

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



**FACTORES ASOCIADOS AL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN
MUJERES JOVENES DE 18 A 29 AÑOS EN EL PERU, 2018**

**PRESENTADO POR
BACHILLER JONATHAN ERIK ALVINES LAZO**

**MODALIDAD DE OBTENCION: SUSTENTACION DE TESIS VIRTUAL PARA
OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**DIRECTOR
Jhony A. De La Cruz Vargas, Phd, MSc, MD.**

**ASESOR (ES)
Manuel J. Loayza Alarico, Doctor en Salud Publica, epidemiólogo**

**LIMA, PERÚ
2021**

AGRADECIMIENTO

Agradezco de sobremanera a mis Padres y a mi gran familia por ese respaldo necesario y amor incondicional.

Agradezco a cada uno de los docentes de la Universidad Ricardo Palma, en especial a mi asesor, Manuel J, Loayza Alarico por sus consejos y compromiso para ayudarme a elaborar esta tesis. Agradezco al director de la tesis, el Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas.

DEDICATORIA

A mis padres, Ofelia y Wilmer,

Que con amor y trabajo me formaron

Para llegar a ser profesional y

un ser humano con valores.

A mis tíos, Laura, Cesar, Esperanza,

Soledad, María y Rafael por

el cariño interminable hacia mí.

*A mi hermano Alessandro, por enseñarme
a perseverar*

Y por ser mi mejor amigo.

RESUMEN

Introducción: En el Perú, es frecuente iniciar la actividad sexual a edad precoz y con el mal uso de métodos anticonceptivos o sin ellos, a pesar que su prevalencia y conocimiento de métodos anticonceptivos ha crecido lentamente aún persiste una demanda insatisfecha, se observó que ha disminuido de 10.2% (ENDES 2000) a 6.5 % (ENDES 2016).

Objetivos: Determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes entre 18 a 29 años según ENDES 2018.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, observacional, analítico, retrospectivo. Se estudio la muestra de la ENDES de mujeres peruanas entre 18 a 29 años que hayan respondido al módulo de métodos anticonceptivos, los resultados de las encuestas se obtienen del INEI. Se selecciono los archivos que contienen los cuestionarios de métodos anticonceptivos, datos básicos de la mujer y reproducción, se procesaron los datos, para obtener las variables edad, lugar de residencia, estado socioeconómico, nivel educativo, número de hijos y ultima relación sexual se usa la sintaxis de la ENDES, el procesamiento estadístico fue de tipo descriptivo y analítico bivariado y multivariado. El proceso se llevó a cabo con el programa Excel y SPSS versión 25.

Resultados: De la muestra de 12,382 mujeres jóvenes entre 18 a 29 años, se obtuvo una prevalencia de uso de métodos anticonceptivos de 80.3%. Las variables estadísticamente significativas fueron el tipo de residencia con p valor=0,001, estado civil con p valor=0.000, grado de instrucción con p valor=0.000, edad con p valor=0.000 y la presencia de hijos con p valor= 0.000.

CONCLUSIONES: Factores demográficos (estado civil), factores socioeconómicos (grado de instrucción superior) y factores individuales (ultima relación sexual) se asocian significativamente con el uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 29 años de edad en el Perú a partir de la ENDES 2018.

Palabras clave: (DeCS) : Métodos anticonceptivos, ENDES 2018.

ABSTRACT

Introduction: In Peru, adolescent girls initiate sexual activity at an early age and with or without the misuse of contraceptive methods, even though they report knowing them, in Latin America and the Caribbean, it is known that almost 100 percent of the teenagers know at least one contraceptive method.

In our country, despite the fact that the prevalence of contraceptive methods has grown slowly, there is still an unsatisfied demand in the area of family planning, it was observed that it has decreased from 10.2% (ENDES 2000) to 6.5% (ENDES 2016).

Objectives: To determine the factors associated with the use of contraceptive methods in young women between 18 and 29 years old according to ENDES 2018.

Materials and methods: Descriptive, observational, analytical, retrospective study. The ENDES sample of Peruvian women between 18 to 29 years old who responded to the contraceptive methods module was studied, the results of the surveys are obtained from the INEI. The files that contain the questionnaires of contraceptive methods, basic data of the woman and reproduction were selected, the data were processed, to obtain the variables age, place of residence, socioeconomic status, educational level, number of children and last sexual relationship is used. the syntax of the ENDES, the statistical processing was descriptive and analytical bivariate and multivariate. The process was carried out with Excel and SPSS version 25.

Results: From the sample of 12,382 young women between 18 and 29 years old, a prevalence of use of contraceptive methods of 80.3% was obtained. The statistically significant variables were the type of residence with p value = 0.001, marital status with p value = 0.000, degree of education with p value = 0.000, age with p value = 0.000 and the presence of children with p value = 0.000.

Conclusions: Demographic factors (marital status), socioeconomic factors (higher education level) and individual factors (last sexual intercourse) are significantly associated with the use of contraceptive methods in young women between 18 and 29 years of age in Peru from ENDES 2018.

Keywords: (MeSH): Contraceptive methods, ENDES 2018.

INDICE

AGRADECIMIENTO	2
DEDICATORIA	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCION	8
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 Descripción de la realidad problemática	9
1.2 Formulación del problema	10
1.3 Línea de Investigación	10
1.4 Justificación del Estudio.....	10
1.5 Delimitación	11
1.6 Objetivos	11
Objetivo General:.....	11
Objetivos Específicos:.....	11
1.7 Viabilidad.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	13
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	13
Antecedentes Internacionales	13
Antecedentes Nacionales.....	14
2.2 Bases teóricas.....	16
2.3 Definición de conceptos operacionales.....	26
CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	27
3.1 Hipótesis de investigación	27
Hipótesis General:	27
Hipótesis Específicas:.....	27
3.2 Variables principales de la investigación	27
Variable dependiente	27
Variables independientes	27
CAPITULO IV: METODOLOGIA	28
4.1 Tipo y diseño de estudio.....	28
4.2 Población y muestra.....	28
Población	28
Muestra	29
Tamaño muestral.....	29
Tipo de muestreo.....	29

Criterios de selección de la muestra	29
4.3 Operacionalización de variables.....	30
4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	30
4.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos	30
4.6 Aspectos éticos de la investigación	31
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSION.....	32
5.1 Resultados	32
5.2 Discusión de resultados.....	39
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
6.1 Conclusiones	41
6.2 Recomendaciones	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.....	50
ANEXO 1: ACTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS	50
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	51
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.....	52
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN.	54
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	55
ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINLIDAD DEL TURNITIN.....	56
ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	57
ANEXO 8: Matriz de consistencia.....	58
ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	60
ANEXO 10: BASE DE DATOS DE SPSS	61
LISTA DE TABLAS	62
LISTA DE GRÁFICOS	62

INTRODUCCION

Según la Organización mundial de la salud en el 2012, la planificación familiar es “el proceso por el cual podrá reducir los embarazos riesgosos y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a salud, economía y educación, permitirá que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva”. Siendo fundamental para controlar el crecimiento insostenible y desmesurado de la población, ya que esto trae consigo consecuencias nefastas en la economía, medio ambiente y la mejoría progresiva de un país.

