

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**MANUEL HUAMÁN GUERRERO**



**“FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN  
MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS SEGÚN LA ENDES 2018”**

**PRESENTADO POR EL BACHILLER EN MEDICINA HUMANA:  
JOSUÉ ALEXIS MELÉNDEZ ASIPALI**

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTCIÓN DE TESIS VIRTUAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS, PH.D., MSc, MD**  
**Director de Tesis**

**ASESOR**  
**JOSÉ MANUEL VELA RUIZ, MD**

**LIMA, PERÚ 2021**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco, en primer lugar, al Dr. Manuel Vela, mi asesor de tesis, por los consejos, tiempo y dedicación brindada durante la realización de este trabajo.

Agradezco a mi madre, su esposo y mi hermano, quienes siempre estuvieron apoyándome moralmente para concluir mis estudios, motivándome e impulsándome a lograr mis metas.

Agradezco a Laura Meléndez quien fue mi soporte moral desde el momento de iniciar la carrera y me motivo a no rendirme aun en los momentos más difíciles.

**DEDICATORIA:**

*A mi padre, Manuel Meléndez, quien se esforzó hasta su último aliento para que logre graduarme como médico cirujano.*

## **RESUMEN:**

**OBJETIVOS:** Determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según la ENDES 2018.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo, observacional, analítico y retrospectivo. Se estudia la muestra de la Encuesta Nacional Demográfica de Salud Familiar, realizada el año 2018 en las mujeres peruanas entre 15 a 49 años de edad que respondieron el módulo de métodos anticonceptivos. La recolección de datos fue realizada por el Instituto Nacional de Informática y descargados de su página web. Las variables se obtienen de la sintaxis creada por la ENDES.

**RESULTADOS:** Se obtuvo que hay una mayor prevalencia de mujeres usuarias de métodos anticonceptivos en el área urbana (RP = 1.046, IC: 1.037 – 1.054), según el estado conyugal se evidencia un mayor uso en mujeres casadas o convivientes (RP = 1.080 IC: 1.071 – 1.090), en el nivel educativo se obtiene que mujeres con estudios superiores tiene una mayor prevalencia de uso de anticonceptivos (RP = 1.021, IC: 1.016 – 1.026) y, finalmente, que la edad en la primera relación sexual menor a los 17 años tiene mayor prevalencia (RP = 1.017 IC: 1.016 – 1.026)

**CONCLUSIONES:** Se concluye que hay asociación entre residir en área urbana, edad de primera relación sexual menor a 17 años, ser casada o convivir con pareja y tener grado de instrucción superior al uso de métodos anticonceptivos.

**Palabras clave: (DeCS):** Planificación familiar, anticonceptivos, ENDES 2018.

## ABSTRACT

**OBJECTIVES:** To determine the factors associated with the use of contraceptive methods in women of childbearing age between 15 and 49 years old according to ENDES 2018.

**MATERIALS AND METHODS:** Descriptive, observational, analytical and retrospective study. The sample of the National Demographic Survey of Family Health, carried out in 2018 in Peruvian women between 15 to 49 years of age who responded to the contraceptive methods module, is studied. The data collection was carried out by the National Institute of Informatics and downloaded from its website. The variables are obtained from the syntax created by ENDES.

**RESULTS:** Among the variables, we have a higher prevalence of women using contraceptive methods in the urban area (PR = 1,046, CI: 1,037 - 1,054), depending on the marital status there is evidence of a greater use in married women (PR = 1,080 CI: 1,071 - 1,090), in the educational level it's obtained that women with higher education have a higher prevalence of contraceptive use (PR = 1,021, CI: 1,016 - 1,026) and, finally, that the age in the first relationship sex before 17 years has a higher prevalence (PR = 1,017 CI: 1,016 - 1,026)

**CONCLUSIONS:** It is concluded that there is an association between living in an urban area, age of first sexual intercourse less than 17 years old, being married or living with a partner and having a superior degree of education to the use of contraceptive methods.

**Keywords: (DeCS):** Family planning, contraceptives, ENDES 2018.

# ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b> .....	4
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	6
1.5 DELIMITCIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
1.7 VIABILIDAD.....	7
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	8
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.2 BASES TEÓRICAS.....	12
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	25
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....	26
3.1 HIPÓTESIS.....	26
3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b> .....	27
4.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....	27
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	28
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS... ..	28
4.5 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN.....	29
4.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	30
5.1 RESULTADOS.....	30

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	33
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>35</b>
7.1 CONCLUSIONES.....	35
7.2 RECOMENDACIONES.....	35
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>39</b>
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	
ANEXO 3: CARTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS FIRMADA POR LA SECRETARIA ACADÉMICA	
ANEXO 4: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.	
ANEXO 5: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN	
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA	
ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	
ANEXO 11: BASE DE DATOS (ADJUNTADA EN EL CD)	

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Los métodos anticonceptivos es una de las más importantes herramientas que tienen tanto hombres como mujeres de lograr la planificación familiar deseada.<sup>(1)</sup>

Según la OMS, “se encuentra que existe una gran necesidad insatisfecha de planificación familiar lo cual, sigue siendo un reto colosal para los países y la comunidad mundial de la salud. En muchos entornos, los servicios continúan siendo de mala calidad o no están disponibles, al tiempo que persisten las deficiencias en la provisión de servicios y las limitaciones sociales”<sup>(2)</sup>

A nivel mundial, según un estudio realizado en 185 países sobre uso de métodos anticonceptivos, publicado también en la página web de la Organización Mundial de la Salud, se encontró que de entre 1 900 millones de mujeres en edad reproductiva, 1 110 millones necesitaban planificación familiar, 842 millones usan métodos anticonceptivos modernos, y 270 millones tienen necesidad desatendidas en métodos de anticoncepción. La mayoría de estas mujeres son de países desarrollados. En países en vías de desarrollo, 708 millones de mujeres usan algún método, y 232 millones de mujeres, no. En las regiones más pobres de África, la mayoría de mujeres fértiles, ya sean casadas o no, siguen teniendo estas necesidades desatendidas <sup>(1)</sup>

A nivel de Latinoamérica y el Caribe, en un estudio realizado en 23 países se analizaron 212 573 mujeres, quienes representan el 91% de mujeres en edad fértil de la región. La más baja prevalencia de uso de métodos anticonceptivos fue observada en Haití (31.3%) y en Bolivia (34.6%); siendo la desigualdad más amplia en Bolivia, y casi inexistente en Haití. Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, y Paraguay tienen una prevalencia de alrededor del 70% de uso de métodos anticonceptivos modernos, con baja desigualdad. El uso de métodos a largo plazo y reversibles fue menor al 10% en 17 de los 23 países, siendo Cuba, Colombia, México, Ecuador, Paraguay, y Trinidad y Tobago quienes superaron ese 10%. México fue el único país en donde los métodos a largo plazo son más usados que los métodos a corto plazo.<sup>(3)</sup>



A nivel nacional vemos que hay un incremento en la prevalencia en el uso de algún método anticonceptivo con el paso de los años, si tomamos como ejemplo la encuesta ENDES del año 1986 menos de las mujeres casadas o convivientes usaban algún método (45.8%), proporción que tuvo un cambio progresivo en los años siguientes, como en 1996 que aumentó a 64.1%, a 68.9% en el año 2000 y siguió aumentando con el pasar de los años, alcanzando el 76.3% en el año 2018.<sup>(4)</sup> Se debe recalcar que a pesar que la prevalencia de métodos anticonceptivos ha crecido lentamente aún persiste una demanda insatisfecha en el tema de planificación familiar ya que ha disminuido de 10.2% (ENDES 2000) a 6.5% (ENDES 2016).<sup>(5)</sup>

El siguiente trabajo tuvo la finalidad de identificar los factores que se asocian al uso de métodos anticonceptivos, para que sea de conocimiento público y las autoridades pertinentes puedan utilizarla como fuente de información para poder desarrollar estrategias de salud, promover y promocionar el uso de métodos anticonceptivos, y de esta manera, que las familias tengan una planificación familiar adecuada y una salud sexual saludable.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores asociados a el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según la ENDES 2018?

## **1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio tomó como línea de investigación a la novena prioridad en salud 2019 – 2023: Salud materna, perinatal y neonatal; se delimitó a estudiar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) del año 2018

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Es importante tener acceso a servicios e información de salud reproductiva que sean de alta calidad y accesible, y que incluya un amplio rango de métodos anticonceptivos. En el aspecto social y de salud, tener acceso a estos métodos no solo protege a la mujer de problemas de salud asociados al embarazo sobre todo si es adolescente o tienen intervalo entre gestaciones cortos, si no también, asegura que tanto adultos como adolescentes puedan evitar los problemas tanto socioeconómicos como sociales de un embarazo no deseado y tener una vida sexual satisfactoria.<sup>(6)</sup>

En el aspecto económico, actualmente los métodos anticonceptivos no generan costo extra en la carga económica personal o familiar, ya que son distribuidos gratuitamente por los establecimientos de salud a las personas que lo soliciten, sin embargo, muchas personas se abstienen a solicitarlos por creencias personales, religión o costumbres implícitas del ambiente familiar donde fueron criadas. También se hace hincapié en que el Ministerio de Salud del Perú solo ofrece ciertos tipos de métodos que quizás no son de la preferencia de algunas personas, por lo que este tema se ve limitado por el nivel económico de la persona que lo solicite, ya que, al no contar con los medios necesarios, se debe abstener a recibir los que son distribuidos gratuitamente.

