

## PREFERENCIAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POSTABORTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL – 2023

### PREFERENCES FOR POST-ABORTION CONTRACEPTIVE METHODS IN WOMEN TREATED AT THE EMERGENCY DEPARTMENT OF THE INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - 2023

Karem Beatriz Blas Ortiz<sup>1,a</sup> , Ingrid Canchari-Marroquin<sup>2,b</sup> 

#### RESUMEN

**Introducción.** El postaborto es un momento clave para promover el uso de anticonceptivos. Conocer las preferencias de las mujeres atendidas permite orientar mejor la consejería y la oferta anticonceptiva. **Objetivo.** Describir las preferencias de métodos anticonceptivos y caracterizar las variables sociodemográficas y gineco-obstétricas de mujeres en situación postaborto atendidas en el servicio de Emergencias del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante el año 2023. **Métodos.** Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, mediante revisión documental de 317 pacientes postaborto; considerando variables sociodemográficas, gineco-obstétricas y la elección de un método anticonceptivo. **Resultados.** De 317 pacientes, 96,2% aceptaron un MAC, de ellas 37,0% eligió el inyectable mensual. La mediana de edad fue 31 años, el 63,4% nacieron en Lima, de residencia urbana (66,2%), con una unión estable (72,6%), 67,5% completo un nivel secundario y en su mayoría son amas de casa (57,1%). Antecedentes obstétricos: mediana de hijos vivos es 1, 32,2% niega tener hijos; 60,3% niegan algún aborto; con una mediana de 3 gestaciones. La menarquia fue a los 12 años (26,8%) y la edad de inicio de relaciones sexuales fue 18 años, con una andria de 2 parejas (42,9%). El 96,9% de abortos fueron espontáneos, tratados en un 46,1% mediante aspiración manual endouterina. Un 48,9% no usaba un método previo y hubo fallo del método en 7,57%. **Conclusión.** El método anticonceptivo preferido por las mujeres postaborto en el INMP en 2023 fue el inyectable mensual con alta aceptación de los métodos anticonceptivos recomendados.

**Palabras clave:** Anticonceptivos, aborto, factores sociodemográficos, anticoncepción post aborto (Fuente: DeCS-Bireme).

#### ABSTRACT

**Introduction.** The post-abortion period is a key moment to promote the use of contraceptives. Understanding the preferences of women attending the service allows for better counseling and contraceptive offerings. **Objective.** To describe the preferences for contraceptive methods and characterize the sociodemographic and gynecologic-obstetric variables of women in the post-abortion situation attended at the Emergency Service of the National Maternal Perinatal Institute (INMP) during 2023. **Materials and Methods.** A descriptive, cross-sectional and retrospective study was conducted by means of a documentary review of 317 post-abortion patients; the sociodemographic variables, gynecologic-obstetrics and the choice of contraceptives were considered. **Results.** Of the 317 patients, 96.2% accepted a contraceptive method, 37% of them chose a monthly injectable. The median age was 31 years, 63.4% were born in Lima, urban residence (66.2%), with a stable union (72.6%), 67.5% completed high school and mostly were housewives (57.1%). Obstetric history: median of living children is 1, 32.2% deny having children; 60.3% deny any abortion; with a median of 3 pregnancies. The age of menarche was 12 (26.8%) and the age of sexual initiation was 18, with a number of partners of 2 (42.9%). 96.9% of abortions were spontaneous, 46.1% treated by manual aspiration. 48.9% did not use a method previously and there was a method failure in 7.57%. **Conclusion.** Contraceptive method of choice by women after abortion in INMP - 2023 was the monthly injectable with high acceptance of recommended contraceptive methods.

**Key words:** Contraceptive agents, Abortion, Sociodemographic Factors, Postabortion contraceptives (Source: MeSH-NLM).

#### INTRODUCCIÓN

El aborto constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial, con implicancias médicas,

sociales y económicas<sup>(1)</sup>. Se estima que entre 2015 y 2019 ocurrieron 73,3 millones de abortos anuales, lo que equivale a una tasa de 39 abortos por cada 1000 mujeres en edad fértil<sup>(2)</sup>. El 61% de los embarazos no

<sup>1</sup> Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

<sup>2</sup> Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

<sup>a</sup> Médico Cirujano.