Es sabido que todo país con buena planificación familiar contribuye a reducir la pobreza, disminuir las inequidades sociales, mejora la calidad de vida de los habitantes. Hay evidencias sobre la reducción de la morbimortalidad con el uso de métodos anticonceptivos, de las cuales, las tasas de aborto disminuyen. Por ejemplo, en Azerbaiyán, Georgia y Armenia, zonas donde se registran los números más bajos en el uso de métodos anticonceptivos y como consecuencia números más altos de abortos.

Por otro lado, la evidencia demuestra que, en los países con buena difusión en los servicios de planificación familiar, es decir mayor uso de métodos anticonceptivos, disminuye la tasa de embarazos no deseados y complicaciones de los mismos.

Debido a esta situación se diseñó el presente estudio por medio de un análisis secundario basado en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2018 que nos permite conocer los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos, con el fin de reflejar nuestra realidad, y continuar con futuros estudios, para así llevar una responsable salud sexual y reproductiva de las mujeres jóvenes.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Durante los últimos veinticinco años las conductas sexuales de hombres y mujeres se ha modificado como resultante de los cambios socioculturales, entre los cuales destaca la tendencia progresiva a la disminución de la edad de la primera relación sexual coital en adolescentes.¹

Según la OMS, en el 2019 había 1900 millones de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) en el mundo, de las cuales 1112 millones requieren orientación en el uso de anticoncepción. De ellas, 842 millones son usuarias de algún tipo de anticonceptivo y 270 millones no logran un óptimo uso de métodos anticonceptivos.²

En el Perú, según la norma técnica sobre Planificación Familiar; enfatiza la importancia de una adecuada promoción y practica de la salud sexual y reproductiva en un entorno saludable, lo que consiste en generar y difundir el desarrollo individual y colectivo de las personas, de tal manera que no solo obtengan un control sino una armoniosa salud sexual y reproductiva, a fin de mejorarla cada vez más con actividades realizadas en el primer nivel de atención.³

“Los hospitales se han tenido que acondicionar, adoptando las medidas contra el COVID-19 pero no se deben olvidar de la protección del resto de los derechos”, explicó Tatiana Rein, quien indicó que la atención en salud sexual y reproductiva no se tiene que ver perjudicada por la emergencia sanitaria contra el coronavirus.⁴

En nuestro país, se estima que aproximadamente un 14% de mujeres menores de edad han experimentado una gestación. A pesar de la emergencia sanitaria debido a la pandemia, no debemos dejar de lado los demás problemas de salud, siendo uno de los más críticos el embarazo no deseado, tanto en mujeres jóvenes como en adolescentes; es sabido que de enero a julio del

2020 se han registrado 1890 partos en adolescentes en Piura entre 10 y 19 años.⁵

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 29 años en el Perú durante el año 2018?

1.3 Línea de Investigación

El presente estudio toma como línea de investigación a la novena prioridad nacional de investigación en salud 2019-2023: Salud materna, perinatal y neonatal, a la vez que forma parte de la línea general de investigación “Salud individual, familiar y comunal” en el área de conocimiento Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma; se delimitará a estudiar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos a partir de la información obtenida en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2018.

1.4 Justificación del Estudio

En 1994, en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (CIPD), el concepto de salud sexual y reproductiva fue incorporada como derecho de las personas. Fueron 184 países, incluido Perú, que se comprometieron en adoptar las medidas formuladas en dicho Programa.

Debemos de dedicar especial atención a las sugerencias de una óptima salud sexual y reproductiva, ya que es un derecho de las personas, independientemente del género.

En la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva creada por resolución ministerial de Julio del 2004, enfoca que la sexualidad es una realidad en el día a día de cada ser humano, que consta de varios aspectos no solo de carácter físico, sino también social y cultural, expresadas en distintas

maneras, con un fin de generar un entorno individual y social de bienestar tanto físico como mental, para así evitar inequidades y desigualdades en las personas.⁶

1.5 Delimitación

Se pueden incluir las limitaciones propias del hacer uso de fuentes secundarias ya que la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) no ha sido elaborada específicamente para poder identificar los factores que influyen al uso de métodos anticonceptivos.

1.6 Objetivos

Objetivo General:

- Determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 29 años en el Perú, durante el año 2018.

Objetivos Específicos:

- Conocer el lugar de residencia asociado al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 29 años.
- Identificar el grado de instrucción está asociado al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 29 años
- Determinar el estado civil está asociado al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 29 años.
- Conocer la edad asociada al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 29 años.
- Determinar el número de hijos asociado al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 29 años.

1.7 Viabilidad

Debido a que se utilizará una base de datos secundaria, el proyecto cuenta con viabilidad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

“Acevedo-Osorio G, Ramírez-García N, Cardona-Osorio J, Oliveros-Ruiz C. Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia. 2019”, el presente estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal tuvo una población total de 127 estudiantes entre 15 a 25 años. De los cuales un 72.4% son usuarios de métodos anticonceptivos, siendo el preservativo masculino el más usado con un 35.4%, seguido de anticonceptivos de emergencia 26.8%. Es importante destacar que 45% de los usuarios de anticonceptivos de emergencia lo usan de manera inadecuada y desmedida.⁷

“Sánchez-Retana Carmen, Leiva-Granados Rolando. Factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica. 2016”. El siguiente trabajo indico que en mayor porcentaje las mujeres (59%) usan algún método anticonceptivo a comparación de los varones (52%), siendo el preservativo masculino el método más utilizado. Un factor importante para el uso de métodos anticonceptivos fue el nivel de compromiso en la relación; es decir, los matrimonios revelaron menores porcentajes de uso de algún método anticonceptivo. Por otro lado, personas con mayor grado académico tienen mayor probabilidad de usar anticonceptivos.⁸