Es importante resaltar que promover un mayor uso de métodos anticonceptivos será un factor determinante, a futuro, para reducir el aumento descontrolado de la población, disminuir el número de hijos en familias con escasos recursos económicos, prevenir los embarazos de alto riesgo, evitar la búsqueda y realización de abortos clandestinos e inseguros, y enfermedades de transmisión sexual.

Los resultados de este trabajo podrán colaborar con la gestión de nuevas estrategias para lograr evitar o disminuir el embarazo adolescente, así como también la transmisión de enfermedades de transmisión sexual. Lo importante es poder lograr que el joven y adulto se motive y tome consciencia de llevar una

vida sexual responsable, lo que nos lleva a resaltar la importancia de poder brindarle no solo al joven sino también a sus familias, educación sexual; para poder lograr que alcancen sus objetivos reproductivos. Y así poder generar que, ante esta problemática, instituciones públicas y privadas generen políticas educativas de promoción o prevención.

## **1.5 DELIMITACIÓN**

El presente trabajo se encuentra dentro de la matriz de la novena prioridad en salud 2019 – 2023: Salud materna, perinatal y neonatal. Ha sido desarrollado en el contexto del VII CURSO - Taller de titulación por tesis de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma según metodología publicada (incluir referencia) y se llevó a cabo en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que formaron parte de la encuesta ENDES 2018

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores asociados a el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según la ENDES 2018.

### **1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar la asociación entre el grado de instrucción y el uso de anticonceptivos
2. Identificar la asociación entre el estado civil y el uso de métodos anticonceptivos
3. Determinar la asociación entre la edad de inicio de la actividad sexual y el uso de anticonceptivos
4. Identificar la asociación entre la procedencia y el uso de métodos anticonceptivos

## **1.7 VIABILIDAD**

Debido a que se cuenta con el uso de una base de datos secundaria, el proyecto cuenta con viabilidad. Además, es apoyado y asesorado por el Instituto de Ciencias Biomédicas de la Universidad Ricardo Palma.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**Sámano et al.**<sup>(7)</sup> realizó un estudio de cohorte en un instituto de salud pre natal local en donde buscó los “factores sociodemográficos asociados al conocimiento y uso de Métodos anticonceptivos en adolescentes antes y después del embarazo en México, 2019”. Se realizó un cuestionario a 600 adolescentes que cursaban la segunda mitad del embarazo y 4 meses del post parto. El 48% y 65.2% usaron un método anticonceptivo antes y después del embarazo respectivamente. Se encontró que los principales factores asociados con un riesgo alto de no usar métodos anticonceptivos antes del embarazo fueron: ser menor de 15 años, abandono escolar, retraso educacional, inicio de vida sexual antes de los 15 años y tener una madre que no le informe sobre los métodos anticonceptivos. Mientras que, los factores asociados al no uso después del embarazo fueron: Bajo grado de instrucción, y el hecho que nunca haya usado un método anticonceptivo.

**Au et al.**<sup>(8)</sup> realizó un estudio seccional cruzado llamado “Preferencias de Métodos Anticonceptivos, Uso y Satisfacción entre Mujeres en Edad Reproductiva en Umuahia, Estado de Abia, Nigeria. 2018” Se aplicó un cuestionario a 232 mujeres entre 15 y 49 años. Se concluyó que el conocimiento general sobre la anticoncepción fue muy alto (96,6%), sin embargo, un conocimiento más a detalle sobre el tema fue bajo, solo un 12,5% tuvo un buen conocimiento sobre anticoncepción, siendo la principal fuente de información los medios de telecomunicación (37,6%) Sólo el 39,2% de mujeres han usado anticonceptivos alguna vez, mientras que solo el 18,5 usa anticonceptivos actualmente. El método preferido por las mujeres fue el condón masculino (45,5%), quien fue considerado satisfactorio por parte de las mujeres debido a los nulos efectos adversos. La principal razón para no usar anticonceptivos fue el temor a los efectos adversos (41,1%).

**Noreen et al.**<sup>(9)</sup> realizó un estudio cruzado seccional a 355 mujeres en edad reproductiva en el consultorio externo de un hospital local buscando la “tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos, necesidad insatisfecha de planificación familiar y sus factores asociados en mujeres en edad fértil. Pakistán, 2018”. Se encontró que la demanda total de planificación familiar fue de 92,1%. Además, se encontró que las necesidades insatisfechas en planificación familiar están asociadas significativamente a la edad y el nivel socio económico de las entrevistadas. Una alta insatisfacción en mujeres con poco nivel educativo ( $p=0.047$ ) y mujeres mayores ( $p=0.002$ ). Casi todas las mujeres del estudio tenían conocimiento de al menos un método anticonceptivo, pero las principales razones del no uso fueron la oposición familiar (66,9%) y el miedo a los efectos adversos (17.3%).

**Wang et al.**<sup>(10)</sup> en su estudio “Estilo de Vida y Determinantes Socioeconómicos del uso de Anticonceptivos en estudiantes universitarios de China, 2020” realizado debido al aumento de la población joven en china que es activa sexualmente, buscó los factores asociados al uso de anticonceptivos. Se tomó los datos de un estudio seccional cruzado realizado en 2015 en 17 517 estudiantes de 130 universidades en China. Se obtuvo que el condón masculino (95%), los anticonceptivos orales (91%), y anticonceptivos de emergencia (71%) fueron los métodos de los cuales la población tenía más conocimiento. Entre la población femenina encuestada, residir en los suburbios (OR = 1.38, 95%CI: 1.02-1.83), alto nivel educativo (OR = 1.96, 95%CI 1.19-3.22), consumo de alcohol moderado (OR = 2.66, 95%CI: 1.05-6.77), y alto nivel en educación sexual (OR = 1.50, 95%CI: 1.18-1.919) fueron asociados positivamente al uso de anticonceptivos, mientras que el uso del tabaco (OR = 0.60, 95%CI: 0.36-0.99) mostro una asociación negativa.

**Aiken et al.**<sup>(11)</sup> en su estudio “Preferencias y suministro de métodos anticonceptivos después de la interrupción del embarazo: un análisis basado en población de mujeres atendidas en el Servicio Británico de Asesoramiento sobre Embarazo. Reino Unido, 2016” Concluyó que el 85% de las mujeres aceptaron recibir consejería anticonceptiva, de entre esas mujeres, 51% eligió DIU o

implante Sub cutáneo y 19% escogió anticonceptivos orales. Además, se obtuvo que 91% de mujeres que decidieron recibir consejería en el servicio, recibió el método de su preferencia.

**Thulaseedharan**<sup>(12)</sup> en su estudio seccional cruzado, basado en población “Uso de métodos anticonceptivos y preferencias en mujeres jóvenes casadas en Kerala, India. 2018” en el cual se entrevistó a 203 mujeres de entre 18 y 28 años en el estado de Kerala durante el periodo Enero – Marzo del 2015, que, a diferencia de otros, tiene un más alto nivel educativo comparado con otros estados. Donde se obtuvo que 23% de las mujeres tenían más de un hijo, el uso actual de anticonceptivos fue de 58% y la esterilización femenina fue preferida por 13% y fue significativamente más alto en mujeres entre 18 y 24 años.

**Dawood et al.**<sup>(13)</sup> realizó un estudio seccional cruzado llamado “Conocimiento, actitud y preferencias de anticonceptivos de larga duración reversibles en las Clínica Anticonceptiva de la Universidad de Tanta. Egipto, 2017” Se concluyó que, de las 391 mujeres entrevistadas, los métodos anticonceptivos de larga duración reversibles fueron preferidos por el 72.38% de pacientes, principalmente el DIU (52,94%), mientras que otros métodos de larga duración eran pocos conocidos. La edad fue el factor más efectivo para determinar si usar o no un método anticonceptivo de larga duración reversible.

## **ANTECEDENTES NACIONALES**

**Dorival y Dafthne**<sup>(14)</sup> realizaron un estudio en 107 pacientes puérperas para identificar los “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018” Se obtuvo que de la totalidad de pacientes entrevistadas, 85% de mujeres optó por usar algún método hormona (ampolla e implante subdérmico), mientras que el otro 15% optó por usar métodos de barrera, principalmente el condón masculino. Entre los factores sociodemográficos que se evaluaron, se encontró que los que están más asociados al uso de anticoncepción post parto son, estado civil conviviente ( $p=0.007$ ), que la pareja quiera que use anticonceptivos ( $p=0.048$ ) y

la influencia de la pareja ( $p=0.007$ ). De los factores culturales y gineco obstétricos, ninguno de ellos se asoció al uso ( $p>0.05$ )

**Puccio y Del Rosario**<sup>(15)</sup> realizaron un estudio 147 mujeres adolescentes para poder determinar los “Factores Asociados al uso de Métodos anticonceptivos en adolescentes del AAHH San Martín del distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020” Se obtuvo que los principales factores que tienen una asociación estadísticamente significativa, fueron la edad, grado de instrucción, sexualmente activa y tener enamorado. En los factores socioculturales que se evaluaron, se obtuvo que, de los siguientes: acceso a los servicios de planificación familiar, que cuente con un consultorio adecuado en el establecimiento de salud y que sea exclusivo para adolescentes, no hubo asociación estadísticamente significativa.

