- Permanecer con bata, nunca desnuda/o, por el tiempo que sea necesario para llevar a cabo el procedimiento médico.
- No hablar o ver, si no lo desea, a personas que no estén directamente relacionadas con el establecimiento de salud, incluyendo visitantes o personas que laboran en el establecimiento pero que no están involucradas directamente en su atención.

A la Información:

Las/os usuaria/os en los servicios de planificación familiar tienen derecho a:

- Obtener de la persona responsable de su atención, la información completa, actualizada, comprensible y oportuna del diagnóstico, tratamiento o procedimiento antes de ser realizado.
- Dicha información será comunicada a la/el usuaria/o claramente, de preferencia en su idioma, debiendo verificarse que el mensaje ha sido comprendido. Sin embargo, si la/el usuaria/o no habla, ni entiende el idioma español, y el personal responsable de su atención no maneja su idioma, entonces el establecimiento de salud debe brindar a una/un intérprete.
- Recibir información y educación sobre la sexualidad, y función de órganos sexuales y reproductivos.
- Recibir información completa sobre las características, mecanismos de acción, beneficios, efectos, posibles complicaciones, protección frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido VIH/SIDA, posibilidades de

falla y contraindicaciones de todos los métodos anticonceptivos que ofrece el establecimiento de salud indicados para hombres y mujeres.

- Recibir por escrito, a su solicitud, los resultados de análisis y otras pruebas: diagnóstico, indicaciones, procedimientos y tratamiento, así como la epicrisis o el resumen de la historia clínica al alta.
- Que no se ofrezca información a terceras personas, ni familiares sobre los motivos de atención, diagnósticos ni tratamiento, si no es autorizado por la/el usuaria/o, excepto en los casos que la ley lo señale.
- Recibir copia de la historia clínica previa solicitud por escrito, en caso que el personal de la salud no le entregue o aplique el método anticonceptivo solicitado.

A conocer la Identidad de las personas proveedoras de servicios:

Las/os usuarias/os en los servicios de planificación familiar tienen derecho a:

- Conocer la identidad y el cargo de las personas que le estén ofreciendo servicios de planificación familiar, desde el inicio de la atención.
- Conocer el nombre del/la profesional de la salud que está a cargo de su atención.
- Conocer quien/es son los/las profesionales responsables de autorizar y llevar cabo los procedimientos de atención o tratamiento.

A la Seguridad personal:

Las/os usuarias/os en los servicios de planificación familiar tienen derecho a:

- Recibir atención segura, sin exposición a riesgos innecesarios, mediante prácticas adecuadas, y el cumplimiento de los estándares sanitarios correspondientes a cada nivel de los establecimientos de salud.
- Que las instalaciones de los establecimientos de salud brinden privacidad condiciones de bioseguridad y protección necesarios para su seguridad personal.

A la Comunicación:

Las/os usuaria/os en los servicios de planificación familiar tienen derecho a:

- Poder comunicarse de manera verbal o escrita con personas de su elección durante su atención, y especialmente a que acceda a recibir visitas si es atendida en hospitalización de los establecimientos de salud.
- Si la/el usuaria/o no habla, ni entiende el idioma español, y el personal responsable de su atención no maneja su idioma, entonces el establecimiento de salud debe brindar a una/un intérprete.

A la Toma de decisiones.- Las/os usuarias/os en los servicios de planificación familiar tienen derecho a:

- Tomar decisiones relacionadas con su atención de salud. El ejercicio de este derecho deberá basarse tanto en el proceso de identificación de las necesidades de atención en planificación familiar, clarificación de valores, explicación clara y concisa de su condición, así como los procedimientos técnicos implícitos a su atención, incluyendo el riesgo de muerte, cuando corresponda, reacciones serias o problemas relacionados con su recuperación.

- No ser sometido/a a procedimiento alguno sin su consentimiento informado y voluntario.
- No ser sometido/a a presión o coerción alguna para elegir un método anticonceptivo, especialmente en situaciones de estrés, como las vinculadas al parto o aborto.
- Consultar con otros/as profesionales de la salud, antes de dar su consentimiento, sin perder ningún beneficio o derecho de atención en los servicios de salud.
- Estar informada/o del propósito del establecimiento realizar algún proyecto de investigación, en el que se le pueda involucrar. Tiene el derecho a rehusar su participación en dichas actividades o en actividades de entrenamiento clínico, sin perder ningún beneficio o derecho de atención en los servicios de salud, o a participar voluntariamente luego de haber dado a consentimiento informado.

A contar con una atención adecuada.

Las/os usuarias/os en los servicios de planificación familiar tienen derecho a:

- Rehusarse a someterse a procedimientos y/o atención luego de haber recibido la información completa sobre los mismos.
- Rehusar el tratamiento en cualquier momento, este hecho no le hará perder ningún beneficio o derecho de atención en los servicios del establecimiento, pudiendo reiniciar el manejo posteriormente sin ningún tipo de discriminación.

Al Respeto y dignidad:

Las/os usuarias/os en los servicios de planificación familiar tienen derecho a:

- Recibir trato respetuoso en todo momento y bajo cualquier circunstancia.

- Que se respeten sus creencias, valores, conocimientos, actitudes y prácticas de su cultura.
- No ser discriminado por ninguna causa, y menos para acceder a la atención de planificación familiar.