“Villalobos A, Ávila-Burgos L, Hubert C, Suárez-López L, de la Vara-Salazar E, Hernández-Serrato MI, Barrientos-Gutiérrez T. Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. México, 2020”. El siguiente estudio analizo las encuestas nacionales mexicanas, indicando como resultados una mayor prevalencia en el uso de preservativo masculino en la primera relación sexual en las mujeres. Factores como tener mas edad, no estar gestando al momento de la encuesta y tener conocimiento alguno sobre anticoncepción se relacionó con un incremento en el uso de métodos anticonceptivos.⁹

“Ramos Larissa de Andrade Silva, Pereira Eliel dos Santos, Lopes Kelvya Fernanda Almeida Lago, Araujo Filho Augusto Cezar Antunes de, Lopes Naiara Coelho. Uso de métodos anticoncepcionais por mulheres adolescentes de escola pública. Brasil, 2018”. El siguiente estudio es de tipo descriptivo transversal, en el cual se demostró que la gran mayoría de adolescentes tienen información acerca de métodos anticonceptivos, dicha información fue recibida en el hogar (69.8%). El mayor conocimiento por parte de la población en estudio fue con el preservativo masculino y las píldoras, sin embargo; un 65.9% refirieron no ser usuarios de algún método anticonceptivo.¹⁰

“Pilar Costillas-Canoa, Ignacio Cristóbal-García, Gemma Falguera-Puigd, Ana Rosa Jurado-López, Paloma Lobo-Abascal, Antonia María Obiol-Saiz y Joaquim Calaf-Alsina. Buenas prácticas en el asesoramiento anticonceptivo a mujeres: recomendaciones del grupo de Expertos Multidisciplinar en Materia Anticonceptiva (EMMA). España, 2018”. El siguiente estudio revela que las opciones anticonceptivas planteadas a una mujer deben ser compatibles con su perfil y necesidad para así asegurar una óptima adherencia al tratamiento. Dentro de los factores que intervinieron en la elección de algún método anticonceptivo sobresale el querer conocer la efectividad de cada método, contrastado a la par con la idea preseleccionada por parte de la usuaria por recomendación de otra persona.¹¹

Antecedentes Nacionales

“Marino Collado, Jean Pierre. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y academia del grupo Joule Arequipa 2017”. El siguiente trabajo de tipo descriptivo transversal, nos indica que un 39.1% de adolescentes se informaron sobre algún método anticonceptivo y un 55.2% son usuarios de estos, siendo el más requerido el preservativo masculino (80.9%) seguido del método del ritmo (9.5%). Una de las más relevantes conclusiones del trabajo fue que el embarazo en adolescentes podría disminuir con una difusión correcta y masiva sobre métodos anticonceptivos.¹²

“Cindey Mozombite Salazar, Verónica Julca Góngora. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Abilia Ocampo-Rioja, Tarapoto, 2018”. El siguiente trabajo de tipo transversal cuantitativo correlacional, conto con una población de 251 estudiantes, revelando que el 67.3% tienen un buen nivel de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos. En cuanto al porcentaje de usuarios fue de 35.9%, siendo los más usados el preservativo masculino (77.8%) seguido de las píldoras (15.6%). En conclusión, el estudio no encontró relación entre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el uso de estos.¹³

“Yesenia Cusiquispe V, Yanina Pultay Sihui. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica regular de la I. E. N° 0171-1 “Juan Velasco Alvarado” del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima, 2018”. El siguiente estudio es de corte descriptivo transversal, conto con una muestra de 132 adolescentes, de los cuales 68.2% presentaron un nivel regular de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. El 28.8% son usuarios de anticoncepción, siendo el más usado el preservativo masculino (18.9%).¹⁴

“Herminia De La Cruz M, Rocio Laura C. Factores Socioculturales y métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Ramon Castilla Marquesado, Huancavelica, Perú, 2018”. Estudio de tipo descriptivo correlacional, que contó con una población de 168 estudiantes y una muestra de 117. Demostraron una relación directa significativa ($R=0.9$) entre los factores socioculturales con el uso de métodos anticonceptivos. Los factores socioculturales en mención fueron: religión, estado civil de los padres, grado de instrucción de los padres, ocupación de los padres y costumbres tradicionales de cada familia. Se encontró una mayor relación con respecto a los métodos anticonceptivos naturales ($R=0.8$), anticonceptivos de barrera ($R=0.7$) y anticonceptivos hormonales ($R=0.6$).¹⁵

“Chanamé-Quezada F, Coronado-García M, Mejía-Vásquez K, Palacios-Apaéstegui M, Revilla-Domínguez S, Díaz-Vélez C. Características del uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la universidad de Chiclayo, Perú. 2016”. El siguiente estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, con una población de 1690 estudiantes universitarios, revelo que el método anticonceptivo más usado fue el de barrera (60.8%) seguido de anticoncepción hormonal (17%). También demostraron que uno de los factores importantes en el uso de algún método

anticonceptivo fue la edad de los usuarios, ya que en el grupo etario de 17 a 20 años utilizaron con mayor porcentaje (11.7%) métodos anticonceptivos naturales, como el coito interrumpido y el método del ritmo.¹⁶

2.2 Bases teóricas

La anticoncepción permite a hombres y mujeres evitar una gestación indeseada. Los métodos pueden clasificarse en formas distintas. Algunas clasificaciones diferencian los mecanismos (p. ej., barreras al contacto entre espermatozoides y óvulo frente a métodos que previenen la ovulación); otras categorías hacen hincapié en el momento de uso (durante el coito o mantenidos); otras más se centran en la permanencia del método (esterilización, planteada como método permanente, métodos prolongados que duran años y métodos a corto plazo que dependen del cumplimiento del usuario periódicamente, todos los días o en cada exposición a la gestación).

Cada método anticonceptivo tiene sus ventajas y desventajas, importante al momento que una pareja elija el método más aceptable que se adapte a su estilo de vida con la máxima eficacia. Las contraindicaciones médicas a los métodos individuales son infrecuentes en las mujeres jóvenes, en la mayoría de los casos la elección del método anticonceptivo depende sobre todo de las preferencias del usuario.

En EE. UU. hay cerca de 62 millones de mujeres en edad fértil (15-44 años) y aproximadamente 38 millones (62%) están utilizando un método anticonceptivo. Del resto, la mayoría era estéril sin anticoncepción (en torno al 2%), estaba embarazada o intentando concebir (8%), o no había tenido actividad sexual nunca o recientemente (19%). Aproximadamente el 8% de las mujeres tuvieron actividad sexual en los 3 meses anteriores, pero no estaban usando un método anticonceptivo. Cerca del 50% de las gestaciones de EE. UU. no son intencionadas, y más de la mitad de esas gestaciones se producen en mujeres que no emplean anticoncepción.