**Carbajal y Morante**<sup>(16)</sup> en su estudio realizado a 192 mujeres en su post parto, se buscó identificar cuáles son los “Factores Asociados al Uso de Anticoncepción post parto del hospital María Auxiliadora en el Período de Julio – Agosto 2019”. Se realizó un estudio cuantitativo, prospectivo y de corte transversal, se evaluaron los factores siguientes: sociodemográficos, gineco obstétricos y culturales. Finalmente, se obtuvo que los factores gineco obstétricos y los sociodemográficos no tuvieron una evidencia estadísticamente significativa, por el otro lado, las variables que si contaron con buena significancia estadística fueron: Conocimiento de métodos anticonceptivos ( $p=0.018$ ), profesional encargado de brindarle información sobre los métodos ( $p=0.001$ ) y si el centro de salud fue el lugar en donde recibieron información sobre anticoncepción.

**Tume**<sup>(17)</sup> realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal a 140 escolares adolescentes de ambos sexos buscando la “Relación entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de institución educativa San Francisco de Asís. Paita – Piura 2019” Mediante este estudio se obtuvo que el 55.71% de encuestados tiene por lo menos un conocimiento regular sobre anticoncepción, conocimiento alto representa el 29,29% y el 10,71 maneja un conocimiento bajo. Del total de los

estudiantes, 48.57% son sexualmente activos, de los cuales, el 51,47% tiene un conocimiento regular sobre anticonceptivos. En relación al uso, 57,35% usaría alguna vez, el 35.30% siempre usa, y el 7,35% no usaría algún método contra la concepción. En cuanto a la asociación entre conocimiento y uso, se encontró que el 38,23% conoce de manera regular y suele usar algún método anticonceptivo

Allemant<sup>(18)</sup> investigó el “Perfil epidemiológico asociado al uso de métodos anticonceptivos de pacientes mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2015” mediante un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional. Se obtuvo que la edad media de la población fue de 26,16 años, de las cuales, el 69,64% no cursan con estudios superiores y 55,67% son mujeres convivientes. Sobre la paridad, 59,22% tienen de 1 a 2 hijos y prefieren el método inyectable hormonal trimestral con 59,22%. Al final del estudio se concluyó que hay una alta demanda de métodos anticonceptivos por parte de población joven, y este grupo etario prefiere el uso del inyectable hormonal trimestral.

## **2.2 BASES TEÓRICAS.**

### **Métodos Anticonceptivos**

Son aquellos procedimientos que ayudan a prevenir el embarazo en una mujer sexualmente activa. Estos pueden ser reversibles o irreversibles. Los métodos anticonceptivos están diseñados para prevenir la fecundación del óvulo o la implantación de un óvulo fecundado en el útero. (19) “Estos métodos deben cumplir con ciertas pautas y características que logren la efectividad correspondiente para poder lograr que la población logre las metas reproductivas que desean”.<sup>(20)</sup>



A continuación, se listará una lista de los métodos más comúnmente usados:

### **Anticonceptivos orales combinados**

“Los anticonceptivos orales combinados son, después de los analgésicos, los medicamentos más prescritos y consumidos por más de 100 millones de mujeres en todo el mundo”<sup>(21)</sup>

“Los anticonceptivos orales combinados tienen diversos mecanismos de acción, debido a su componente estrogénico y progestagénico. El principal efecto consiste en impedir la ovulación, mediante la inhibición de la secreción de gonadotropinas por el hipotálamo y la hipófisis. La progestina inhibe, principalmente, la función de la hormona luteinizante (LH), con subsiguiente inhibición de la ovulación, mientras que el estrógeno inhibe la secreción de FSH impidiendo la formación del folículo dominante.”<sup>(22)</sup>

“La progestina, además de su función en la anovulación, estimula al endometrio para no mostrar receptividad, pues es capaz de modificarlo y hacer menos posible la implantación, incluso aumenta la viscosidad del moco cervical y de esta manera se torna impermeable al transporte de los espermatozoides, además de disminuir la motilidad tubárica y reducir la ventana de fertilización. El componente estrogénico también se encarga de controlar el ciclo menstrual, pues estabiliza el endometrio, regulariza la menstruación y disminuye el sangrado intermenstrual” <sup>(22)</sup>

### **Minipíldora**

Estas pastillas solo contienen progestina en bajas dosis. La progestina es una hormona natural parecida a la progesterona producida normalmente en el cuerpo de la mujer. No contiene estrógeno, por lo tanto, puede usarse con normalidad en mujeres que estén en período de lactancia o mujeres que tienen alguna contraindicación para el uso de estrógenos. El mecanismo de acción consiste principalmente en espesar el moco cervical, bloquead así la migración de los espermatozoides e impidiendo la fecundación al óvulo. Además, también interrumpe el ciclo menstrual, lo cual lleva a la no expulsión del ovocito del folículo, proceso llamado: ovulación.<sup>(22)</sup>

Algunos efectos adversos comunes son: irregularidades del ciclo menstrual, cefalea, náuseas, cambio de humor, dolor mamario, dolor abdominal.

### **Píldora anticonceptiva de emergencia**

Los anticonceptivos de emergencia, también llamada la “píldora del día siguiente” o anticonceptivo post coital funciona impidiendo o retrasando la ovulación hasta 1 semana, para entonces, cualquier espermatozoides en el tracto reproductor de la mujer habrá muerto para entonces, ya que la vida máxima de estos es de 5 días, por lo tanto, no funcionan si la mujer ya se encuentra embarazada. Las más comunes son aquellas pastillas que contienen solo progestágenos, tales como el levonorgestrel o el norgestrel. Deben ser tomadas lo más pronto posible tras realizar coito sin protección. Mientras más pronto se use la píldora, mejor será la efectividad, aunque tiene una ventana de hasta 5 días. Algunos efectos adversos son las náuseas y vómitos, mareos, fatiga, cefalea, etc. <sup>(22)</sup>

### **Inyectables de sólo Progestágeno**

Este método consiste en una ampolla que contiene principalmente acetato de medroxiprogesterona. No contiene estrógeno, por lo tanto, es factible usarlo durante la lactancia, empezando 6 semanas después del parto, y por cualquier mujer que tenga contraindicado el uso de estrógenos. La ampolla puede ser intramuscular o subdérmica según el tipo de presentación, tras inyectarla la hormona es liberada lentamente a la vía sanguínea. Como cualquier progestágeno, funciona evitando la ovulación. Algunos efectos adversos son las irregularidades menstruales, generalmente oligomenorrea, que desaparecen al cabo de un año, donde las mujeres tienen una pérdida casi absoluta del ciclo menstrual (amenorrea). Otras usuarias también reportan ganancia de peso, cefaleas, cambios de humor y disminución del deseo sexual. También se ha observado disminución de la densidad ósea. Se ha demostrado también que el acetato de medroxiprogesterona es un factor protector para el cáncer de uterino, fibrosis uterina, deficiencia de hierro y enfermedad inflamatoria pélvica. Además, reduce los síntomas de endometriosis. <sup>(23)</sup>

### **Inyectables mensuales**

También llamados anticonceptivos inyectables combinados, contiene 2 tipo de hormonas; estrógeno y progesterona. Funciona impidiendo la ovulación. Tiene una efectividad del 97% siempre y cuando sea aplicada en el mismo periodo de tiempo. Tras retirar el método si la mujer desea quedar embarazada, esta debe esperar 5 meses para poder ser fértil de nuevo. Sobre otros efectos beneficiosos para la salud derivados de su uso, son similares a aquellos brindados por los anticonceptivos orales combinados. Algunos efectos adversos son irregularidad en el ciclo menstrual, ganancia de peso, cefalea, mareos.<sup>(23)</sup>

### **Parche Combinado:**

Este método consiste en colocarse un parche en el cuerpo, donde se liberará continuamente estrógeno y progestágeno a la vía sanguínea. La mujer debe colocarse un parche una vez a la semana por 3 semanas, dejando la cuarta libre para poder realizar el sangrado menstrual regular. Su mecanismo es prevenir la ovulación. Tiene una efectividad de 97% si se usa comúnmente. Si es colocado por un personal de salud, la efectividad aumente a 99%, sin embargo, se ha visto que la efectividad disminuye en mujeres que pesen más de 90 kilos. El regreso de la fertilidad tras el uso del parche es nulo. Algunos efectos beneficiosos para la salud secundarios al uso de este método son similares a los anticonceptivos orales combinados. Entre los efectos adversos señalados por las usuarias son la irritación de piel en la zona de aplicación del parche, irregularidades del ciclo menstrual, cefalea, náuseas y vómitos, síntomas respiratorios altos, irritación o inflamación vaginal, etc.<sup>(2)</sup>