<sup>b</sup> Estudiante de medicina.

**Citar como:** Blas K, Canchari I. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en internos de medicina humana de una universidad pública en 2023. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2025; 14(1): 53-62 DOI: <https://doi.org/10.33421/inmp.2025456>

deseados terminan en aborto, lo que refleja la necesidad de mejorar el acceso a servicios de planificación familiar y métodos anticonceptivos (MAC) eficaces para reducir la tasa de abortos recurrentes<sup>(3)</sup>.

En América Latina, la tasa de aborto es de 44 por cada 1000 mujeres, siendo una de las regiones con cifras más elevadas y con una proporción considerable de abortos inseguros (45,1%). En el Perú, se estima que cada año ocurren aproximadamente 350,000 abortos, con una tasa de 42 por cada 1000 mujeres en edad reproductiva<sup>(4,5)</sup>. Además, el 60% de los embarazos en el Perú no son planificados, y un 35% termina en aborto inducido, lo que evidencia la importancia de estrategias para la prevención del embarazo no deseado y la provisión de un MAC adecuado<sup>(6)</sup>.

La anticoncepción postaborto es una estrategia clave para mejorar la aceptación de los MAC y reducir la reincidencia de abortos<sup>(7)</sup>. No obstante, diversos factores sociodemográficos y gineco-obstétricos pueden influir en la elección y aceptación de estos métodos<sup>(8)</sup>. En el contexto peruano, los estudios disponibles muestran variaciones significativas en la aceptación y uso de métodos postaborto, dependiendo del nivel de atención y del acceso a consejería especializada<sup>(9)</sup>. Sin embargo, la información en instituciones de referencia nacional es escasa.

El objetivo del estudio es analizar las preferencias de MAC y las características sociodemográficas y gineco-obstétricas asociadas en mujeres que atravesaron un evento postaborto y fueron atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante el año 2023, buscando aportar evidencia para una consejería más efectiva y personalizada.

## MATERIALES Y METODOS

### Tipo y diseño de estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo en el servicio de Emergencias del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú, durante el año 2023.

### Población y muestra

La población de estudio incluyó a mujeres postaborto atendidas en el servicio de Emergencias del INMP durante el año 2023, con un total de 1 797 pacientes. Se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple para seleccionar una muestra representativa de 317 pacientes, calculada con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Se consideró dentro de los criterios de inclusión a mujeres con diagnóstico de aborto que recibieron manejo médico o quirúrgico, accedieron a la consejería en planificación familiar y registraron su

elección de MAC, con historias clínicas completas y accesibles para la revisión. Se excluyeron pacientes referidas a hospitalización, aquellas que presentaron complicaciones graves que imposibilitaron la consejería anticonceptiva, así como aquellas con historias clínicas incompletas, ilegibles o no disponibles.

### Variables e instrumentos

Las variables del estudio fueron la elección de MAC postaborto, categorizada en métodos de corta duración (orales, inyectables, barrera) y métodos reversibles de larga duración (LARC) (dispositivo intrauterino, implante subdérmico); características sociodemográficas, como edad, lugar de residencia, estado civil, nivel educativo y ocupación. Se estudio características gineco-obstétricas, incluyendo edad de menarquía, edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, número de hijos vivos, antecedente anticonceptivo, antecedente de abortos previos, tipo de aborto y procedimiento realizado. La información fue recolectada a partir de las historias clínicas mediante una ficha de recolección de datos validada.

El instrumento empleado para la recolección de datos fue una ficha de recolección validada, con un índice de validez de 0,804, determinado a través del juicio de expertos en las áreas de ginecología y obstetricia. Este instrumento<sup>(10)</sup> constó de tres secciones que abordan: características gineco-obstétricas, características sociodemográficas y MAC utilizados.

### Técnicas de recolección de datos y procesamiento de información

Se solicitó acceso a la base de datos del servicio de Emergencias del INMP, a partir de la cual se identificaron las historias clínicas de mujeres incluidas en el estudio. Para garantizar la confiabilidad de la información, se realizó una doble verificación y revisión cruzada con el registro de planificación familiar. Los datos fueron extraídos de forma sistemática y organizados en una base estructurada. La confidencialidad de la información se aseguró mediante el uso exclusivo de los números de historia clínica durante el análisis.