En EE. UU., de 2006 a 2010 los métodos más frecuentes de prevención de embarazos fueron los anticonceptivos orales (ACO) y la esterilización femenina, empleados por el 17,1 y el 16,5% de las mujeres de 15 a 44 años de edad, respectivamente. El siguiente método en frecuencia de uso fue el preservativo masculino (10,2%), seguido de la esterilización masculina (6,2%). La progesterona inyectable fue utilizada por el 2,4%.

Sin embargo, el dispositivo intrauterino (DIU), el método anticonceptivo reversible más eficaz, solo lo usaba el 3,5%, aunque esta cifra es unas tres veces mayor que la proporción correspondiente en 2002. Entre 1982 y 2006-2010 se produjo un notable descenso del uso del diafragma y un incremento del empleo de preservativos.

Contraindicaciones, riesgos y beneficios.

La mayoría de los anticonceptivos son seguros para la mayor parte de las personas, pero algunos trastornos o medicamentos concomitantes se consideran contraindicaciones para su uso. Los Centers for Disease Control and Prevention estadounidenses han desarrollado unos criterios de elegibilidad médicos (CEM) para el uso de anticonceptivos, basándose en un documento similar generado por la Organización Mundial de la Salud.

Los CEM dividen las situaciones o medicamentos en cuatro grupos para cada método anticonceptivo: 1) sin restricción al uso; 2) las ventajas del uso superan por lo general los riesgos teóricos o demostrados; 3) los riesgos teóricos o demostrados superan por lo general las ventajas de usar el método, y 4) la situación representa un riesgo de salud inaceptable si se usa el método.

Algunos de los beneficios no anticonceptivos más importantes son un riesgo reducido de transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual con el uso de los preservativos masculino y femenino, así como la disminución de dismenorrea y menorragia asociada al empleo de anticonceptivos hormonales combinados.

Tipos de Anticonceptivos.

a. Métodos naturales:

Los métodos basados en los distintos períodos del ciclo menstrual o vital suelen llamarse «naturales». Estos métodos no dependen de ninguna tecnología externa específica para crear un estado de bajo potencial de fertilidad. Como el espermatozoides masculino solo sobrevive 5 días en el aparato genital femenino y los óvulos femeninos apenas duran unas 24 horas, el intervalo para la fecundación es únicamente de 5-6 días al mes.

En teoría, si las parejas evitan el coito sin protección en esos 5-6 días, el potencial de gestación disminuye notablemente. El método del calendario cuenta los días del ciclo con el fin de predecir los días fértiles e infértiles, y el método sintotérmico se basa en el calendario más los signos biológicos de ovulación inminente (cambios del moco vaginal) y de la propia ovulación (aumento de la temperatura corporal basal) para potenciar la predicción de los días «seguros» de cara al coito.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses después del parto constituye un buen nivel de protección frente a los embarazos. Sin embargo, cuando el lactante tiene más de 6 meses o si se introducen otros alimentos en su dieta aparte de la leche materna, la mujer tendrá un riesgo mucho mayor de ovulación y una posible gestación.

La retirada o coitus interruptus, en la que el pene se retira de la vagina antes de la eyaculación, es un método muy usado; hasta el 60% de las mujeres refieren haberlo empleado alguna vez. Aunque podría ser eficaz con el uso perfecto, con una tasa de gestación de solo el 4% en el primer año de uso, el fracaso es mucho más frecuente con el uso habitual. Un estudio reciente describió que, en mujeres estadounidenses de 15 a 24 años que utilizaban la retirada como método principal, el 21% tuvieron un embarazo no intencionado, tasa significativamente mayor que la de usuarias de otros métodos anticonceptivos.

b. Métodos de Barrera:

Los métodos de barrera se llaman así porque su mecanismo de acción consiste en interponer una barrera física o química entre el óvulo y los espermatozoides de modo que no sea posible la fecundación. Estos incluyen espermicidas, diafragma, y preservativos masculinos y femeninos, entre otros.

Los espermicidas contienen un surfactante (nonoxinol-9) que inmoviliza o destruye los espermatozoides al contacto. Los productos espermicidas están disponibles en espumas, cremas y supositorios vaginales que deben insertarse en la vagina antes de cada coito, y aplicarse de nuevo incluso si el coito sigue inmediatamente a otro. La eficacia de los espermicidas con el uso habitual como anticonceptivos exclusivos es de las menores de los métodos modernos

(cerca del 28% de las mujeres que emplean este método refieren una gestación no intencionada durante 1 año de uso). No hay un riesgo mayor de defectos del nacimiento en los hijos de mujeres que se quedan embarazadas usando espermicidas.

El diafragma es un dispositivo de látex o silicona en forma de cúpula con un anillo flexible que sella el aparato genital superior impidiendo su contacto con el semen depositado. Habitualmente se usa con un espermicida aplicado dentro del anillo y alrededor de este. El dispositivo debe ajustarlo un profesional sanitario empleando el tamaño mayor que no cause molestias ni una presión excesiva en la vagina. La mujer tendrá que insertarse el diafragma antes de cada coito. Debe permanecer colocado 6 h después del coito, pero no hay que dejarlo más de 24 h porque puede causar úlceras del epitelio vaginal. Con el uso habitual, el diafragma es más eficaz que otros métodos de barrera (tasa de gestaciones no intencionadas del 12% en el primer año de uso) y logra una protección anticonceptiva casi tan eficaz como las píldoras hormonales con el uso real.

El preservativo masculino es uno de los anticonceptivos más antiguos conocidos. Es seguro y fácil de usar. Consiste en una vaina de látex o plástico extensible que se ajusta sobre el pene erecto y captura el material eyaculado durante el coito. Se trata del modo más eficaz de prevenir la transmisión de infecciones (incluidas las infecciones por el VIH) durante las relaciones sexuales. Sin embargo, los preservativos de membrana natural (fabricados a partir de intestino ovino) no previenen las infecciones de transmisión sexual. Los preservativos pueden usarse como protección frente a las infecciones incluso aunque se esté empleando otro método para prevenir embarazos. Para lograr una protección óptima, el preservativo debe usarse en todos los actos sexuales y requiere la participación activa del hombre.