Al Reclamo y resarcimiento:

Las/os usuarias/os en los servicios de planificación familiar tienen derecho a:

- Expresar su disconformidad por el trato que haya recibido en el establecimiento de salud, y que considere inadecuado, o que no haya recibido cuando le correspondía; así como a recibir las explicaciones y las medidas correctivas que correspondan ante lo que motivó su insatisfacción.
- A recibir el resarcimiento correspondiente, de ser el caso, de acuerdo al resultado del proceso legal por los daños que se le pueda ocasionar por el ejercicio imprudente, negligente o imperito del personal de la salud (22)

2.2.15. SEGUIMIENTO A USUARIAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El seguimiento a las/os usuarias/os de métodos de planificación familiar es determinante en el logro de los objetivos trazados. Dicho seguimiento se realizará según la caracterización de las/os usuarias/os y se establecerá un cronograma de atenciones para su respectiva cita. Asimismo, se realizarán visitas domiciliarias a las usuarias que no asistan a sus controles (22)

2.2.16. PREFERENCIAS.

Termino que procede del latín *praeferens*, permite señalar a la ventaja o primacía que algo o alguien tiene sobre otra cosa o persona. Dicha preferencia puede surgir por distintos motivos, como el valor, el merecimiento o los intereses personales.

2.2.17. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD EN LA PREFERENCIA DEL USOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POST ABORTO POR LA OMS.

Según la SEGO el consejo anticonceptivo es una práctica sanitaria, dirigida a personas sanas en la que se aporta “información equilibrada y objetiva de cada método anticonceptivo para que en el contexto del individuo o la pareja se escoja el más idóneo.

Al elegir un método anticonceptivo debemos contemplar:

a. Perfil del método:

Eficacia. Es la capacidad de un método anticonceptivo para impedir la gestación.

Seguridad. Es la capacidad de alterar positiva o negativamente la salud de la usuaria. Efectos secundarios, tanto beneficiosos como adversos. Si los riesgos superan a los beneficios esta desaconsejado su uso.

Reversibilidad. Es la capacidad de recuperar la actividad reproductiva al interrumpir un método. Todos son reversibles salvo la esterilización.

Facilidad o complejidad de uso. Si es muy complejo disminuye la efectividad.

Relación con el coito.

Precio.

b. Perfil de la usuaria:

Frecuencia de relaciones, tipo y nº de parejas.

Edad, motivación y capacidades personales.

Objeto de la contracepción.

Cumplimiento.

c. Factores personales que influyen en la elección del método adecuado:

Edad de la usuaria

Antecedentes patológicos, hábitos tóxicos, estado de salud actual.

Percepción individual de riesgos (conocer efectos secundarios y efectos beneficiosos y desmontando falsas creencias)

Aceptación, que dependerá de experiencias previas, condicionantes culturales y religiosas y capacidades personales (23).

2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Por ser un estudio descriptivo no se formula hipótesis

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

ABORTO:

La **OMS** define el **aborto** como la Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno. ... “El **aborto** es la expulsión o extracción de su madre de un embrión o feto de menos de 500 gramos de peso, que se alcanza a las 22 semanas”.

ANTICONCEPCIÓN POST ABORTO:

Es la provisión de un método anticonceptivo a una mujer después del aborto, ya que muchas mujeres reanudan su actividad sexual poco después de haber tenido un aborto, la fertilidad puede retornar entre los 14 días y 6 meses post aborto. Por ello es importante ofrecer métodos anticonceptivos eficaces y dar inicio de uso inmediato después del aborto.

ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR:

Los servicios integrales de planificación familiar serán ofrecidos en todos los establecimientos de salud públicos del país de manera gratuita, incluyendo la historia clínica, orientación/consejería y la provisión de métodos anticonceptivos y Anticoncepción de emergencia.

DERECHOS EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR:

El MINSA y las Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces, son responsables de la capacitación del personal en los establecimientos de salud sobre los derechos de las/os usuarias/os en los servicios de planificación familiar.

PREFERENCIAS:

Señala a la ventaja o primacía que algo o alguien tiene sobre otra cosa o persona. Dicha preferencia puede surgir por distintos motivos, como el valor, el merecimiento o los intereses personales.

PREFERENCIA POR EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO:

Es la elección de un método de su preferencia y debe tener en cuenta ciertas condiciones como el estilo de vida que lleva, la financiación relativamente limitada para los programas de planificación familiar y para la investigación y el desarrollo (IyD) mundial en nuevas tecnologías anticonceptivas, una amplia gama de métodos, la comodidad y la eficacia, los mitos y conceptos erróneos acerca de los anticonceptivos y la falta de información influye en la capacidad de la mujer de elegir o preferir y usar correctamente el método anticonceptivo que es mejor para ella.

2.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.