### Análisis estadístico

Los datos recolectados fueron procesados en Microsoft Excel y analizados mediante el software estadístico Stata/SE versión 16.0. Para las variables cualitativas se aplicó estadística descriptiva, calculándose frecuencias absolutas y relativas; mientras que para las variables cuantitativas se determinaron medidas de tendencia central y de dispersión.

### Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad

Nacional Mayor de San Marcos y por el INMP. Se cumplieron los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki para la investigación médica. Se garantizó la confidencialidad de la información obtenida, eliminando toda referencia a datos personales identificables de las pacientes.

## RESULTADOS

Se analizaron 317 historias clínicas de mujeres postaborto atendidas en el INMP durante el año 2023. En cuanto a la edad, el 59,62% de las pacientes se encontraba en el rango de 20 a 34 años con un 59,62%. Un 34,07% tenía 35 años o más, mientras que un 6,31% era menor de 19 años. En el grupo de 12 a 18 años, un 3,76% estuvo representado, y un 2,52% eran menores de 20 años. Respecto al lugar de nacimiento, el 63,41% de las pacientes nació en Lima, mientras que el 32,80% provino de otras regiones del Perú y el 3,79% de las pacientes eran extranjeras (Figura 1).

En relación al tipo de residencia, un 66,25% de las pacientes residía en áreas urbanas, mientras que el 33,75% residía en zonas rurales. En cuanto al estado civil, el 72,56% de las pacientes estaba en unión libre (convivientes), mientras que el 9,46% estaba casada. Un 17,35% de las pacientes era soltera, y un 0,63% se encontraba en otro estado civil. Respecto al grado de instrucción, el 67,51% de las mujeres había completado la educación secundaria, mientras que el 19,24% alcanzó la educación superior. El 11,99% había completado la educación primaria, y un 1,26% no recibió educación formal. Finalmente, en relación a la ocupación, el 57,10% de las pacientes se desempeñaba como ama de casa. Un 19,87% trabajaba de manera independiente, un 19,24% era empleada dependiente y un 3,77% presentó otras ocupaciones (Tabla 1).

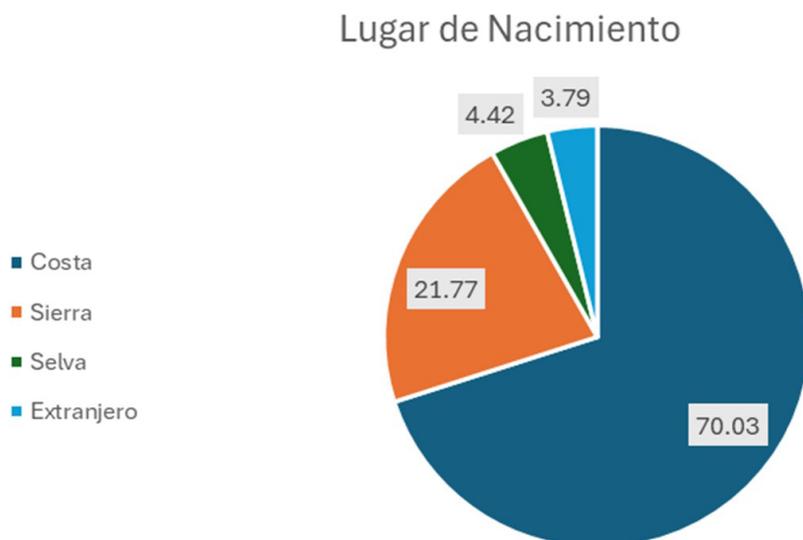
En cuanto a los lugares de residencia de las pacientes, el distrito de San Juan de Lurigancho concentró la mayor proporción, con el 31,86% de las mujeres. Le siguieron los distritos de La Victoria y Lima, con un 8,20% y un 6,62%, respectivamente. Otros distritos con una representación destacada fueron El Agustino (6,31%), Rímac (5,68%) y San Martín de Porres (5,05%). Finalmente, un 15,14% de las pacientes residían en otros distritos no especificados en la tabla (Tabla 2).