El preservativo femenino es una bolsa blanda y suelta pre lubricada con dos anillos de poliuretano flexibles, uno en cada extremo. El anillo de menor tamaño situado en el extremo cerrado se inserta en la profundidad de la vagina, creando una barrera al esperma. El anillo más grande permanece fuera de la vagina, cubriendo la vulva y proporcionando más protección. El preservativo femenino puede insertarse antes de comenzar la actividad sexual y permanecer en su lugar más tiempo que el masculino después de la

eyaculación. Como el poliuretano es más fuerte que el látex empleado en la mayoría de los preservativos masculinos es menos probable que el preservativo femenino se rompa.

c. Anticoncepción hormonal:

Anticonceptivos orales:

Hay tres grandes tipos de formulaciones de ACO: combinación de dosis fijas, combinación fásica y progestágeno diario. Las formulaciones de combinación son las más usadas y eficaces. Consisten en comprimidos que contienen un estrógeno y un progestágeno, y habitualmente se administran todos los días durante 3 semanas. Por lo general, no se toman esteroides en la cuarta semana. Hay tres tipos de ACO, que consisten en comprimidos activos durante 24 días, y 4 días de comprimidos inactivos (placebos). Otros aportan comprimidos activos para 84 días, seguido de 7 días de placebo o con una dosis baja de estrógeno para permitir la hemorragia por suspensión. El endometrio suele comenzar a desprenderse de 1 a 3 días después de suspender la ingesta de esteroides, causando la hemorragia por privación, que habitualmente dura 3-4 días (y que las usuarias interpretan como sangrado menstrual). La hemorragia uterina con el uso de ACO llega de media a unos 25cc cada ciclo, por debajo del promedio de 35cc para los ciclos ovulatorios.

En los ACO combinados se emplean tres estrógenos (etinilestradiol y su éster 3-metilo, mestranol, así como un compuesto con valerato de estradiol). Se combinan con uno de los tipos principales de progestágenos a base de 19-nortestosterona, estranos y gonanos, ambos con actividad androgénica. Los estranos usados actualmente en varios ACO son la noretisterona y sus acetatos, el acetato de noretisterona y el diacetato de etinodiol. Los gonanos tienen mayor actividad progestágena por unidad de peso que los estranos, de modo que en las formulaciones de ACO se usa una cantidad menor de estos progestágenos. Se ha formulado otro progestágeno distinto relacionado estructuralmente con la espironolactona en un ACO. Este progestágeno se denomina drospirenona y tiene acciones antimineralocorticoideas y antiandrógenas, así como actividad progestágena sin actividad androgénica. También hay formulaciones diarias solo con progestágenos compuestas por noretisterona, levonorgestrel o desogestrel.

Los ACO combinados, que contienen estrógenos y progestágenos, inhiben constantemente el pico de gonadotropina de mitad del ciclo, e impiden así la ovulación. La formulación con progestágenos únicamente tiene una dosis menor de progestágenos que los combinados, y no inhibe constantemente la ovulación, aunque se tome todos los días. Las píldoras con progestágenos que contienen desogestrel parecen inhibir la ovulación más constantemente que las de otras formulaciones. Tanto los ACO combinados como los preparados con progestágenos exclusivamente actúan sobre el moco del cuello del útero y la motilidad tubárica interfiriendo en el transporte de los espermatozoides. Los progestágenos también alteran el endometrio, de modo que, si se produce fecundación, es posible que se impida la implantación. Para que se mantenga la eficacia anticonceptiva con las formulaciones de combinación, es importante que el intervalo sin píldoras esté limitado a 7 días como máximo. Esto es más sencillo de recordar con la inclusión de placebos en la caja para los 7 días sin hormonas. Los ACO combinados de ciclo continuo o prolongado parecen ser una opción igualmente segura para las mujeres que los prefieran.

Los efectos adversos más frecuentes producidos por el componente estrógeno son náuseas, hipersensibilidad mamaria y retención de líquidos (hinchazón). Los progestágenos pueden producir ciertos efectos andrógenos, como aumento de peso, acné y depresión. Sin embargo, como los estrógenos reducen la producción de sebo, las mujeres con acné pueden notar una mejoría de los síntomas. Una cantidad insuficiente de estrógeno, demasiado progestágeno o la combinación de ambos provoca en ocasiones hemorragias no programadas (intermenstruales). Este problema es más frecuente con los preparados que contienen 20 µg de estrógeno que con los de 30-35 µg y aumenta en las mujeres que, además, fuman cigarrillos. Acortar el intervalo sin píldoras a 3-4 días podría disminuir la incidencia de hemorragias intermenstruales con las formulaciones bajas en estrógeno.

Los estrógenos sintéticos usados en los ACO causan un incremento en la producción hepática de varias proteínas. Algunas de las proteínas que aumenta el etinilestradiol, como los factores V, VIII y X y el fibrinógeno tienen el potencial de fomentar las trombosis y una elevación de las concentraciones de angiotensinógeno podrían aumentar la presión arterial en algunas mujeres. Los preparados con una cantidad elevada de progestágeno tienen un efecto adverso sobre el perfil de lípidos. Sin embargo, el estrógeno ejerce un efecto

beneficioso sobre la pared arterial y los lípidos séricos, de modo que las mujeres que toman estos fármacos no presentan un riesgo mayor de enfermedades cardiovasculares.

Anticoncepción de emergencia:

Este método debe emplearse tan pronto como sea posible después del acto sexual sin protección. Consta de un comprimido que cuenta con 1.500 µg (1,5 mg) de levonorgestrel y previene cerca del 85% de las gestaciones, usándose en las siguientes 72 h al coito.^{9,10} Otro compuesto con poco tiempo de aprobación para la anticoncepción de emergencia es el modulador selectivo de los receptores de progesterona acetato de ulipristal, que se administra en dosis individual de 30 mg. Este fármaco es tan eficaz como el levonorgestrel y su utilidad se mantiene hasta 5 días después del coito.