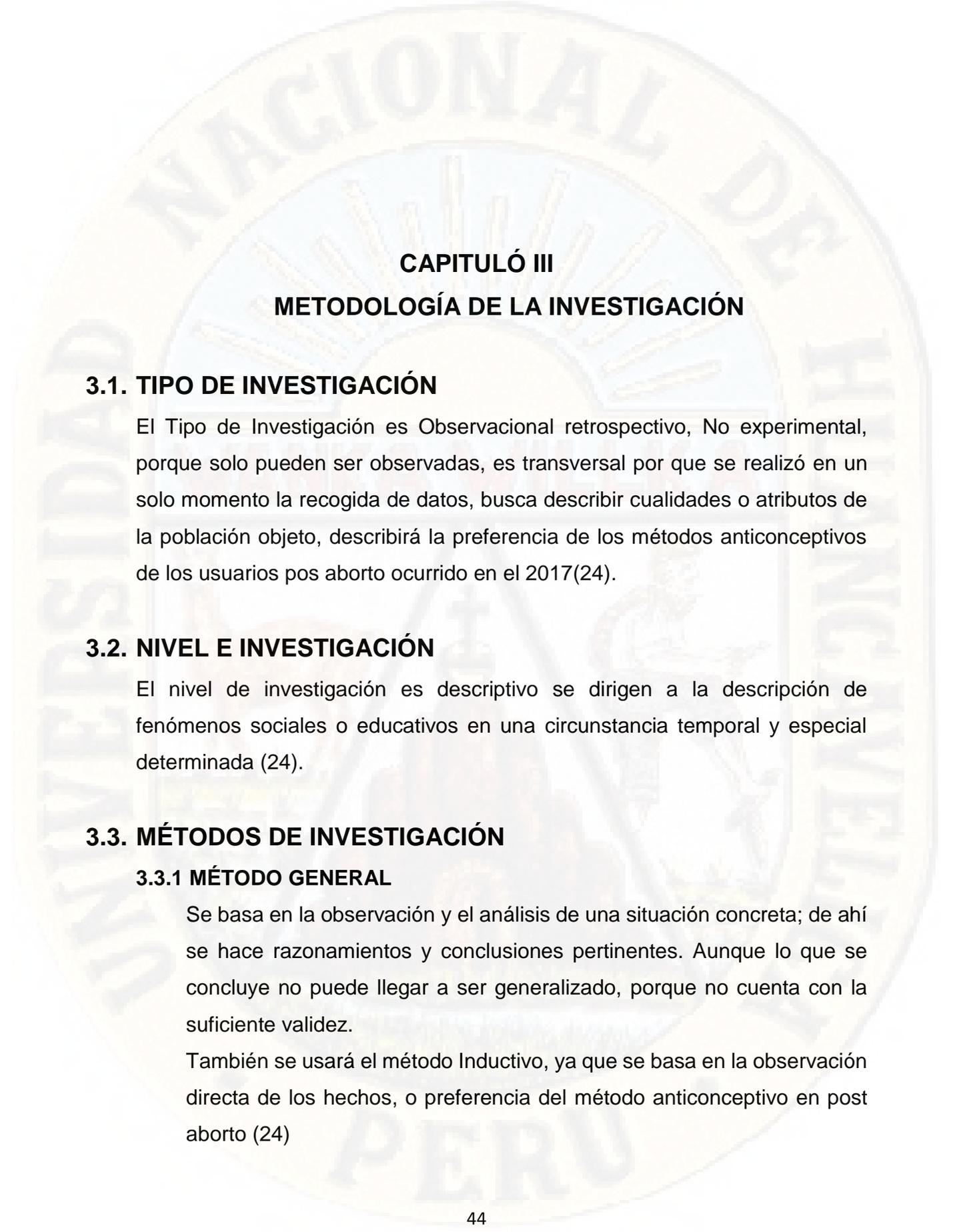
Univariable:

Preferencia sobre el método anticonceptivo de las usuarias post aborto.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

ARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	ESCALA DE VALOR
Univariable: Preferencia sobre el método anticonceptivo de las usuarias post aborto.	Es la preferencia de la usuaria post aborto de uno de los métodos anticonceptivos, teniendo en cuenta la eficacia y la comodidad ofertado por los servicios del hospital de Pichanaki, Junín 2017.	Es la determinación de la preferencia de la usuaria post aborto obtenido a mediante la recopilación de datos a través de las Historias Clínicas durante el año 2017.	Características demográficas	Edad	Años	Numérico
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente Viuda/Divorciada	Ordinal
				Grado de Instrucción	Primaria Secundaria Superior técnica Superior Universitario	Ordinal
			Promedio hijos mujer en el estudio	Número de hijos por mujerN° de hijos	Numérico
			Preferencia por los métodos hormonales	Oral	Combinado	Nominal
				Inyectable	Mensual	Nominal
					Trimestral	Nominal
			Implante Sub dérmico	Tres años	Nominal	
Preferencias por métodos intrauterinos	Dispositivo Intrauterino	T de Cobre 380 A	Nominal			
Preferencias por el método anticonceptivo natural	Método de Ogino -knaus, de la regla o del calendario	Ritmo	Nominal			

				Método Billings	moco cervical	Nominal
				Método de los días fijos	Método del collar	Nominal
			Preferencia por los métodos permanentes	Ligadura de Trompas	Ligadura de Trompa	Nominal
				Vasectomía	Vasectomía	Nomina



CAPITULÓ III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El Tipo de Investigación es Observacional retrospectivo, No experimental, porque solo pueden ser observadas, es transversal por que se realizó en un solo momento la recogida de datos, busca describir cualidades o atributos de la población objeto, describirá la preferencia de los métodos anticonceptivos de los usuarios pos aborto ocurrido en el 2017(24).