### **Anillo vaginal combinado:**

Consiste en un anillo flexible que la mujer se introduce en el conducto vaginal, este libera estrógeno y progestágeno desde su interior las cuales son absorbidas por la mucosa vaginal hacia la vía sanguínea. Este anillo debe dejarse por tres semanas, y en la cuarta retirarse; en esta semana la mujer tendrá su sangrada regular. Su mecanismo primario es evitar la ovulación. La efectividad de este método es de 97 a 99% si se usa de manera correcta, esta disminuye si no se usa de la manera adecuada. No hay retraso en el retorno de la fertilidad tras

dejar su uso. Estudios sobre los efectos benéficos para la salud secundarios al uso de este método son escasos, pero se espera que sean similares a los de los anticonceptivos orales combinados. Efectos adversos reportadas por las usuarias de este método son la irregularidad menstrual hasta el tercer mes, después de esto, el ciclo suele regularse, cefaleas, irritación o inflamación vaginal y flujo vaginal.<sup>(23)</sup>

### **Anillo vaginal liberador de progesterona:**

Es un anillo ligero, suave y flexible que se introduce en el canal vaginal con el fin de prolongar la amenorrea por lactancia. Libera progestágeno de manera continua desde su interior, la cual es absorbida por la mucosa vaginal directamente hasta la circulación. Importante recalcar que este anillo no contiene estrógeno. Este anillo se usa después de 4 a 9 semanas después del parto y debe permanecer dentro de la vagina por 90 días, pudiéndolo reemplazar con uno nuevo de manera inmediata. Su mecanismo de acción es impedir la ovulación.<sup>(24)</sup>

Este método es una opción segura y efectiva para mujeres que tengan un recién nacido de por lo menos 4 semanas, que estén dando de lactar a su hijo por lo menos 4 veces al día y tenga planes de continuar con la lactancia y aquellas quienes no regresó su sangrado menstrual ya que no genera ningún cambio en la producción o en la composición de la leche. Tiene una efectividad de 98% y no hay retraso del retorno de la fertilidad tras su retiro. Algunos estudios afirman que sus riesgos para la salud son similares a los presentados por la píldora de sólo progestágeno. Efectos secundarios reportados por pacientes son spotting, dolor en el bajo vientre, dolor mamario y descarga vaginal.

### **Implante anticonceptivo:**

Son pequeñas varillas de plástico, dos del tamaño de un monda dientes que liberan progestágeno a la vía sanguínea de la mujer. Un profesional de la salud debidamente entrenado realiza una pequeña incisión en la piel del hombro colocando dentro una o dos de las varillas de plástico. Este método no contiene

estrógeno, por lo que puede ser usado en mujeres que estén dando de lactar o mujeres que tengan alguna contraindicación para el uso de estrógenos.

Existen tipos de implantes:

- Jadelle: Dos varillas que contienen Levonorgestrel, altamente efectivo por un plazo de hasta 5 años
- Implanon NXT o Nexplanon: Una varilla que contiene etonogestrel, indicado para un uso de hasta 3 años, aunque algunos estudios afirman que puede ser usado hasta 5 años. Este dispositivo puede verse a través de rayos X, por lo que se puede asegurar que fue implantado correctamente.
- Levoplant: Son dos varillas que contienen levonorgestrel, diseñado para ser usado hasta 4 años.

Su principal mecanismo de acción es prevenir la liberación del ovocito del folículo de Graff, es impedir, la ovulación, además espesa el moco cervical. Tiene una efectividad de 99% después del primer año, y en mujeres con sobrepeso puede que requieran un cambio de implante antes de lo indicado. Además, no hay retraso en la reanudación de la fertilidad después de discontinuar su uso.

Algunos efectos secundarios que presentaron algunas pacientes son, durante el primer año de uso: sangrado irregular y prolongado, mientras que después del primer año encontramos que el sangrado empieza a disminuir, incluso causar amenorrea. Otros efectos adversos vienen a ser la cefalea, náuseas acné, mareos y cambios de humor. Efectos benéficos para la salud encontrados por el uso de este medicamento incluye la disminución del riesgo de embarazo ectópico, reducción de los síntomas de la enfermedad pélvica inflamatoria y la deficiencia de anemia. Entre las complicaciones asociados al proceso quirúrgico, tenemos las pocas comunes como la infección del sitio quirúrgico y dificultad para el retiro del implante. Y entre las más extrañas complicaciones, hay reportes de expulsión del implante dentro de los 4 primeros meses y además, se encontró que el implante puede mudar a otra parte del cuerpo debido a un mal proceso quirúrgico. <sup>(22)</sup>

### **Dispositivo Intrauterino de Cobre:**

También llamado DIU por sus siglas, es un aparato pequeño y flexible hecho de plástico con mangos o alambres de cobre. Un profesional de la salud debidamente entrenado puede realizar el procedimiento, el cual es insertar el aparato dentro de la cavidad uterina de la mujer a través del conducto vagina. Casi todos los tipos de dispositivos intrauterinos contiene uno o dos cuerdas de cobre, atadas a ellas. Estas cuerdas anclan el dispositivo a través del cérvix al conducto vaginal. Tiene una efectividad de 99% en el primer año, la cual puede disminuir más allá del primer año de uso hasta un 98%. Varios estudios han encontrado que el TCu-380A puede ser usado hasta por 12 años.

Algunos efectos secundarios encontrados en mujeres usuarias del dispositivo son las irregularidades en el periodo menstrual durante los 3 a 6 primeros meses, entre los cuales tenemos un sangrado más prolongado y abundante; y más dolor y calambres durante la menstruación. Algunos efectos benéficos encontrados en el uso de este método son la disminución del riesgo de cáncer endometrial, y cáncer del cuello uterino, además de disminuir el riesgo de embarazo ectópico. Efectos adversos que se han encontrado son la contribución a la aparición de anemia si la mujer ya tiene niveles bajos de hierro antes de la inserción del DIU debido al aumento de la intensidad de los sangrados y otro más raro es la enfermedad inflamatoria pélvica que puede ocurrir mediante la contaminación con agentes microbiológicos como la chlamydia o gonorrea en el momento de la inserción del dispositivo. Algunas complicaciones propias del procedimiento son la perforación de la cavidad uterina o el aborto espontáneo o infección en caso que la mujer quedase embarazada mientras era usuaria del DIU.

### **Dispositivo Intrauterino de Levonorgestrel:**

También llamado DIU hormonal, es un dispositivo en forma de "T" hecho de plástico el cual libera de forma continua pequeñas cantidades de levonorgestrel diariamente. Un profesional de la salud debidamente entrenado es el encargado de insertar el dispositivo dentro del útero de la mujer a través del conducto vaginal. Su mecanismo de acción consiste en evitar la ovulación. Tiene una

efectividad del 99% y está diseñado para un uso de hasta 5 años. No hay retraso en el retorno de la fertilidad tras la suspensión del método.<sup>(2)</sup>

Algunos efectos adversos reportados por las usuarias del método son las irregularidades del ciclo menstrual tales como menor sangrado y menos días de sangrado, hasta la amenorrea. También encontramos acné, cefaleas, mayor sensibilidad de las mamas, ganancia de peso y cambios de humor. Puede ocasionar quistes en los ovarios. Mientras que algunos efectos beneficiosos para salud derivados de su uso son la protección contra la anemia por déficit de hierro, reduce el riesgo de cáncer endometrial y de cérvix, también ayuda a disminuir los cólicos menstruales, el sangrado y los síntomas de endometriosis. Sin embargo, efectos nocivos para la salud tenemos la enfermedad pélvica inflamatoria si es que la mujer estaba infestada con chlamydia o gonorrea al momento de la inserción del dispositivo. Complicaciones encontradas son la perforación de la cavidad uterina por el propio dispositivo o algún instrumento utilizado para la colocación de ese y el aborto o parto pretérmino si la mujer quedase embarazada mientras usaba el DIU.<sup>(2)</sup>

### **Esterilización femenina:**

Es un procedimiento anticonceptivo quirúrgico permanente sugerido para aquellas mujeres quienes cumplieron sus metas de fertilidad y ya no deseen más hijos. Existen dos enfoques quirúrgicos más usados:

- Mini laparotomía: la cual consiste en realizar una pequeña incisión en el abdomen, luego bloquear o cortar permanentemente las trompas uterinas
- Laparoscopia: Consiste en insertar un tubo largo y delgado que contiene cámaras dentro del abdomen a través de una pequeña incisión realizada en el abdomen. Este procedimiento permite al médico acceder y bloquear o cortar las trompas uterinas de manera permanente.