Anticonceptivos transdérmicos e intravaginales:

El parche transdérmico contiene estrógeno y progestágeno, tiene un área de 20 cm² y administra 150 µg del progestágeno norelgestromina, el metabolito activo del norgestimato, y 20 µg de etinilestradiol al día. Puede aplicarse en las nalgas, la parte inferior del abdomen, el brazo o la porción superior del torso (no en las mamas). El parche se retira a los 7 días y se coloca uno nuevo en un área de la piel distinta. Las mujeres que empleen este método usan tres parches consecutivos, 7 días cada uno. Una vez retirado el tercero, esperan 7 días antes de aplicarse el siguiente, remedando así el ciclo de 28 días de los ACO combinados (21 días de hormonas, seguidos de 7 días sin hormonas, en los que se produce la hemorragia por privación). Como el parche no requiere atención diaria, el cumplimiento es ligeramente mayor que el de los ACO. La eficacia anticonceptiva, los patrones de hemorragia y los efectos secundarios son similares a los asociados a los ACO, y las contraindicaciones también son parecidas.

El anillo vaginal es blando y flexible, mide 58 mm de diámetro y 4 mm de anchura. Está compuesto por acetato de etinilvinilo y contiene el progestágeno etonogestrel, metabolito principal del desogestrel, y etinilestradiol. Es la propia mujer quien inserta y retira el anillo. No hay posiciones o inserciones

«incorrectas» del anillo siempre que esté dentro de la vagina. Cada anillo permanece inserto 3 semanas; después de este tiempo se retira 1 semana para permitir la hemorragia por privación. Cada día se liberan 120 µg de etonogestrel y 15 µg de etinilestradiol, y son infrecuentes las hemorragias con el anillo colocado. La eficacia anticonceptiva y los efectos secundarios son similares a los correspondientes a los ACO combinados, al igual que las contraindicaciones.

Anticonceptivos inyectables:

Actualmente el único inyectable disponible en EE. UU. es el acetato de medroxiprogesterona depot (AMPD). La formulación inicial de este anticonceptivo se administraba en inyección intramuscular de 1 ml de una suspensión oleosa que contenía 150 mg de acetato de medroxiprogesterona cristalino cada 3 meses. Un preparado recientemente desarrollado que se administra por vía subcutánea (AMPD-SC) contiene 104 mg de AMPD en 0,65 ml de solución. Esta formulación, con menos dosis, tiene una concentración máxima de acetato de medroxiprogesterona más baja que el AMPD y mayor duración de acción, y suprime la ovulación durante al menos 13 semanas; además, no se ve afectado por la masa corporal.

El AMPD tiene una tasa de fracaso baja, del 0,1% a 1 año y del 0,4% a 2 años. La acción anticonceptiva principal de este compuesto es la inhibición de la ovulación, y también obstaculiza el transporte de los espermatozoides al espesar el moco del cuello del útero.

El efecto secundario principal del AMPD es la alteración completa del ciclo menstrual. Como este preparado solo contiene un progestágeno, sin estrógeno, la integridad endometrial no se mantiene, y habitualmente aparecen hemorragias uterinas ligeras con intervalos irregulares e impredecibles. A medida que aumenta la duración del tratamiento, la incidencia de hemorragias frecuentes disminuye gradualmente y aumenta paulatinamente la incidencia de amenorrea, de modo que, tras 2 años de uso, cerca del 70% de las mujeres tendrán amenorrea.

Implantes subdérmicos:

El único implante subdérmico existente actualmente en EE. UU. es una varilla de 4 cm por 2 mm de acetato de etilenvinilo que contiene 68 µg de etonogestrel, el metabolito activo del desogestrel (radiopaco). Logra una anticoncepción eficaz durante 3 años. La varilla se presenta precargada en un trocar de metal desechable y no requiere una incisión de la piel para su inserción, solo para su retirada. La ovulación se inhibe por las concentraciones de etonogestrel circulantes, y tres estudios clínicos de gran tamaño no comunicaron ninguna gestación. Al igual que sucede con otros implantes con progestágenos exclusivamente, las hemorragias irregulares son el efecto secundario más frecuente. Como los implantes no dependen de la conducta de la usuaria, las tasas de fracaso con el uso habitual y perfecto son idénticas y muy bajas, lo que hace que este método sea básicamente tan eficaz como los DIU y la esterilización.

Dispositivos Intrauterinos:

El DIU de cobre T380A está aprobado en EE. UU. para usarse durante 10 años y mantiene su alto nivel de eficacia como mínimo 12 años. El SIU-LNG está aprobado para 5 años de uso y libera una dosis de 20 µg de levonorgestrel del dispositivo a la cavidad endometrial diariamente. Esto causa atrofia del revestimiento endometrial, lo que reduce notablemente la cuantía de las hemorragias uterinas, y está aprobado como tratamiento de la menorragia. Un DIU con LNG nuevo se ha comercializado recientemente en EE. UU., de menor tamaño y diseñado para utilizarse en mujeres nulíparas.

El mecanismo de acción principal del DIU de cobre es espermicida. Este efecto está causado por una respuesta leucocítica estéril local producida por el cobre, así como el DIU de plástico. El DIU liberador de levonorgestrel actúa principalmente impidiendo el transporte de espermatozoides a través del moco del cuello del útero e impidiendo así la fecundación del óvulo. Además, algunas mujeres no ovulan por la absorción sistémica del levonorgestrel. Tras la retirada de ambos tipos de DIU, la reacción inflamatoria desaparece rápidamente y la fertilidad se restablece en muy poco tiempo.

La diferencia principal entre los dos DIU es el patrón de hemorragia menstrual. Con el DIU de cobre, las mujeres siguen teniendo por lo general un período menstrual regular, que puede asociarse con más dolor y hemorragias más cuantiosas. Con el SIU-LNG son frecuentes las hemorragias irregulares en los primeros 4-6 meses de uso, pero, después de ese período, la mayoría de las mujeres desarrollan amenorrea.

Ambos DIU son sencillos de insertar por clínicos formados. No son necesarias pruebas especiales antes de su colocación y, si se está razonablemente seguro de que la mujer no está embarazada, puede insertarse el mismo día que acude a consulta a solicitarlo. No es necesario esperar al siguiente período menstrual. Prácticamente todas las mujeres, nulíparas y jóvenes incluidas, se consideran buenas candidatas al DIU.

d. Esterilización:

Si se consideran en conjunto la ligadura de trompas de las mujeres y la vasectomía de los hombres, la esterilización es el método anticonceptivo más frecuente usado por las parejas en EE. UU. La esterilización femenina puede realizarse por vía abdominal, por ejemplo, durante una cesárea; a través de una incisión de minilaparotomía inmediatamente después del parto; por laparoscopia, o por histeroscopia.

Es posible realizar la ligadura de trompas laparoscópica y la esterilización mediante histeroscopia en consultas ambulatorias. La oclusión tubárica mediante histeroscopia con el dispositivo Essure® requiere una evaluación mediante histerosalpingografía 3 meses después de la intervención para confirmar la oclusión de las trompas.