3.2. NIVEL E INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es descriptivo se dirigen a la descripción de fenómenos sociales o educativos en una circunstancia temporal y especial determinada (24).

3.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

3.3.1 MÉTODO GENERAL

Se basa en la observación y el análisis de una situación concreta; de ahí se hace razonamientos y conclusiones pertinentes. Aunque lo que se concluye no puede llegar a ser generalizado, porque no cuenta con la suficiente validez.

También se usará el método Inductivo, ya que se basa en la observación directa de los hechos, o preferencia del método anticonceptivo en post aborto (24)

3.3.2 MÉTODO BÁSICO

Se usará el método descriptivo, de observación naturalista por que apunta a estudiar el fenómeno en su estado actual y forma natural.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño es descriptivo, retrospectivo de corte transversal, se utilizó el diseño descriptivo simple cuyo esquema es el siguiente: (25)

M O

Dónde:

M = Usuarías post aborto del hospital de Pichanaki, Junín 2017

O = Preferencia del método anticonceptivo ofertado en el hospital de Pichanaki, Junín 2017

3.5. POBLACIÓN DE MUESTRA Y MUESTREO

3.5.1. POBLACIÓN:

Teniendo en cuenta que la población es el conjunto de todos los sujetos, sobre los que queremos conocer cierta información relacionada con el fenómeno que queremos estudiar, la población lo constituyeron todas las mujeres que tuvieron aborto durante el año 2017, en Hospital de Pichkanaki, y que fueron 165 mujeres.

3.5.2. MUESTRA:

La muestra fue censal porque lo constituyó toda la población, es decir todas las mujeres que abortaron durante el año, en el Hospital Pichanaki en el año 2017.

3.5.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Usuarías que han tenido un episodio de aborto, durante el año 2017, en el Hospital Pichanaki 2017.

Mujeres que acepten participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Mujeres que tengan algún tipo de impedimento para expresar sus ideas.
Mujeres que no acepten participar del estudio.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. TÉCNICA: Análisis documental

3.6.2. INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos

3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para el procesamiento de los datos se ordenara y se cuantificará el total de fichas de recolección de datos

Se elaboró una base de datos en el programa Excel-2013 de los instrumentos con los datos recogidos se codificó y tabuló en una matriz de datos en el programa SPSS V. 22.0. Para el análisis de datos se emplearon técnicas cuantitativas, las que se Detallan:

a) Estadística Descriptiva: Se utilizó las tablas de una y doble entrada con distribución de frecuencias absolutas y porcentuales. Así mismo se emplearon tablas que expresan los resultados.

b) Programas Estadísticos: Se empleó el programa SPSS versión 22,0 y Microsoft Excel.

CAPITULO IV RESULTADOS

Para obtener los resultados, se recolectó 165 fichas que corresponden a usuarios post aborto del Hospital Pichanaki, Junín 2017, de acuerdo a los criterios de selección de muestra. Se realizó el procesamiento de la información, utilizando el Software Estadístico SPSS V. 22.0, la cual permitió obtener tablas en los cuales se muestra los resultados tomando en cuenta los objetivos formulados que se presenta:

4.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

a. Características de las usuarias post aborto con preferencia sobre el método anticonceptivo del hospital de Pichanaki, Junín 2017.

Tabla 1. Edad de las mujeres post aborto con preferencia sobre el método anticonceptivo usuarias del hospital de Pichanaki, Junín 2017.

Edad de las mujeres con post aborto	
Total de Mujeres post aborto	165
Media	29.32
Mínimo	13
Máximo	46
Percentiles 25	21.00
Percentiles 50	29.00
Percentiles 75	37.00

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre Preferencia sobre el método anticonceptivos de las usuarias post aborto del hospital de Pichanaki, Junín 2017.

En la tabla 1. Del total de mujeres post aborto, la edad promedio fue de 29.3 años, la edad mínima fue de 13 años y la edad máxima de 46 años. El 25% tuvieron menos de 21 años, el 50% tuvieron más de 29 años, el 75% tuvieron menos de 37 años.

Tabla 2. Estado civil de las mujeres post aborto con preferencia sobre el método anticonceptivo usuarias del hospital de Pichanaki, Junín 2017.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Casada	99	60.0	60.0
Soltera	55	33.3	93.3
Conviviente	7	4.2	97.6
Viuda/Divorciada	4	2.4	100.0
Total	165	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre Preferencia sobre el método anticonceptivos de las usuarias post aborto del hospital de Pichanaki, Junín 2017.

En la tabla 2. Del 100% (165) de mujeres post aborto, el 60.0% (99) fueron casadas, el 33.3% (55) fueron solteras, 4.2% (7) fueron convivientes y el 2.4% (4) fueron viudas/Divorciadas. El 93.3% (154) fueron casadas o solteras.

Tabla 3. Nivel de instrucción de las mujeres post aborto con preferencia sobre el método anticonceptivo usuarias del hospital de Pichanaki, Junín 2017.

Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	32	19.4	19.4
Secundaria	20	12.1	31.5
Superior técnica	113	68.5	100.0
Total	165	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre Preferencia sobre el método anticonceptivos de las usuarias post aborto del hospital de Pichanaki, Junín 2017.