Su mecanismo de acción viene a ser que, al cortar o bloquear las trompas uterinas, el óvulo liberado no puede migrar y no se encontrará con el espermatozoide, impidiendo la fecundación del huevo. Este mecanismo es el más efectivo, sin embargo, se ha visto que tiene una efectividad de 95% si

tomamos en cuenta que solo bloqueamos las trompas uterinas, y este riesgo de embarazo permanecerá hasta que se llegue hasta la menopausia. Como se indicó, la efectividad varía dependiendo la técnica quirúrgica, sin embargo, sigue siendo el más seguro hasta ahora. Se puede deducir entonces que no hay chance de volver a ser fértil debido a la naturaleza del procedimiento, sin embargo, el procedimiento quirúrgico para revertir lo hecho es difícil y costoso, además que no está disponible en todos los países y no asegura volver a recuperar la fertilidad tras el procedimiento.<sup>(2)</sup>

Efectos secundarios no presenta salvo las complicaciones propias del acto quirúrgico tales como la infección del sitio operatorio, abscesos en el lugar de la herida incluso hasta la muerte y complicaciones propias de la anestesia, aunque son extremadamente raras. Si se usa anestesia local este riesgo disminuye considerablemente. Cabe resaltar que la frecuencia de este tipo de complicaciones es baja si se cumple todas las medidas necesarias y una buena técnica quirúrgica. Algunos efectos benéficos para la salud después del procedimiento son la disminución del riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica y puede proteger contra el cáncer de ovario.

### **Vasectomía:**

También llamado esterilización masculina, es un método anticonceptivo permanente para hombres que no desean más hijos. A través de una punción o pequeña incisión en el escroto, el médico encargado localiza cada uno de los dos conductos deferentes los puede bloquear o cortar y suturar o cauterizar. Este método funciona al interrumpir el flujo de los conductos deferentes, impidiendo que los espermatozoides lleguen al semen, el hombre puede eyacular con normalidad, pero este semen no contendrá espermatozoides en su composición. Es uno de los métodos más efectivos, llegando hasta un 99.8%, pero que aún mantiene un pequeño margen de error<sup>(22)</sup>. Tras el procedimiento el hombre debe:

- Examinar el semen eyaculado para ver si encontramos espermatozoides en él.
- Usar condón por lo menos 3 meses después del procedimiento



En las parejas en donde la mujer queda embarazada después del procedimiento puede deberse a las siguientes razones:

- La pareja no usó ningún otro método anticonceptivo durante los 3 primeros meses tras la cirugía.
- El médico cometió un error en la cirugía
- La incisión, si no fue cauterizada puede volver a regenerarse

La fertilidad masculina, debido a la naturaleza del procedimiento, no puede ser devuelta. Este procedimiento fue elaborado para ser permanente, sin embargo, existe un método quirúrgico para reestablecer la fertilidad, sin embargo, ese procedimiento es extremadamente difícil y costoso y no está disponible en todos los países y, tras ella, no asegura al paciente poder volver a ser fértil de nuevo.

Es un método sin ningún efecto adverso tras la cirugía, salvo las complicaciones propias del procedimiento quirúrgico tales como la infección del sitio operatorio o la formación de abscesos y hematomas debido al sangrado bajo la piel. Otras complicaciones más raras son el dolor crónico a nivel del escroto o los testículos que puede durar desde meses hasta años.(2)

### **Condón masculino:**

También conocido como preservativo entre diversos nombres, es comúnmente hecho de látex, pero también pueden estar hecho de poliuretano, y nitrilo. Estos se colocan sobre el pene erecto del hombre y funciona como un método de barrera que mantiene el esperma dentro del condón, evitando su entrada al conducto vaginal de la mujer. Además, evita que infecciones del pene, semen o la vagina se mantengan y no se transmitan a la pareja.

La efectividad de este método depende del usuario, el riesgo de embarazo y enfermedades de transmisión sexual y es mayor si el condón no se usa en cada acto sexual, Embarazos e infecciones pueden ocurrir debido al uso incorrecto o ruptura del condón. La protección contra el embarazo, tal cual es usado cotidianamente es de 87%, mientras que si es usado correctamente puede llegar a 98%. No tiene efectos sobre la fertilidad masculina<sup>(22)</sup>

Además, este método protege a las parejas de las enfermedades de transmisión sexual, disminuyendo potencialmente la infección por VIH si es usado correctamente en el acto sexual vaginal o anal. Si se usa de manera continua, la efectividad del condón masculino para prevenir la infección por VIH es de un 80 a 95%. También protege en contra de otras enfermedades que son transmitidas por las secreciones tales como la gonorrea y chlamydia y las que son transmitidas por contacto con la piel tales como el herpes y el virus de papiloma humano. El único efecto adverso conocido al uso de este método, son las reacciones alérgicas principalmente a los que están hecho de látex.<sup>(22)</sup>

### **Condón femenino**

“Son revestimientos que se adaptan a la vagina de la mujer, sin quedar estrechamente ajustados; está hechos de una película delgada de plástico suave y transparente.” Tiene dos anillos flexibles en ambos extremos, el extremo cerrado ayuda a la inserción a la cavidad vaginal, mientras que el otro extremo ayuda a colocarlo afuera de la vagina. Estos preservativos están comúnmente hechos de látex. Su mecanismo es formar una barrera que mantiene el esperma afuera de la cavidad vaginal, evitando el embarazo. Además, evita la infección de enfermedades del pene, del semen o de la vagina al compañero.

La efectividad depende netamente del usuario, el riesgo de embarazo y enfermedades de transmisión sexual es mayor si se usa de manera incorrecta, se romper en el momento del acto o no es usado en cada relación sexual. En la protección contra el embarazo tiene una efectividad de 79% si se usa de manera comúnmente usada, si se usa de la manera adecuada la efectividad puede subir hasta una 95. No altera la fertilidad femenina. Sobre la protección contra el VIH y las enfermedades de transmisión sexual aumenta potencialmente si se usa de manera adecuada y en cada acto sexual.<sup>(22)</sup>

### **Espermicidas**

Como su nombre lo dice, son sustancias que matan a los espermios contenidos en el semen. El más comúnmente usado es el Nonoxynol – 9, el cual viene en

diferentes presentaciones, tales como tabletas, supositorio, jalea, crema, etc. Puede ser usado junto a diafragmas o condones. Estos funcionando rompiendo la membrana celular de los espermatozoides, matándolos o disminuyendo su motilidad.

La efectividad depende del usuario, pero se adelanta que es uno de los métodos con menor efectividad llegando solo a un 76% si se usa de manera correcta. No protege contra enfermedades de transmisión sexual, más bien, se ha observado que el uso frecuente de nonoxynol-9 puede aumentar el riesgo de infección por HIV. Efectos secundarios asociados al uso son la irritación vaginal o del pene hasta lesiones vaginales. Riesgo y complicaciones son raras o poco comunes, entre las que encontramos infección urinaria si se usa más de dos veces al día.<sup>(2)</sup>

#### **Diafragma:**

Es una copa de látex suave que recubre el cérvix, También puede estar disponible en plástico y silicona. Si se usa con espermicidas en jalea o crema puede mejorar su efectividad. La mayoría de los diafragmas vienen en diferentes tamaños y requieren ser colocados por un profesional de la salud debidamente entrenado. Su principal función es bloquear la entrada del espermatozoide al cérvix.

Tiene una efectividad mayor si se asocia a espermicidas, que va desde el 83% hasta el 84% si se usa de manera correcta. Cabe destacar que brinda cierta protección contra enfermedades de transmisión sexual, sin embargo, no de be estar relacionada para ese propósito. Algunos efectos secundarios debido al uso del diafragma son la irritación vaginal o del pene. También está relacionado a infecciones del tracto urinario, hasta vaginosis y candidiasis vaginal. En casos extremadamente raros puede presentar shock toxico.<sup>(22)</sup>

#### **Métodos asociados al Conocimiento de la Fertilidad:**

También llamado abstinencia periódica, es un método en el cual se requiere que la mujer sepa determinar cuándo empieza y termina su periodo fértil de su ciclo

menstrual. Existen distintas maneras en que la mujer puede saber esta información:

- Métodos basados en calendario: El cual “implica llevar la cuenta de los días fértiles para identificar el comienzo y el final del periodo fértil”.
- Método basado en síntomas: El cual depende la observación de signos que anuncien fertilidad, tales como:
  - o Secreciones cervicouterinas
  - o Temperatura corporal basal aumentada levemente tras la ovulación

En general, estos métodos ayudan a la mujer a saber cuándo podría quedar embarazada. En este método es necesario que intervengan ambos miembros de la pareja, evitando tener relaciones sexuales vaginal sin protección durante los días fértiles, o en su defecto, tener relaciones usando algún método de barrera u otros como el coito interrumpido.

Su efectividad depende netamente del usuario, siendo comúnmente de un 85%, sin embargo, pueden varias depende el tipo de conocimiento que la pareja use. Cabe destacar que en general, la abstinencia sexual durante los periodos fértiles es más efectiva que el uso de otro método durante el periodo fértil.<sup>(22)</sup>

### **Coito interrumpido**

Consiste básicamente en retirar el pene de la vagina de la pareja justo antes de la eyaculación, expulsando el semen fuera del aparato genital. Su efectividad depende del usuario y es mayor si se usa en cada elación sexual. Es uno de los métodos menos efectivos por no soler usarse de manera correcta, llegando a una efectividad de 80% a 94%.<sup>(2)</sup>

### **Método de la amenorrea de la lactancia:**

Es un método temporal basado en el efecto fisiológico de la lactancia sobre la fertilidad. Su mecanismo principal de acción es evitar la ovulación debido a que la lactancia materna frecuente impide temporalmente la secreción de hormonas para que se lleve a cabo.