La vasectomía es una intervención ambulatoria sencilla que puede realizarse con anestesia local. Aunque a muchos hombres les preocupa la posibilidad, la función sexual no se ve afectada por la vasectomía. Existen programas frecuentes que ofrecen servicios anticonceptivos a mujeres de ingresos bajos, pero suele resultar más difícil que los hombres con pocos ingresos accedan a la vasectomía.¹⁷

2.3 Definición de conceptos operacionales

- **Tipo de residencia:** Lugar en que vive la persona en el momento del censo y tiene la intención de permanecer por algún tiempo, se clasifica desde el punto de vista de zona geográfica.
- **Edad joven:** Tiempo de vida de una persona, que abarca de 18 a 29 años según normativa del Minsa³
- **Estado civil:** Situación de dos personas físicas determinada por sus vínculos de familia.
- **Nivel educativo:** Nivel de instrucción educativa más alto logrado.
- **Hijos:** Descendencia, vínculo sanguíneo entre dos personas.

CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis de investigación

Hipótesis General:

Existen factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 29 años. ENDES 2018

Hipótesis Específicas:

- El lugar de residencia se asocia de manera significativa al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 28 años de edad.
- El grado de instrucción se asocia de manera significativa al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 28 años de edad.
- El estado civil se asocia de manera significativa al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 28 años de edad.
- La presencia de hijos se asocia de manera significativa al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 28 años de edad.
- La edad se asocia de manera significativa al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 28 años de edad.

3.2 Variables principales de la investigación

Variable dependiente

- Uso de métodos anticonceptivos.

Variables independientes

- Edad
- Lugar de residencia

- Estado civil.
- Grado de instrucción
- Hijos

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1 Tipo y diseño de estudio

Estudio de tipo observacional, cuantitativo, transversal, analítico y retrospectivo. Basado en fuente secundaria con la información contenida en la base de datos publica de la ENDES 2018 (Encuesta demográfica y de salud familiar)

- Es retrospectivo debido a que se tomara datos del año 2018 de la ENDES
- Observacional debido a que no se presenta intervención ni manipulación de variables
- Analítico-Transversal por que se investigara una asociación entre una determinada exposición en un momento determinado de realizada la encuesta ENDES en el Perú durante el a 2018.

4.2 Población y muestra

Población

La población de estudio incluyó los datos registrados en la ENDES 2018, las bases se ubican en la sección “Micro Datos” del sitio en internet del Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI).

De 34,996 participantes de la ENDES 2018 fueron quienes respondieron el cuestionario de salud e individual que ha sido usados para este trabajo de investigación y su análisis.

La población a estudiar se definió con las mujeres jóvenes de 18 a 29 años, se eligió el determinado grupo etario basándonos en el estudio de Torruco Mario et Al²⁹; y a su vez según la normativa del Minsa³. Las unidades de muestreo en el área urbana fue el conglomerado y la vivienda particular; en el área rural el área de empadronamiento rural y la vivienda particular.

Muestra

Tamaño muestral

La muestra estuvo constituida por 12,382 mujeres en edad fértil con edades entre 18 a 29 años del Perú del año 2018, registradas en la ENDES 2018 y cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Las bases de datos están disponibles en la sección “Microdatos” en la página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI).

Tipo de muestreo

El muestreo usado en la ENDES fue bietápico, probabilístico, estratificado y autoponderado a nivel departamental y por tipo de área. La unidad de análisis se definió como toda mujer en edad jóvenes de 18 a 29 años según el ciclo de vida estipulado en las normas de atención del Ministerio de Salud. Las unidades de muestreo en el área urbana fue el conglomerado y la vivienda particular; en el área rural el área de empadronamiento rural y la vivienda particular.

Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Mujeres que hayan participado voluntariamente en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018.
- Mujeres que tengan de 18-29 años

Criterios de exclusión

- Mujeres jóvenes no hayan respondido completamente el módulo de características generales de las mujeres y el módulo de métodos de anticoncepción de la encuesta ENDES 2018.
- Mujeres mayores de 30 años.
- Mujeres menores de 18 años.

4.3 Operacionalización de variables

La tabla de operacionalización de variable se encuentra en el anexo 09.

4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para el presente estudio se utilizó una fuente de datos secundaria, información recabada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018.

Las variables se ubican en el archivo de datos (RE223132, REC 516171, REC0111 y RECH 1) de los módulos 64, 66, 67 y 71. Una vez identificadas las variables de interés, se procedió a formar un archivo de datos con todas ellas teniendo en cuenta los indicadores según la ENDES (CASEID, HHID).

Obtenida y creada la base de datos se aplicó un filtro para el rango de edades comprendidas entre 18 a 29 años, en el programa SPSS 25.0.

4.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos 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 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018.

Se dicotomizo la variable edad en dos grupos, de 18 a 22 años y de 23 a 29 años, basándonos en la media que fue 23 años, previamente analizada.

Una vez obtenido el cálculo de frecuencias y porcentajes se procedió a obtener el análisis univariado. El análisis bivariado se obtuvo a partir del cálculo de frecuencias y porcentajes, para la verificación de asociaciones se utilizó la prueba F corregida correspondiente a muestras complejas, además se calcularon RP crudos acompañado de sus intervalos de confianza.

4.6 Aspectos éticos de la investigación

El presente estudio recolecto los datos en la encuesta de la ENDES 2018, en dicha encuesta no se recolectan datos personales, por lo que se constata la confidencialidad de cada uno de los participantes. La presente tesis fue avalada por el comité de ética de la Universidad Ricardo Palma. No se solicitó permisos adicionales puesto que la información es de acceso público.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSION

5.1 Resultados

Se utilizó factor de ponderación para poder estimar los porcentajes en este estudio; hallándose respecto a la distribución sobre el uso de métodos anticonceptivos, en mujeres jóvenes de 18 a 29 años; una prevalencia en el no uso de métodos anticonceptivos del 19.7% mientras que el 80.3% si usaron métodos anticonceptivos con respecto a la muestra total de 12,382 tal como se muestra en el grafico 1.