Respecto a los antecedentes gineco-obstétricos, el 32,18% de las mujeres no tenía hijos, mientras que el 29,65% tenía un hijo. El 23,97% reportó tener dos hijos, y el 14,2% tenía tres o más hijos. Respecto al

número de abortos previos, el 60,25% de las mujeres no había tenido abortos previos. De las pacientes con abortos previos, el 30,28% había tenido un aborto, el 6,62% había tenido dos abortos, y el 2,84% había tenido tres abortos. En cuanto a la edad de menarquía, el 35,96% presentó menarquía entre los 9 y 11 años, el 58,36% tuvo su menarquía entre los 12 y 14 años, y el 5,68% experimentó la menarquía a partir de los 14 años. Respecto a la edad de inicio de relaciones sexuales, el 8,83% comenzó a tener relaciones sexuales entre los 11 y 15 años, el 62,78% entre los 16 y 18 años, y el 28,39% a los 19 años o más. En relación al número de parejas sexuales, el 21,14% tuvo una sola pareja, el 42,90% reportó haber tenido dos parejas, el 29,65% indicó haber tenido tres parejas, y el 6,31% tuvo cuatro o más parejas sexuales. En cuanto al uso de anticonceptivos, el 48,90% de las mujeres no utilizaba ningún MAC, el 13,88% usaba métodos tradicionales, el 35,02% utilizaba MAC a corto plazo, y solo el 2,21% usaba MAC a largo plazo. Respecto a la falla del MAC, el 7,57% reportó haber experimentado fallas, mientras que el 92,43% no presentó fallas en el método utilizado (Tabla 3).

En cuanto al tipo de aborto, un 96,58% de las pacientes presentó un aborto espontáneo, mientras que el 1,58% experimentó un aborto inducido, y un 1,58% sufrió un aborto terapéutico. Respecto al procedimiento realizado, el 51,42% fue atendido mediante dilatación y extracción mediante aspiración manual endouterina (AMEU). El 46,06% fue atendido mediante AMEU, mientras que el 1,58% recibió dilatación y extracción mediante legrado. No se registraron tratamientos médicos en el resto de los casos, y un 0,95% fue sometida a otros procedimientos. En cuanto al número de gestaciones, el 23,03% se encontraba en su gestación actual. Un 23,97% había tenido dos gestaciones previas, el 24,92% tenía tres gestaciones previas, y el 28,08% reportó haber tenido cuatro o más gestaciones previas (Tabla 4).

En cuanto al MAC elegido por las mujeres postaborto, el inyectable mensual fue el más seleccionado, con un 35,65%. Le siguió el inyectable trimestral, elegido por el 17,98%. Los anticonceptivos orales combinados (AOC) fueron seleccionados por el 17,98%, y el implante hormonal fue elegido por el 12,30%. El preservativo masculino fue la opción de un 8,2%. Un 3,15% no eligió ningún MAC, mientras que un 2,21% optó por el dispositivo intrauterino (DIU) de cobre. Otros métodos fueron seleccionados por el 0,95%, y el DIU hormonal fue elegido por el 0,63%. Solo el 0,32% eligió el bloqueo tubárico bilateral (Tabla 5).



**Figura 1.** Lugar de nacimiento según región en pacientes postaborto del servicio de Emergencias del INMP durante el 2023.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de las mujeres postaborto atendidas en el servicio de Emergencias del INMP durante el 2023.

Características Sociodemográficas	Frecuencia absoluta (fi)	Frecuencia relativa (hi)
<b>Edad</b>		
De 19 años a menos	20	6,31%
• 12 – 18 años	12	3,76%
• 19 años	8	2,52%
De 20 a 34 años	189	59,62%
De 35 años a más	108	34,07%
<b>Lugar de nacimiento</b>		
Lima	201	63,41%
Otros	104	32,80%
Extranjero	12	3,79%
<b>Tipo de residencia</b>		
Urbano	210	66,25%
Rural	107	33,75%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	55	17,35%
Conviviente	230	72,56%
Casada	30	9,46%
Otros	2	0,63%
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin educación formal	4	1,26%
Primaria completa	38	11,99%
Secundaria completa	214	67,51%
Superior completa	61	19,24%
<b>Ocupación</b>		
Independiente	63	19,87%
Empleado dependiente	61	19,24%
Ama de casa	181	57,10%
Otros	12	3,79%
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100%</b>

**Tabla 2.** Lugares de residencia según distrito en mujeres postaborto atendidas en el servicio de Emergencias del INMP durante el 2023.