**Planificación familiar:**

Es “el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigida a la población en edad fértil, en donde encontrarán la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que puedan ejercer el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos”<sup>(5)</sup>

**ENDES:**

Es la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, l cual es una investigación que se realiza en el marco del programa mundial de las Encuestas de Demografía y Salud, conocido en la actualidad como MEASURE”<sup>(4)</sup>. Brinda contenido actualizado sobre “la población afectada y si actualmente recibe tratamiento, para la evaluación y formulación de programas de salud orientados a disminuir la prevalencia de las Enfermedades No Transmisibles”. Consiste en la recolección de datos mediante entrevista realizada por un personal capacitado. Gracias a esta encuesta, se puede obtener información sobre fecundidad, mortalidad e información sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar.

**2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES.**

**Métodos anticonceptivos:** “Son aquellos procedimientos que ayudan a prevenir el embarazo en una mujer sexualmente activa.”<sup>(19)</sup>

**Grado de instrucción:** Es el mayor grado académico que obtuvo una persona.

**Estado civil:** Es la situación de convivencia actual de la persona.

**Inicio de actividad sexual:** Edad de la persona al momento de iniciar su vida sexual.

**Procedencia:** Área geográfica de procedencia, puede ser rural o urbana.

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS**

### **3.1 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **HIPÓTESIS GENERAL**

Existen factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según la ENDES 2018.

#### **HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

Existe asociación entre el estado conyugal actual y el uso de métodos anticonceptivos

Existe asociación entre el nivel educativo y el uso de métodos anticonceptivos

Existe asociación entre la residencia y el uso de métodos anticonceptivos

Existe asociación entre la edad de la primera relación sexual y el uso de anticonceptivos.

### **3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN**

- Uso de Métodos Anticonceptivos
- Estado Civil
- Edad de Inicio de Relaciones Sexuales
- Procedencia
- Grado de Instrucción

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO**

- Estudio que usa una base de datos secundaria. Descriptivo, observacional, analítico, retrospectivo.

### **4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población está conformada por las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad

- **Tamaño muestral:** Para este estudio se revisó la base de datos de la encuesta demográfica y salud “ENDES” realizada el 2018 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática “INEI” obteniendo una muestra de 29732 personas que contestaron satisfactoriamente los módulos correspondientes.
- **Criterios inclusión y exclusión:**
  - **Criterios de inclusión:**
    - Mujeres que hayan participado voluntariamente en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018
    - Mujeres de 15 a 49 años
  - **Criterios de exclusión**
    - Mujeres en edad fértil que no respondieron o respondieron parcialmente el módulo de características generales y el módulo de métodos de anticoncepción de la encuesta ENDES 2018

### 4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	NATURALEZA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Uso de métodos anticonceptivos	La utilización de métodos para prevenir el embarazo	Dependiente	Cualitativa	Registro en ENDES: V302	0 = Si 1 = No
Estado Civil	Situación de convivencia actual de la persona	Dependiente	Cualitativa	Registro en ENDES: V501	0 = Casada / conviviente 1 = Soltera / Divorciada
Edad de inicio de Relaciones sexuales	Años de vida en la cual la mujer inició su actividad sexual	Dependiente	Cualitativa	Registro ENDES: V525	0 = < 18 años 1= "> ó = 18 años"
Procedencia	Área geográfica de procedencia	Dependiente	Cualitativa	Registro ENDES: V025	0 = Urbana 1 = Rural
Grado de instrucción	Máximo nivel educacional alcanzado	Dependiente	Cualitativa	Registro ENDES: S108N	0 = Hasta Secundaria (Completa / Incompleta) 1 = Estudio Superior (Técnico / Universitario)

### 4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización de este estudio se utilizó una fuente de datos secundaria, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

La variable principal se encuentra en el archivo de datos "RE223132" del módulo V302. Las demás variables se encuentran en los archivos de datos "REC 91" módulo "V025", "RE516171" módulo "V525" y "V605" "V501 y el archivo de datos "REC00111" módulo S108N. Tras identificar las variables de interés, se procedió



a formar un archivo de datos con todas ellas teniendo en cuenta los indicadores según la ENDES.

#### **4.5 PROCESAMIENTO DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS**

Los datos se analizaron mediante el programa SPSS 25.0, empleando la opción de muestras complejas de acuerdo con los estratos, conglomerados y factores de ponderación de la ENDES 2018

El análisis univariado se realizó a partir del cálculo de frecuencia y porcentajes. El análisis bivariado se realizó a partir del cálculo de frecuencias y porcentajes, se calcularán la Razón de Prevalencia (RP) crudos acompañados de sus intervalos de confianza. Por último, para el análisis multivariado se aplicará un modelo de regresión de Poisson con varianza robusta calculando el RP ajustado acompañado con sus intervalos de confianza. Todos los cálculos se realizaron utilizando muestras complejas.

#### **4.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

En este estudio se tomará la base de datos de la encuesta ENDES 2018, en la cual no se recolecta datos personales de los entrevistados, por lo que se constata la confidencialidad de cada uno de los participantes.

El siguiente trabajo tuvo la aprobación del comité de ética de investigación del Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina Humana de la Ricardo Palma, mediante documento con código PG-069-2020 y se realizó en el “VII Curso Taller de Titulación por Tesis”, según metodología publicada. <sup>(25)</sup>

## CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1 RESULTADOS:

Tabla 1

**Análisis Univariado de las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según la ENDES 2018**

VARIABLES		N°	Porcentaje
<b>Alguna vez usó algún método</b>	No	987	3.3%
	Si	28745	96.7%
<b>Estado conyugal actual</b>	Soltera / Divorciada	6182	20.8%
	Casada / Conviviente	23550	79.2%
<b>Edad en la primera relación sexual</b>	< 18 años	9987	33.6%
	> ó = 18 años	19745	66.4%
<b>Nivel educativo</b>	Hasta Secundaria (Completa / Incompleta)	17287	59.2%
	Estudios Superiores (Técnico / Universitario)	12145	40.8%
<b>Tipo de lugar de residencia</b>	Urbana	24339	81.6%
	Rural	5393	18.4%

**Fuente: ENDES 2018**

El análisis se realizó a 29732 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. Tras el análisis univariado se obtuvo que existe una prevalencia de 96.7% de mujeres que si usan métodos anticonceptivos. Además, observamos que, el 79.2% de las mujeres entrevistadas son casadas o convivientes, mientras que el 20.8%

restante es actualmente soltera. Además, el 81.6% de las entrevistadas son del área urbana mientras que el 12.4% son del área rural. El 59.2% de las mujeres entrevistadas tienen estudios hasta secundaria, ya sea completos o incompletos y solo el 40.8% de ellas tiene estudios superiores. Del total, 33.6% inició su vida sexual antes de los 17 años, cuando eran menores de edad y el 66.4% en su vida adulta. En cuanto al deseo de más hijos, la frecuencia es cercana en ambos casos ya que el 43.8% de mujeres no desean tener más hijos, mientras que el 56.2% si desea tener más hijos. (Tabla 1)

**Tabla 2**

**Análisis bivariado de los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según la ENDES 2018.**

FACTORES	USA		NO USA		Valor P	RP Crudo	IC 95%	
	N°	%	N°	%				
Lugar de residencia	Urbana	23683	79.65	656	2.2	0,000	1.037	1.029 – 1.044
	Rural	5062	17.02	331	1.11			
Estado Conyugal Actual	Casada Conviviente /	23075	77.6	475	1.6	0,000	1.068	1.060 – 1.077
	Soltera Divorciada /	5670	19.1	512	1.7			
Edad de la Primera RS	> ó = 18 años	19027	64	718	2.4	0,000	0.990	0.986 – 0.995
	< 18 años	9717	32.7	270	0.9			
Nivel Educativo	Hasta Secundaria (Completa Incompleta) /	16923	56.91	664	2.23	0,000	0.989	0.985 – 0.993
	Estudios Superiores (Técnico Universitario) /	11821	39.76	324	1.09			

**FUENTE: ENDES 2018.**

En el análisis bivariado presente en la **tabla 2** observamos que todas las variables (lugar de residencia, estado conyugal actual, nivel educativo, edad en la primera relación sexual) son estadísticamente significativas con un valor de  $p < 0.05$  y un IC del RP crudo en todas las variables que no contienen la unidad.