En la tabla 3. Del 100% (165) de mujeres post aborto, el 19.4% (32) tuvieron estudios de primaria, el 12.1% (20) tuvieron estudios de secundaria y el 68.5% (113) tuvieron estudios de educación superior técnica. El 80.6% (133) tuvieron estudios secundarios o superior técnica, el 31.5% (52) tuvieron primaria o secundaria.

b. Promedio de hijos de las usuarias post aborto con preferencia por los métodos anticonceptivos del hospital de Pichanaki, Junín 2017.

Tabla 4. Número de hijos de las mujeres post aborto con preferencia sobre el método anticonceptivo usuarias del hospital de Pichanaki, Junín 2017.

Número de Hijos de las mujeres post aborto	
Total de mujeres post aborto	165
Media	2.21
Mínimo	0
Máximo	8
Percentiles 25	0.00
Percentiles 50	2.00
Percentiles 75	3.00

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre Preferencia sobre el método anticonceptivos de las usuarias post aborto del hospital de Pichanaki, Junín 2017.

En la tabla 4. Del total de mujeres post aborto, su promedio de hijos fue de 2.2 hijos, el número mínimo de hijos fue 0 (cero) hijos y el máximo fue de 8 hijos. El 25% no tuvieron ningún hijo, el 50% tuvieron 2 hijos, el 75% tuvieron menos de 3 hijos.

c. Preferencia sobre el método anticonceptivo de las usuarias post aborto con preferencia por los métodos anticonceptivos del hospital de Pichanaki, Junín 2017.

Tabla 5. Preferencia sobre el método anticonceptivo de las usuarias post aborto del hospital de Pichanaki, Junín 2017.

Preferencia sobre Métodos anticonceptivos de las usuarias post aborto	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inyectable (Depoprovera)	51	30.9%	30.9%
Píldora anticonceptiva	31	18.8%	49.7%
Método del Ritmo	25	15.2%	64.8%
Preservativo (Condón)	24	14.5%	79.4%
Sin Método anticonceptivo	34	20.6%	100.0%
Total	165	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre Preferencia sobre el método anticonceptivos de las usuarias post aborto del hospital de Pichanaki, Junín 2017.

En la tabla 5. Del 100% (165) de mujeres post aborto, el 30.9% (51) prefieren el método anticonceptivo inyectable como la Depoprovera, el 18.8% (31) prefieren como método la píldora anticonceptiva oral combinada (Lo-femenal), el 15.2% (25) prefieren el método del ritmo calendario, el 14.5% (24) prefieren como método anticonceptivo el preservativo (condón), el 20.6% (34) no usaron métodos anticonceptivos. El 49.7% (82) usaron un método anticonceptivo hormonal (Inyectable o píldora oral), el 79.4% (131) prefieren un método anticonceptivo.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación en relación a las características de las usuarias post aborto se tiene que la edad promedio fue de 29.3 años, la edad mínima 13 años y la máxima 46 años, resultados diferente a lo encontrado en el estudio de Parada (10), que las edades de las adolescentes que tienen practicas anticonceptivas post aborto oscila entre los 14 y 20 años y que solo el 36,1% de estas mujeres inició anticoncepción postparto.

En relación al estado civil la presenta investigación encontró que más de la mitad 60% de las usuarias post aborto fueron casadas, el 33.3% solteras, 4.2% convivientes y un 2.4% fueron viudas/Divorciadas, resultado encontrado similar a lo hallado por Ramos (12), que entre los factores que influyen en la elección del método en puérperas encontró el estado civil casada- conviviente con un (OR=0.210). Para el presente estudio solo un 4.2% de usuarias post aborto son convivientes, resultado similar a lo encontrado en el estudio de Ponce (14), que refiere que la mayoría de las entrevistadas son convivientes, que muestran barreras para elegir un método anticonceptivo ya que la influencia de la pareja al momento de decidir por un método anticonceptivo es significativa para las puérperas y su situación de convivencia no necesariamente garantiza el compromiso de bienestar familiar.

En relación al nivel de Instrucción la presente investigación encontró que el 68.5% tuvieron estudios de educación superior técnica, resultado similares a lo encontrado por Ramos (12), que entre los factores que influyen en la elección del método en puérperas es el grado de instrucción, siendo la instrucción secundaria y superior con un (OR=0.140); Resultado también coincidente a lo encontrado por Aliaga (13) en su estudio que los factores socio demográficos representaron el estado civil en un 50% y el 53%, terminaron secundaria.

En relación al número de hijos de las usuarias post aborto del hospital Pichanaki, el promedio de hijos fue de 2.2 hijos, el máximo número de hijos fue de 8 hijos, los resultados lo sustenta ENDES (27), en el Perú es de 2.5 hijos por mujer, mayor a lo encontrado en el estudio, lo que está sustentado por el grado de instrucción técnico superior de la muestra.