Lugar de residencia	Frecuencia absoluta (fi)	Frecuencia relativa (hi)
San Juan De Lurigancho	101	31,86%
La Victoria	26	8,2%
Lima	21	6,62%
El Agustino	20	6,31%
Rímac	18	5,68%
San Martín De Porres	16	5,05%
Ate-Vitarte	11	3,47%
Santa Anita	11	3,47%
Santiago De Surco	9	2,84%
Villa María Del Triunfo	7	2,21%
Los Olivos	7	2,21%
Callao	6	1,89%
Chorrillos	6	1,89%
Villa El Salvador	5	1,58%
San Juan De Miraflores	5	1,58%
Otros	48	15,14%
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100%</b>

**Tabla 3.** Distribución de frecuencias de los antecedentes gineco-obstétricos de las mujeres atendidas en el servicio de Emergencias del INMP – 2023.

<b>Antecedentes Gineco-obstétricos</b>	<b>Frecuencia absoluta (fi)</b>	<b>Frecuencia relativa (hi)</b>
<b>Número de hijos vivos</b>		
Ninguno	102	32,18%
1 hijo	94	29,65%
2 hijos	76	23,97%
3 hijos a más	45	14,2%
<b>Número de abortos previos</b>		
Ninguno	191	60,25%
1 pérdida	96	30,28%
2 pérdidas	21	6,62%
3 a más pérdidas	9	2,84%
<b>Edad de menarquía</b>		
9 – 11 años	114	35,96%
12 – 14 años	185	58,36%
14 años a más	18	5,68%
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>		
11 – 15 años	28	8,83%
16 – 18 años	199	62,78%
19 años a más	90	28,39%
<b>Número de parejas sexuales</b>		
1 pareja	67	21,14%
2 parejas	136	42,90%
3 parejas	94	29,65%
4 a más parejas	20	6,31%
<b>Uso de anticonceptivo</b>		
Ninguno	155	48,90%
Método tradicional/natural	44	13,88%
Método a corto plazo	111	35,02%
Método a largo plazo	7	2,21%
<b>Falla del método anticonceptivo</b>		
Si	24	7,57%
No	293	92,43%
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100%</b>

**Tabla 4.** Distribución de frecuencias de las características gineco-obstétricas actuales de las mujeres atendidas en el servicio de Emergencias del INMP durante el 2023.

Características Gineco-obstétricas	Frecuencia absoluta (fi)	Frecuencia relativa (hi)
<b>Tipo de aborto</b>		
Espontáneo	307	96,58%
Inducido	5	1,58%
Terapéutico	5	1,58%
<b>Procedimiento realizado</b>		
AMEU	146	46,06%
Dilatación y extracción mediante AMEU	163	51,42%
Dilatación y extracción mediante legrado	5	1,58%
Tratamiento médico	0	0,00%
Otros	3	0,95%
<b>Número de gestaciones</b>		
Gestación actual	73	23,03%
2 gestaciones	76	23,97%
3 gestaciones	79	24,92%
4 a más gestaciones	89	28,08%
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100%</b>

AMEU: Aspiración Manual Endouterina

**Tabla 5.** Distribución de MAC elegidos por las mujeres postaborto atendidas en el servicio de Emergencias del INMP durante el 2023.

MAC elegido	Frecuencia absoluta (fi)	Frecuencia relativa (hi)
Inyectable mensual	113	35,65%
Inyectable trimestral	57	17,98%
Anticonceptivos orales combinados	57	17,98%
Implante hormonal	39	12,30%
Preservativo masculino	26	8,2%
Ninguno	10	3,15%
DIU Cu+	7	2,21%
Otros métodos	3	0,95%
Método tradicional/natural	2	0,6%
DIU hormonal	2	0,63%
BTB	1	0,32%
<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>100%</b>

DIU: Dispositivo Intrauterino, BTB: Bloqueo tubárico bilateral

## DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó ante la necesidad de conocer las preferencias anticonceptivas en mujeres postaborto, considerando este periodo como una oportunidad crítica para intervenir y prevenir embarazos no planificados. Comprender los factores que influyen en la elección de MAC permite optimizar la atención reproductiva integral y promover el acceso temprano a métodos eficaces.