**Tabla 3**

**Análisis multivariado de los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según la ENDES 2019**

<i>Factores</i>	<i>Valor "p"</i>	<i>RP Ajustado</i>	<i>IC del 95% del RP ajustado</i>	
			<b>Inferior</b>	<b>Superior</b>
<i>Tipo de lugar de residencia (Urbana vs. Rural*)</i>	0.000	1.046	1.037	1.054
<i>Estado conyugal actual (Casada/ Conviviente vs Soltera / Divorciada*)</i>	0.000	1.080	1.071	1.090
<i>Edad en la primera relación sexual (<math>\geq 18</math> años vs <math>&lt; 18</math> años*)</i>	0.000	0.984	0.979	0.988
<i>Nivel educativo (Hasta Secundaria vs. Superior*)</i>	0.000	0.979	0.975	0.984

\*Categoría de referencia

**FUENTE: ENDES 2018**

En el análisis multivariado confirmamos que las variables estado conyugal actual, edad de la primera relación sexual, nivel educativo, tipo de lugar de residencia tienen significancia estadística ya que el valor de  $p < 0.05$ . Teniendo estos resultados se procederá al análisis:

Entre las variables sociodemográficas, tenemos que las mujeres que residen en el área urbana tienen una mayor razón de prevalencia y, además, tienen 4.6%

más probabilidad de usar métodos anticonceptivos que las mujeres que residen en el área rural (RP = 1.046, IC: 1.037 – 1.054). Respecto al estado conyugal se evidencia que son las mujeres casadas o convivientes quienes tienen menor prevalencia y 8% más probabilidad de usar métodos anticonceptivos que las mujeres solteras o divorciadas (RP = 1.080 IC: 1.071 – 1.090) y finalmente, en el nivel educativo se obtiene que mujeres con estudios no superiores tienen una menor prevalencia de uso de anticonceptivos que las mujeres con estudios superiores (RP = 0.979, IC: 0.975 – 0.984). Entre las variables correspondientes al historial sexual y preferencias reproductivas se obtuvo que son las mujeres quienes iniciaron su vida sexual después de los 18 años son las que tienen menor prevalencia de usar métodos anticonceptivos que las mujeres que iniciaron su vida sexual antes de la mayoría de edad (RP = 0.984, IC: 0.979 – 0.988).

## **5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Según lo obtenido en el estudio, se observa que hay una prevalencia de 96.7% de mujeres que si usan anticonceptivos, prevalencia alta comparable con el estudio de Sámano<sup>(7)</sup>, realizado en el año 2019, quien comparó el uso de métodos en mujeres antes y después del embarazo siendo su resultado de las mujeres post parto una prevalencia de 65.2%, resultado similar encontrado en el trabajo de Thulaseedharan<sup>(12)</sup>, en el año 2018, quien encontró una prevalencia de 58%. Sin embargo, si lo comparamos con el estudio de Au<sup>(8)</sup> quien lo realizó en Nigeria en el mismo año, se obtuvo una prevalencia de solo 18.5% de mujeres que usan anticonceptivos, esto se puede explicar ya que, a diferencia de Perú, que es un país en vías de desarrollo, Nigeria es un país en extrema pobreza.

Entre las variables sociodemográficas obtuvimos una asociación importante de mujeres que usan anticonceptivos y que pertenecen al área urbana (RP = 1.046, IC: 1.037 – 1.054). lo cual es comprensible, ya que a nivel urbano los medios de comunicación y la información sobre los métodos anticonceptivos son más amplios y más difundidos que a nivel rural, en el cual se obtuvo una razón de prevalencia de uso de anticonceptivos de 4.4% menor al área urbana, esto es comparable con el trabajo de Landauro y Aurora<sup>(20)</sup> quien en su estudio encontró

una prevalencia de 49% de uso en mujeres de área urbana y una asociación positiva con lo mismo (RP = 1.523 IC: 1.306 – 1.775), además, también puede compararse con el estudio de Omo-Aghoja<sup>(26)</sup>, quien en su estudio de prevalencia de uso de AC en un área rural de Nigeria en el año 2019, solo el 29% de la población los usa actualmente. Cabe destacar que este último estudio se realizó solo en un área rural, mas no en un área urbana.

El estado conyugal de las mujeres es un factor significativo en la decisión de la toma de anticonceptivos, observándose en el estudio una mayor razón de prevalencia en las mujeres casadas o que tienen actualmente una pareja sexual (RP = 1.080 IC: 1.071 – 1.090) Estos resultados son similares al estudio de Au et al.<sup>(8)</sup> realizado en el año 2018 en una población de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años donde obtuvo una asociación positiva y significativa entre el uso de anticonceptivos y estar casada (OR = 3.280 IC: 1.161 – 9.269). Resultado similar obtuvo Debebe et al.<sup>(23)</sup> en su estudio realizado en una población similar en donde las mujeres casadas tuvieron 5.88% más probabilidad de usar métodos anticonceptivos que las mujeres no casadas, encontrándose también asociación positiva (OR = 2.81 IC: 1.344 – 5.855), el ser casada involucra un vida sexual activa, por lo que es importante que la pareja acuda a asesoría de planificación familiar, en donde se le recomendará el uso de métodos anticonceptivos.

Continuando con la siguiente variable, tenemos que el 59.1% de nuestra población cursa con educación hasta la secundaria, siendo completa o incompleta, mientras que el 41.9% son mujeres quienes cuentan con estudios superiores. Se obtuvo, según el cálculo de razón de prevalencia, una probabilidad menor de 2.1% de las mujeres con estudios no superiores de usar anticonceptivos, a diferencia de su contra parte, las mujeres con estudios superiores (RP = 0.979, IC: 0.975 – 0.984), y, por consiguiente, las mujeres con estudios superiores serían las que tendrían más probabilidad de usar métodos anticonceptivos. Un estudio con un resultado similar es el de Wang et al.<sup>(10)</sup>, quien en el año 2020 realizaron su estudio en una población de estudiantes universitarios en China, en donde se obtuvo que de la población femenina, un alto nivel educativo se asocia positivamente al uso de anticonceptivos (OR = 2.66, IC: 1.05 – 6.77). Este es un resultado esperado ya mujeres con un nivel educativo alto tienden a tener mejor acceso a la información sobre métodos

anticonceptivos, además que buscan informarse más del tema ya que buscan limitar el número de hijos o decidir no tener hijos ya que están más comprometidas con su crecimiento y metas profesionales.

Tenemos que el 66.4% de mujeres inició sus relaciones sexuales siendo mayor de edad y un 33.6% siendo menor de edad, al calcular la razón de prevalencia se obtiene que son las mujeres del primero grupo quienes tienen 1.6% menos probabilidad de usar algún método anticonceptivo que las mujeres quienes iniciaron su relación sexual siendo menor de edad. (RP = 0.984, IC: 0.979 – 0.988). Es un resultado similar al obtenido en el estudio de Somba et al.<sup>(27)</sup> en donde se encontró una prevalencia de 77.5% de mujeres que iniciaron su vida sexual siendo mayores de 18 años.

## **CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **7.1 CONCLUSIONES**

1. Se concluye que hay asociación negativa entre tener grado de instrucción no superior y el uso de anticonceptivos, según el análisis multivariado.
2. Se concluye que hay asociación positiva entre el estado civil, ya sea casado o conviviente y el uso de métodos anticonceptivos, según el análisis multivariado.
3. Se concluye que hay asociación negativa entre la edad de inicio de la actividad sexual mayor a los 18 años y el uso de anticonceptivos, según el análisis multivariado.
4. Se concluye que hay asociación positiva entre proceder del área urbana y el uso de métodos anticonceptivos, según el análisis multivariado.

### **7.2 RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda ampliar el estudio con diferentes variables de interés.
2. Se recomienda identificar los factores que se asocian al uso de anticonceptivos identificados en este estudio, de modo que se puedan ser utilizados en la educación sexual tanto en mujeres y varones desde una temprana edad, tanto en el hogar como en las instituciones educativas y motivarlos a usar el método anticonceptivo de su preferencia para una buena planificación familiar
3. Se recomienda, según los resultados obtenidos en el estudio, crear campañas o métodos de difusión enfocadas en los factores asociados sobre planificación familiar, educación sexual y en las áreas rurales del país, donde se obtuvo una menor prevalencia de uso de anticoncepción.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kantorová V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ. Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. *PLOS Med.* 18 de febrero de 2020;17(2):e1003026.
2. OMS. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. 3.ed. actualizada, 2019 [Internet]. OPS; 2020 [citado 10 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51918>
3. Ponce de Leon RG, Ewerling F, Serruya SJ, Silveira MF, Sanhueza A, Moazzam A, et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. *Lancet Glob Health.* febrero de 2019;7(2):e227-35.
4. INEI. Encuesta Demográfica de Salud Familiar [Internet]. 2018. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/Libro.pdf)
5. MINSA. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. Lima, Perú; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
6. World Health Organization, Reproductive Health and Research, K4Health. Family planning: a global handbook for providers : evidence-based guidance developed through worldwide collaboration. [Internet]. Geneva; Baltimore: World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research ; John Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication programs, Knowledge for Health Project; 2018 [citado 10 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260156/1/9780999203705-eng.pdf?ua=1>
7. Sámano R, Martínez-Rojano H, Chico-Barba G, Sánchez-Jiménez B, Sam-Soto S, Rodríguez-Ventura AL, et al. Sociodemographic Factors Associated with the Knowledge and Use of Birth Control Methods in Adolescents before and after Pregnancy. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. marzo de 2019 [citado 4 de octubre de 2020];16(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6465996/>
8. Au U, Uu O, Hi N, Goc O. Contraceptive Method Preferences, Use and Satisfaction among Women of Reproductive Age (15-49 Years) in Umuahia, Abia State, Nigeria. *J Contracept Stud* [Internet]. 2018 [citado 11 de octubre de 2020];03(03). Disponible en: <http://contraceptivestudies.imedpub.com/contraceptive-method-preferences-use-and-satisfaction-among-women-of-reproductive-age-1549-years-in-umuahia-abia-state-nigeria.php?aid=23219>
9. Noreen K, Khan KA, Khan N, Khan SA, Khalid N. CONTRACEPTIVE PREVALENCE RATE, UNMET NEED FOR FAMILY PLANNING AND ITS ASSOCIATED FACTORS AMONG WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE GROUP. *Pak J Public Health.* 5 de agosto de 2018;8(2):63-9.
10. Wang Y, Chen M, Tan S, Qu X, Wang H, Liang X, et al. The socioeconomic and lifestyle determinants of contraceptive use among Chinese college students: a cross-sectional study. *Reprod Health.* 17 de agosto de 2020;17(1):125.