En relación a la preferencia sobre métodos anticonceptivos de las usuarias post aborto el presente estudio encontró que el 30.9% de las usuarias post aborto prefieren el método anticonceptivo inyectable como la Depoprovera, resultado que coincide con Pineda (11), encontró que el método más aceptado por las pacientes post aborto en su estudio fue el anticonceptivo de depósito (Hormonal parenteral). Los resultados de la presente investigación también es similar a lo encontrado por Aliaga (13) que halló en su estudio que el 16% de las usuarias post aspiración manual endouterina eligieron la ampolla mensual. En cuanto a preferencia por los otros métodos anticonceptivos como la píldora anticonceptiva el presente estudio encontró con apenas de 18% de preferencia por las usuarias post aborto, resultado que se sustenta con lo encontrado por Gonzales (16), en su estudio a través de una entrevista encontró que las razones más importantes para no elegir la píldora anticonceptiva fue tener que recordar su uso cada día. Los resultados del estudio de Ponce (14), también refiere que la mayoría de las entrevistadas encontró que los prejuicios y opiniones acerca de los métodos modernos provienen de un bajo grado de instrucción o por ser compartida de manera errónea por el círculo social.

CONCLUSIONES

El promedio de edad de las usuarias post aborto del Hospital Pichanaki, 2017 fue de 29.3 años, siendo la edad mínima 13 años y la edad máxima de las usuarias post aborto de 46 años.

Más de la mitad 60.0% de usuarias post aborto, del Hospital Pichanaki, 2017, fueron casadas y la tercera 33.3. %, fueron solteras, y en menor porcentaje convivientes, viudas y divorciadas, demostrando la influencia positiva de la pareja en la preferencia de un método anticonceptivo.

Más de la mitad 68.5%, de las usuarias post aborto, del Hospital Pichanaki, 2017, tienen estudios de educación superior técnica, el 19.4% primaria y 12.1% tienen secundaria, siendo el grado de instrucción un perfil favorecedor de la usuaria en la preferencia por un método anticonceptivo. (23)

El promedio de hijos de las usuarias post aborto, que prefieren un método anticonceptivo en el Hospital Pichanaki fue de 2.2 hijos, el número mínimo sin hijos y el máximo 8 hijos, menor a lo reportado por ENDES (27) a 2.5, hijos por mujer; resultado sustentado por el grado de instrucción superior técnica, de la muestra.

El método de preferencia de las usuarias post aborto, del Hospital Pichanaki 2017, fue el anticonceptivo Inyectable deprovera con 30.9%, seguido de la Píldora anticonceptiva oral combinada (Lo-Femenal) con 18.8%, el método del ritmo 15.2% y el preservativo condón con 14.5%. Un 20.6% no aceptaron ningún método anticonceptivo.

RECOMENDACIONES

- Al director del hospital, fomentar a través de las actividades de promoción y prevención del método anticonceptivo Hormonal oral (Lo Femenal), a fin de acortar la brecha de mujeres post aborto, que están desprotegidas al no usar un método anticonceptivo.
- A las obstetras asegurar la confianza de las usuarias, el trato horizontal a para que todas las usuarias post aborto elijan un método anticonceptivo de su preferencia.
- Al profesional Obstetra del Hospital de Pichanaki, promocionar el uso de método anticonceptivo Oral (Lo Femenal), incidiendo en a través de la promoción y prevención de este método hormonal oral.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. UNFPA 2012: El fondo de las poblaciones de las naciones unidas FPNU, (UNFPA, United Nations), de la natalidad, la planificación familiar y la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual, sobre todo en los países subdesarrollados.
2. Beligotti, FyGordon, Hallazgos. Resultados de la encuesta Internacional: Concientización de las mujeres, conceptos erróneos y preferencias con respecto a sus opciones anticonceptivas 2012.
3. Estrategia y plan de acción regional sobre los Adolescentes y Jóvenes 2010–2018, Organización Panamericana de Salud, disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos Tercera edición, 2018. OMS
5. Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe 2013, Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/demanda-insatisfecha-planificacion-familiar>
6. HIP: FAMILI PLANIG, HIGH PRACTICES, Planificación familiar post-aborto: Fortaleciendo el componente de planificación familiar de la atención post-aborto.
7. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Volumen 33, 2016. Hospitalizaciones y muertes por aborto clandestino en el Perú.
8. Orosco LT. Analisis de la Oferta de Anticonceptivos en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2010 junio.

9. Centro Nacional Colaborador para la Salud de la Mujer. Anticoncepción reversible de acción prolongada: el uso efectivo y apropiado de la anticoncepción reversible de acción prolongada. Londres, Reino Unido.
10. Doris Amparo Parada Rico. Volumen 16. N°1, 2011, disponible en: <file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-PracticasAnticonceptivasPostpartoDeLasUsuarisEgre-5364524.pdf>
11. Pineda fuentes, Irma Sayuri. Grado de aceptación de métodos de planificación familiar en pacientes post aborto de la escuela de estudios de post grado de la Universidad de San Carlos Guatemala 2013. Universidad San Carlos Guatemala 2013.
12. Liliana Elizabeth Ramos Rojas. Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el 2018, Tesis de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2018.
13. Claudia Delia Aliaga Chinga. Factores asociados a la elección anticonceptiva en mujeres post aspiración manual endouterina. 2017, tesis de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú 2018.
14. Rosa María Yosselyn Ponce Chacón. Barreras percibidas por las puérperas para el uso de métodos anticonceptivos modernos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú. 2017.
15. Paz Ludeña, Estefani Zurama. "Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) en puérperas mediatas. Hospital de Apoyo Huanta, diciembre 2015 - febrero 2016" Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2016.
16. González Electra A., Breme Perrine, González Daniela A, Molina Temistocles G, Leal Ingrid Determinantes en la elección de anticonceptivos en adolescentes consultantes en un centro de atención de salud sexual y reproductiva. Rev. chil. obstet. ginecol. 2017. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000600692&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000600692>.