Se observó una alta prevalencia de uso de LARC entre mujeres mayores de 35 años, como el implante subdérmico y el DIU. Este resultado coincide con lo descrito por Meléndez-Asipali JA et al.<sup>(11)</sup> y Valverde-Espinoza et al.<sup>(12)</sup>, quienes reportaron una mayor aceptación de estos métodos entre mujeres mayores de treinta años con antecedentes de múltiples gestaciones, atendidas por aborto en un hospital nacional de Lima. Esto refleja una mayor disposición hacia métodos de alta eficacia a medida que avanza la edad reproductiva.

En cuanto al estado civil, se encontró que las mujeres en unión estable optaron con mayor frecuencia por el inyectable mensual. Este hallazgo es congruente con lo reportado por Lozano-Rivera AM et al.<sup>(13)</sup>, quienes identificaron una preferencia por métodos reversibles entre mujeres casadas o convivientes, resaltando el rol de la dinámica de pareja en la decisión anticonceptiva. Asimismo, se evidenció una mayor prevalencia de elección de AOC e implantes en mujeres con secundaria completa o estudios superiores. Este patrón también fue descrito en un hospital público argentino<sup>(14)</sup> y respaldado por evidencia nacional<sup>(13)</sup>, destacando que la consejería brindada en servicios hospitalarios favoreció la adopción sostenida de métodos reversibles entre mujeres con mayor nivel educativo.

En relación con el número de gestaciones, las mujeres con tres o más embarazos mostraron una mayor preferencia por LARC. Baynes C et al.<sup>(15)</sup> reportaron una aceptación elevada de estos métodos entre mujeres multigestas tras la implementación de estrategias postaborto en Tanzania. En Perú, se observó una tendencia similar entre mujeres con mayor experiencia obstétrica y deseo de limitar la fecundidad<sup>(11)</sup>. Sin embargo, a pesar de utilizar técnicas como la AMEU, que permite la inserción inmediata de dispositivos, la baja elección del DIU persiste. Hogmark et al.<sup>(16)</sup> demostraron que la inserción temprana del DIU dentro de las primeras 48 horas postaborto es segura, lo que evidencia oportunidades de mejora en la práctica clínica.

Se encontró una mayor prevalencia de aceptación de métodos de alta eficacia entre mujeres que recibieron consejería anticonceptiva adecuada. Diversos estudios internacionales han mostrado que una consejería empática y culturalmente pertinente facilita el cambio de comportamiento incluso en mujeres inicialmente reacias<sup>(17,18)</sup>. Modelos integrados de atención postaborto

y planificación familiar, como los implementados en Kenia y Etiopía, demostraron un impacto directo en la adopción de métodos al reducir la fragmentación del cuidado<sup>(19,20)</sup>. En Perú, Falcón Lucas et al.<sup>(21)</sup> evidenciaron que una consejería basada en derechos, centrada en la usuaria y libre de coerción, favorece la elección de métodos modernos tras un evento postaborto. Además, se ha señalado que la capacitación del personal médico en técnicas como AMEU y en la inserción inmediata de MAC incrementa su aceptación<sup>(22)</sup>. Esta estrategia resulta particularmente relevante si se considera que, según la Organización Mundial de Salud, hasta un tercio de las mujeres podría abandonar el método durante el primer año por efectos secundarios no gestionados adecuadamente o falta de seguimiento<sup>(23)</sup>.

Respecto a las variables no asociadas, no se evidenciaron diferencias significativas en la elección del MAC según ocupación o lugar de procedencia. No obstante, estudios nacionales indican que otras características sociodemográficas, como la nacionalidad y la edad, pueden influir en la prescripción anticonceptiva postaborto<sup>(13)</sup>.