11. Aiken ARA, Lohr PA, Aiken CE, Forsyth T, Trussell J. Contraceptive method preferences and provision after termination of pregnancy: a population-based analysis of women obtaining care with the British Pregnancy Advisory Service. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 2017;124(5):815-24.
12. Thulaseedharan JV. Contraceptive use and preferences of young married women in Kerala, India. *Open Access J Contracept.* 5 de enero de 2018;9:1-10.
13. Dawood AS, Dawood AS. Awareness, attitude and preference of long-acting reversible contraceptives by Tanta University contraceptive clinic attendants. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 28 de agosto de 2017;6(9):3725.
14. Dorival C, Dafthne A. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima, 2018. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2019 [citado 13 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3080>
15. Puccio R, Del Rosario M. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA. HH San Martín del distrito Veintiséis de Octubre – Piura, 2020. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 13 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16829>
16. Carbajal Magallanes DJ, Morante Roca AI. “FACTORES ASOCIADOS AL USO DE ANTICONCEPCIÓN POST PARTO DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL PERÍODO DE JULIO – AGOSTO 2019”. Univ Priv Norbert Wien - Wien [Internet]. 17 de enero de 2020 [citado 13 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3835>
17. Tume C. Relación entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de institución educativa San Francisco de Asís Paita – Piura 2019. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 1 de octubre de 2019 [citado 13 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14040>
18. Allemant Ortíz I. Perfil epidemiológico asociado al uso de métodos anticonceptivos de pacientes mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2015. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2016 [citado 13 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/484>
19. Schwarcz DR, Castro DR, Galimberti DD, Martínez LOI, García DO, Lomuto DC, et al. GUÍA PARA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. :68.
20. Landauro S, Aurora F. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. ENDES 2017. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2020; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3006>
21. Dragoman MV. The combined oral contraceptive pill- recent developments, risks and benefits. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* agosto de 2014;28(6):825-34.
22. Speroff L, Darney PD. A clinical guide for contraception [Internet]. 2011 [citado 16 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://site.ebrary.com/id/10825731>

23. Debebe S, Andualem Limenih M, Biadgo B. Modern contraceptive methods utilization and associated factors among reproductive aged women in rural Dembia District, northwest Ethiopia: Community based cross-sectional study. *Int J Reprod Biomed.* junio de 2017;15(6):367-74.
24. Harrison PF, Rosenfield A. Contraceptive Technology and the State of the Science: Current and Near-future Methods [Internet]. *Contraceptive Research and Development: Looking to the Future.* National Academies Press (US); 1996 [citado 16 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK232749/>
25. De La Cruz-Vargas JA, Correa-López LE, Alatrística-Gutiérrez de Bambaren M del S, Carlessi H. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. *Educ Médica.* 2019;20(4):199-205.
26. Omo-Aghoja LO, Omo-Aghoja VW, Aghoja CO, Okonofua FE, Aghedo O, Umueri C, et al. Factors Associated With the Knowledge, Practice and Perceptions of Contraception in Rural Southern Nigeria. *Ghana Med J.* septiembre de 2009;43(3):115-21.
27. Somba MJ, Mbonile M, Obure J, Mahande MJ. Sexual behaviour, contraceptive knowledge and use among female undergraduates' students of Muhimbili and Dar es Salaam Universities, Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Womens Health.* 7 de agosto de 2014;14:94.

## ANEXOS

ANEXO I:

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS.

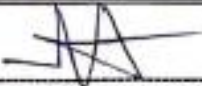



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero  
Oficina de Grados y Títulos

### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS SEGÚN LA ENDES 2018", que presenta el Sr JOSUÉ ALEXIS MELÉNDEZ ASIPALL, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

<p> _____ <b>DR. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS</b> Director de TESIS</p> <p> _____ <b>DR. JOSÉ MANUEL VELA RUIZ</b> Asesor de Tesis</p>
--

Lima, 20 de Octubre de 2020

## ANEXO 2: CARTA DE COMPROMIO DE ASESOR DE TESIS.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Oficina de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

### Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. Josué Alexis Meléndez Asipali, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Firma



Huella digital

José Manuel Ruiz Vela  
Lima, 20 de Octubre de 2020

**ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO  
POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA**



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONGRESO REPUBLICANO Nº 040-2006-UNEDUC/D

**Facultad de Medicina Humana**  
Manuel Huamán Guerrero

Oficio N°1831-2020-FMH-D

Lima, 03 de octubre de 2020

Señor  
JOSUÉ ALEXIS MELÉNDEZ ASIPALI

Presente. -

**ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS SEGÚN LA ENDES 2018" presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 29 de octubre de 2020.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Hilda Jurupe Chico.  
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

*"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"*

Av. Benavente 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 785-0000  
Apartado postal 1801, Lima 32 - Perú | Anexo: 6813  
Email: doc.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina | Teléfono: 786-0136

## ANEXO 4: ACTA DE APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas  
Oficina de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

### ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director/asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS SEGÚN LA ENDES 2018”, que presenta el Señor JOSUÉ ALEXIS MELÉNDEZ ASIPALI para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

Dr. PEDRO ARANGO OCHOA  
PRESIDENTE

Dra. MARIA LOO VALVERDE  
MIEMBRO

Mag. WILLER CHANDUVI PUICON  
MIEMBRO

DR. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS  
Director de TESIS

DR. JOSE MANUEL VELA RUIZ  
Asesor de Tesis

Lima, 27 de abril de 2021

## ANEXO 5: REPORTE DE ORIGINALIDAD DE TURNITIN

### FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS SEGÚN LA ENDES 2018

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	4%
3	iris.paho.org Fuente de Internet	3%

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 1%



## ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

### VII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

#### CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.

**JOSUÉ ALEXIS MELÉNDEZ ASIPALI**


Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2020 y enero 2021, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

**FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS SEGÚN LA ENDES 2018.**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 12 de enero de 2021

  
Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
Director del Curso Taller

  
Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. De Bambarén  
Decana (e)

## ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Diseño	Análisis Estadístico
¿Cuáles son los factores asociados a el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según la ENDES 2018?	<p>Objetivo General: Determinar los factores asociados a el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según la ENDES 2018.</p> <p>Específicos Determinar la asociación entre el grado de instrucción y el uso de anticonceptivos Identificar la asociación entre el estado civil y el uso de métodos anticonceptivos Determinar la asociación entre la edad de inicio de la actividad sexual y el uso de anticonceptivos Identificar la asociación entre la procedencia y el uso de métodos anticonceptivos</p>	Existen factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según la ENDES 2018.	Estudio que usa una base de datos secundaria. Descriptivo, observacional, analítico, retrospectivo.	El análisis univariado se realizará a partir del cálculo de frecuencia y porcentajes. El análisis bivariado se realizará a partir del cálculo de frecuencias y porcentajes, para la verificación de asociaciones se utilizará la prueba F corregida correspondiente a muestras complejas, además se calcularán los OR crudos acompañado de sus intervalos de confianza. Por último, se aplicará un modelo de regresión logística calculando OR ajustados acompañado con sus intervalos de confianza. Todos los cálculos se realizarán utilizando muestras complejas.

## ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	NATURALEZA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Uso de métodos anticonceptivos	La utilización de métodos para prevenir el embarazo	Dependiente	Cualitativa	Registro en ENDES: V302	0 = Si 1 = No
Estado Civil	Situación de convivencia actual de la persona	Dependiente	Cualitativa	Registro en ENDES: V501	0 = Casada / conviviente 1 = Soltera / Divorciada
Edad de inicio de Relaciones sexuales	Años de vida en la cual la mujer inició su actividad sexual	Dependiente	Cualitativa	Registro ENDES: V525	0 = <18 años 1= "> o = 18 años"
Procedencia	Área geográfica de procedencia	Dependiente	Cualitativa	Registro ENDES: V025	0 = Urbana 1 = Rural
Grado de instrucción	Máximo nivel educacional alcanzado	Dependiente	Cualitativa	Registro ENDES: S108N	0 = Hasta Secundaria (Completa / Incompleta) 1 = Estudio Superior (Técnico / Universitario)

## ANEXO 9: BASES DE DATOS.

Adjuntada al CD