17. Organización mundial de la salud. Organización mundial de la salud. 2017, disponible from: <http://www.who.int/mediacentre/releases/2017/unsafe-abortions-worldwide/es/>
18. Aborto en el Perú; 2014. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_en_el_Per%C3%BA.
19. Manual de práctica clínica para un aborto seguro. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2014. <http://apps.who.int/iris/bitstream/1065/1347/1/972415=1&ua=1>
20. Respeto de los derechos humanos al proporcionar información y servicios de anticoncepción. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2014 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/126318/1/9789243506746_spa.pdf?ua=1&ua=1.
21. OMS: Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas Organización Mundial de la Salud Avenue Appia 20, CH-1211 Ginebra 27, Suiza. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204374/9789243549262_spa.pdf?sequence=1
22. 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.
23. Criterios de elegibilidad de la OMS. Concepción Ceballos. 2015. Disponible en: <https://docplayer.es/1474368-Criterios-de-elegibilidad-de-la-oms-concepcion-ceballos.html>
24. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Promoviendo el Derecho a la Identificación para el Ejercicio del Derecho a la Salud, en el Marco del Aseguramiento Universal en Salud. Primera Edición. Lima: 2011.
25. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: Mc Graw Hill/Interamericana; 2010.
26. Hernández R (Dankhe, 1986). Metodología de la investigación. 5ª ed. México. editorial sponsor: 2010
27. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2011.