Los resultados globales del estudio evidenciaron una prevalencia elevada de aceptación de MAC postaborto (96,2%), superior a lo reportado en estudios multicéntricos realizados en África y Asia, donde el promedio fue de 73%<sup>(7)</sup>, y en Etiopía, con una tasa de solo 46%<sup>(20)</sup>. En Perú, un estudio mostró una prevalencia inicial de 94% y una continuidad superior al 80% a los seis meses<sup>(13)</sup>. No obstante, se documentó que situaciones como emergencias sanitarias o restricciones presupuestales pueden afectar negativamente el acceso sostenido a MAC en poblaciones vulnerables<sup>(24,25)</sup>. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar soluciones digitales y estrategias de continuidad en salud reproductiva, incluso en escenarios adversos.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra su diseño transversal y retrospectivo, que impide establecer relaciones causales. Además, al depender del registro clínico, podrían presentarse sesgos de información. Sin embargo, los hallazgos aportan evidencia para fortalecer la consejería, mejorar la oferta de MAC y promover una atención reproductiva oportuna en servicios hospitalarios especializados.

## CONCLUSIONES

El presente estudio evidenció una alta aceptación de MAC postaborto, influenciada por factores como edad, estado civil, nivel educativo y número de gestaciones. La consejería adecuada y la disponibilidad inmediata de MAC favorecen su adopción. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer la atención postaborto mediante estrategias integradas, enfoque educativo y personal capacitado para mejorar la salud reproductiva en contextos hospitalarios.

**FINANCIAMIENTO**

Autofinanciado

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Bearak JM, Popinchalk A, Beavin C, Ganatra B, Moller A-B, Tunçalp Ö, et al. Country-specific estimates of unintended pregnancy and abortion incidence: a global comparative analysis of levels in 2015-2019. *BMJ Glob Health*. 2022;7(3):e007151. doi:10.1136/bmjgh-2021-007151
2. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A-B, Tunçalp Ö, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Glob Health*. 2020;8(9):e1152–61. doi:10.1016/S2214-109X(20)30315-6
3. Glasier A, Bhattacharya S, Evers H, Gemzell-Danielsson K, Hardman S, Heikinheimo O, et al. Contraception after pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2019;98(11):1378–85. doi:10.1111/aogs.13627
4. Díaz C. Explicador: Lo que sabemos sobre las cifras diarias de aborto en el mundo [Internet]. Ojo Público. 2022 [citado el 12 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://ojo-publico.com/ojobionico/lo-que-sabemos-sobre-las-cifras-diarias-aborto-el-mundo>
5. Aborto en América Latina y el Caribe | Guttmacher Institute [Internet]. 2016 [citado el 12 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-en-america-latina-y-el-caribe>
6. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 [Internet]. [citado el 12 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
7. Benson J, Andersen K, Brahmī D, Healy J, Mark A, Ajode A, et al. What contraception do women use after abortion? An analysis of 319,385 cases from eight countries. *Glob Public Health*. 2018;13(1):35–50. doi:10.1080/17441692.2016.1174280
8. Magalona S, Byrne M, OlaOlorun FM, Mosso R, Omoluabi E, Moreau C, et al. Contraceptive Use Before and After Abortion: A Cross-Sectional Study from Nigeria and Côte d'Ivoire. *Stud Fam Plann*. 2022;53(3):433–53. doi:10.1111/sifp.12208
9. Método anticonceptivo de elección en el postaborto [Internet]. [citado el 12 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412019001200006](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019001200006)
10. Falcón Lucas B. Factores asociados a la aceptación de métodos anticonceptivos post aborto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022. 2023.
11. Meléndez-Asipali JA, Espinoza R, Rivadeneyra-Romero R, Vela-Ruiz JM, De La Cruz-Vargas JA, Meléndez-Asipali JA, et al. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2022;15(2):180–4. doi:10.35434/rmhnaaa.2022.152.1174
12. Valverde-Espinoza N, Barja-Ore J, Valverde-Espinoza N, Barja-Ore J. Método anticonceptivo de elección en el postaborto. *Ginecol Obstet México*. 2019;87(12):814–9. doi:10.24245/gom.v87i12.3436
13. Lozano-Rivera AM, Soria-Gonzales LA, Magallanes-Corimanya M, Lozano-Rivera AM, Soria-Gonzales LA, Magallanes-Corimanya M. Uso de métodos anticonceptivos postaborto: un estudio de seguimiento a seis meses. *An Fac Med*. 2024;85(3):304–8. doi:10.15381/anales.v85i3.27266
14. Seguridad, efectividad y aceptabilidad del implante anticonceptivo subdérmico de una varilla en un hospital público de Argentina: estudio de cohorte observacional [Internet]. [citado el 17 de mayo de 2025]. Disponible en: [https://amada.org.ar/index.php/numeros-anteriores/volumen-18-n-1-2022/67-revista/revista-n1-2022/528-seguridad-efectividad-y-aceptabilidad-del-implante-anticonceptivo-subdermico-de-una-varilla-en-un-hospital-publico-de-argentina-estudio-de-cohorte-observacional?utm\\_source=chatgpt.com](https://amada.org.ar/index.php/numeros-anteriores/volumen-18-n-1-2022/67-revista/revista-n1-2022/528-seguridad-efectividad-y-aceptabilidad-del-implante-anticonceptivo-subdermico-de-una-varilla-en-un-hospital-publico-de-argentina-estudio-de-cohorte-observacional?utm_source=chatgpt.com)
15. Baynes C, Garfinkel D, Kahwa J, Lusiola G, O'Connell KA. Strengthening access to long-acting reversible contraception within postabortion care in Tanzania: A pre-post evaluation. *Afr J Reprod Health*. 2022;26(5):28–40. doi:10.29063/ajrh2022/v26i5.3
16. Hogmark S, Rydelius J, Envall N, Teleman P, Gemzell-Danielsson K, Kopp Kallner H. Placement of an intrauterine device within 48 hours after second-trimester medical abortion: a randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2024;231(5):530.e1-530.e8. doi:10.1016/j.ajog.2024.05.041
17. Perry A, Gardener C, Shieh J, Hò QT, Doan A, Bhui K. Investigating the acceptability of a culturally adapted acceptance and commitment therapy group for UK Vietnamese communities: A practice-based feasibility study. *Transcult Psychiatry*. 2024;61(4):626–51. doi:10.1177/13634615241228071
18. Lundberg PC. Contraception practices among young unmarried women seeking abortion following unintended pregnancy in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Cult Health Sex*. 2021;23(9):1241–54. doi:10.1080/13691058.2020.1774655
19. Mbehero F, Momanyi R, Hesel K. Facilitating Uptake of Post-abortion Contraception for Young People in Kenya. *Front Glob Womens Health*. 2022;2:733957. doi:10.3389/fgwh.2021.733957
20. Hinkosa L, Deti M, Tesfaye T, Bekele D, Diriba A. Postabortion contraceptives uptake and its associated factors among clients visiting abortion care services in public hospitals in West Shewa Zone, Oromia regional state, Ethiopia, 2021. *SAGE Open Med*. 2023;11:20503121231187735. doi:10.1177/20503121231187735
21. Falcón Lucas B, Santos Rosales YR, Campos

- Correa KE. Aceptación y factores asociados con la anticoncepción moderna posaborto en mujeres atendidas en un hospital público. *Ginecol Obstet Méx.* 2024;41–51.
22. Kestler E, Morales E, González M. Atención post aborto en el primer nivel de referencia de salud en Guatemala. *Rev Médica Col Méd Cir Guatem.* 2019;158(1):17–22. doi:10.36109/rmg.v158i1.115
23. Causes and consequences of contraceptive discontinuation [Internet]. [citado el 21 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241504058>
24. Karp C, Wood SN, Guiella G, Gichangi P, Bell SO, Anglewicz P, et al. Contraceptive dynamics during COVID-19 in sub-Saharan Africa: longitudinal evidence from Burkina Faso and Kenya. *BMJ Sex Reprod Health.* 2021;47(4):252–60. doi:10.1136/bmjsex-2020-200944
25. Hasstedt K, Sonfield A, Gold RB. Public Funding for Family Planning and Abortion Services, FY 1980–2015. 2017 [citado el 21 de abril de 2025]; Disponible en: <https://www.guttmacher.org/report/public-funding-family-planning-abortion-services-fy-1980-2015>
- 

#### **CORRESPONDENCIA:**

Karem Beatriz Blas Ortiz  
Dirección: Psj. Berlin Mz. A Lte. 3, Huachipa, Lurigancho,  
Lima, Perú.  
Teléfono: (+51) 933 953 181.  
Correo electrónico: [karembblasortiz@gmail.com](mailto:karembblasortiz@gmail.com)