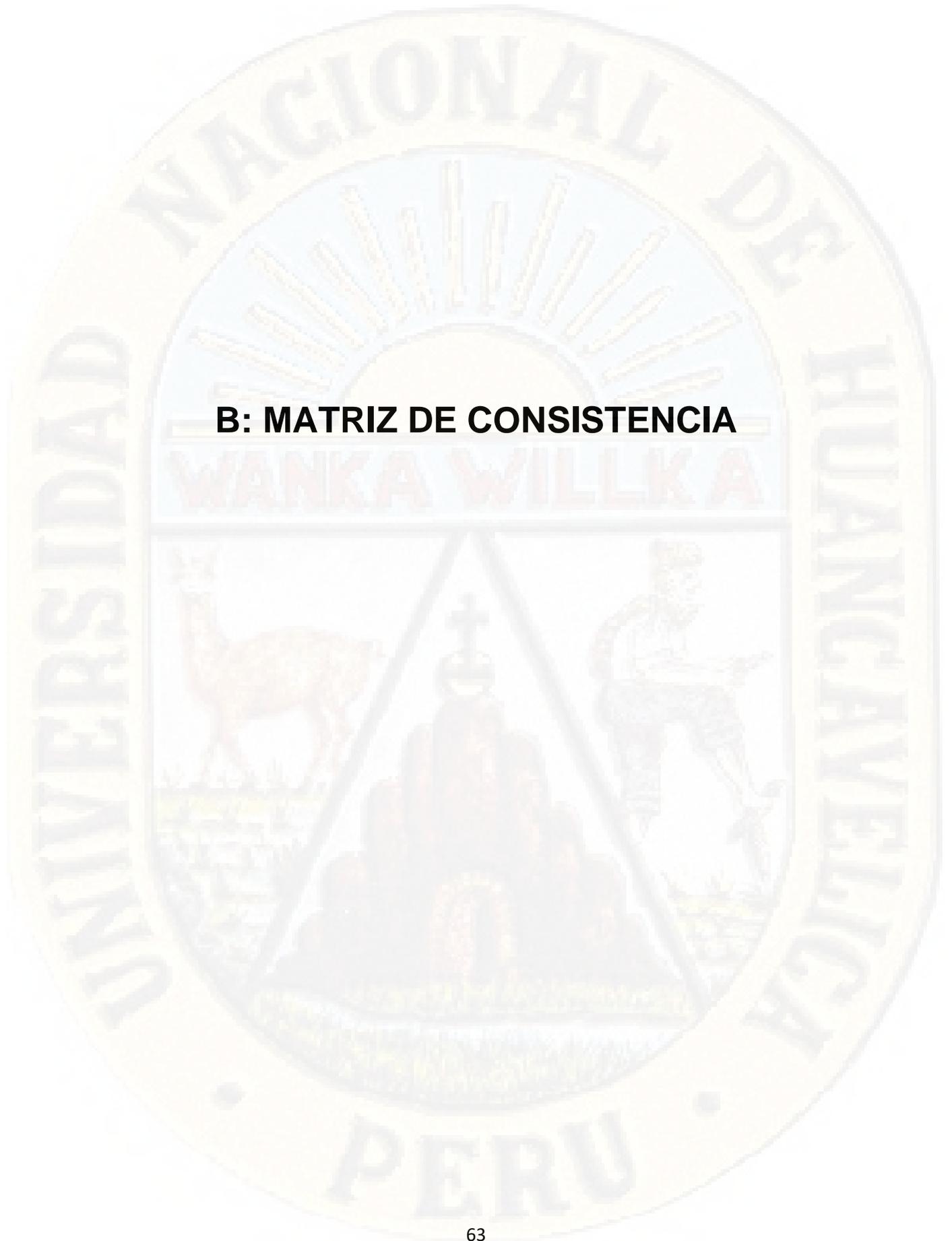
ANEXO



A: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	ESCALA DE VALOR
Univariable: Preferencia de uso de método anticonceptivo en las usuarias post aborto.	Es la preferencia o elegibilidad de uso de la usuaria post aborto por uno de los métodos anticonceptivos, ofertados en el Hospital Pichanaki, teniendo en cuenta los criterios del Hospital Pichanaki, Junín 2017.	Es la determinación de la preferencia de la usuaria post aborto por un método anticonceptivo, obtenido mediante la recopilación de datos a través de las fichas de recolección de datos de las Historias Clínicas de las usuarias post aborto en el Hospital Pichanaki,	Características demográficas	Edad	Años	Numérico
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente Viuda/Divorciada	Ordinal
				Grado de Instrucción	Primaria Secundaria Superior técnica Superior Universitario	Ordinal
			Promedio hijos de mujer de usuarias post aborto	Hijos por mujer	N°.....	Numérico
			Preferencia por los métodos de barrera	Preservativos Masculino	Condón	Nominal
			Preferencia por los métodos hormonales	Oral	Combinado	Nominal
				Inyectable	Mensual	Nominal
					Trimestral	Nominal

		Durante el año 2017.		Implante Su dérmico	Tres Años	Nominal
			Preferencia por métodos Intrauterinos	Dispositivo Intrauterino	T de Cobre 30 A	Nominal
			Preferencias por el método anticonceptivo natural	Método del ritmo. Ogino -knaus, de la regla o del calendario	Calendario mensual	Nominal
				Método de Billings, de la ovulación o del moco cervical	Filancia del moco cervical	Nominal
				Método de los días fijos o del collar	Días Fijos	Nominal
			Preferencia por los métodos permanentes	Ligadura de Trompas	Ligadura de Trompa	Nominal
				Vasectomía	Vasectomía	Nomina



B: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA: ¿Cuál es la preferencia sobre el método anticonceptivo de las usuarias post aborto del Hospital de Pichanaki, Junín 2017?</p>	<p>OG: Determinar la preferencia por el método anticonceptivo de las usuarias post aborto del Hospital de Pichanaki, Junín 2017.</p> <p>OE: Caracterizar a las usuarias post aborto del Hospital Pichanaki, Junín 2017.</p> <p>Determinar el número de hijos promedio de las mujeres post aborto con preferencia por los métodos anticonceptivos del hospital Pichanaki, Junín 2017.</p> <p>Determinar la preferencia de las puérperas por el uso de los métodos anticonceptivos que oferta</p>	Características de las puérperas	Edad	Años	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Observacional No experimental</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Descriptivo</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN Observación, Inductivo y método básico.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>M O Dónde: M: Usuarias post aborto O: Preferencia de uso por un método anticonceptivo</p> <p>POBLACIÓN: 165 usuarias post aborto del Hospital Pichanaki, en el 2017.</p> <p>MUESTRA: Censal todas las usuaria post aborto del Hospital Pichanaki 2017</p>
			Estado civil	Soltera Casada Conviviente Viuda/Divorciada	
			Grado de Instrucción	Primaria Secundaria Superior técnica Superior Universitario	
		Promedio hijos mujer de usuarias post aborto	Edad	Años	
		Preferencia por los métodos de Barrera	Preservativo	Condón	
		Preferencia por los métodos hormonales	Oral	Combinado	
			Inyectable	Mensual	
				Trimestral	
		Preferencia por métodos Intrauterinos	Implante Sub dérmico	Tres años	
			Dispositivo Intrauterino	T de Cobre 30 A	

	el Hospital Pichanaki, Junín 2017.	Preferencias por el método anticonceptivo natural	Método del ritmo. Ogino - knaus, de la regla o del calendario	Calendario mensual	TÉCNICA: Analisis documentario INSTRUMENTOS: Ficha de recolección de datos TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS: Se utilizará la estadística descriptiva y programas estadísticos.
			Método de Billings, de la ovulación o del moco cervical	Filancia del moco cervical	
			Método de los días fijos o del collar	Días Fijos	
		Preferencia por los métodos permanentes	Ligadura de Trompas	Ligadura de Trompa	
			Vasectomía	Vasectomía	



C: INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
UNIDAD DE POST GRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y ALTO
RIESGO
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TITULO: Preferencia sobre el método anticonceptivos de las usuarias Post Aborto del Hospital de Pichanaki, Junín 2017.

INSTRUCCIONES: El desarrollo de la ficha de recolección de datos, está en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas de las usuarias Post Aborto. Deberá registrar a las usuarias Post Aborto que hayan elegido un método anticonceptivo antes de salir de alta del Hospital Pichanaki, Junín 2017 y anotar en la ficha donde corresponde. Si hubiera alguna observación se debe registrar en la sección de observaciones.

I. DATOS GENERALES

- I.1. Historia Clínica N°.....
- I.2. Diagnóstico de Ingreso:
- I.3. Edad:.....Años
- I.4. Grado de Instrucción: Primaria () secundaria () Superior técnico () Superior Universitario ()
- I.5. Estado civil: Soltera ()Casada ()Conviviente() Viuda y/o Divorciada()
- I.6. Número de Hijos ()

II. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