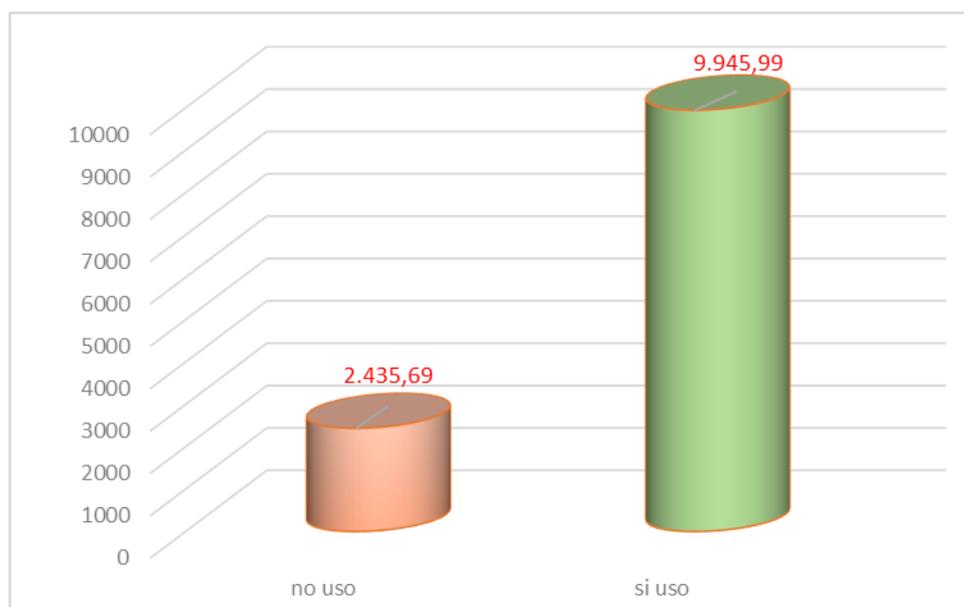


Gráfico 1: Distribución del uso de métodos anticonceptivos, en mujeres jóvenes de 18 a 29 años en el Perú, 2018.

Se utilizó factor de ponderación para poder estimar los porcentajes en este estudio; hallándose respecto a la distribución sobre el grado de instrucción asociado al uso de métodos anticonceptivos, en mujeres jóvenes de 18 a 29 años; una prevalencia en el grado superior del 50,1% mientras que el 49,9% tiene estudios alcanzados hasta secundaria con respecto a la muestra total de 12,382 tal como se muestra en el gráfico 2.

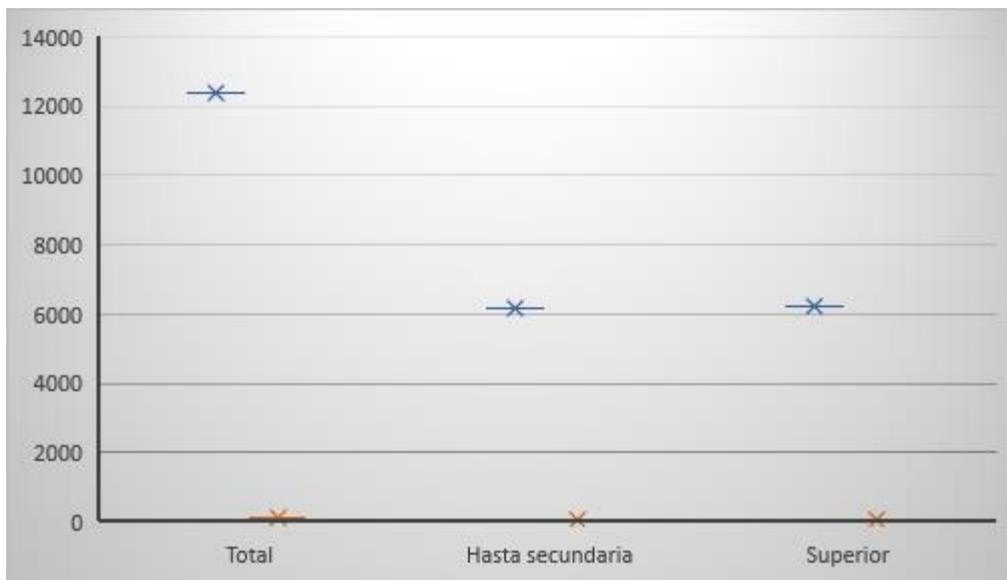


Gráfico 2: Distribución del grado de instrucción, en mujeres jóvenes de 18 a 29 años en el Perú, 2018.

Tabla N°1: Análisis univariado de los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 29 años en el Perú, 2018.

Factores asociados		Recuento	%	Coefficiente de Variación	
Total		12382	100,0	1,7	
Uso de métodos anticonceptivos	No	2436	19,7	4,5	
	Si	9946	80,3	1,8	
Factores Sociodemográficos	Tipo de Residencia	Rural	2087	16,9	2,6
		Urbano	10295	83,1	2,0
	Estado civil	Sin pareja	5912	47,7	3,0
		Con pareja	6470	52,3	1,9
	Grado de Instrucción	Hasta secundaria	6174	49,9	2,1
		Superior	6208	50,1	2,6
Factores Individuales	Edad	De 18 a 22 años	4853	39,2	2,9
		De 23 a 29 años	7528	60,8	2,2
	Hijos	Sin hijos	6132	49,5	2,8
		Con hijos	6250	50,5	1,8

Fuente: Elaboración propia de los resultados y la base de datos obtenidas del INEI – ENDES 2018

En el resultado del análisis univariado de los factores asociados a uso de métodos anticonceptivos, en mujeres de 18 a 29 años; se encuentra que dentro de los factores sociodemográficos; el tipo de residencia al momento de la encuesta; la mayoría de mujeres de 18 a 29 años, vivían en zona urbana (83.1%), con respecto al grado de instrucción; la mayoría de mujeres alcanzaron hasta grado Superior (50.1%), en cuanto al estado civil, la mayoría de mujeres contaban con pareja al momento de la encuesta (52.3%). En cuanto a los factores individuales; con respecto a la edad, la mayoría de mujeres se encontraban en el grupo etario de 23 a 29 años (60.8%), con respecto a los hijos, la mayoría de ellas contaban con hijos (50.5%); tal como se muestra en la tabla N° 1.

Tabla N° 2: Factores sociodemográficos asociados al uso de métodos anticonceptivos, en mujeres jóvenes de 18 a 29 años en el Perú, 2018.

Factores asociados		Uso de Métodos Anticonceptivos				F corregida	p valor
		SI		NO			
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas		
Tipo de residencia	Rural	1751	17,6	336	13,8	10,722	0,001
	Urbana	8195	82,4	2100	86,2		
Estado Civil	Sin Pareja	3583	36,0	2328	95,6	1494,222	0,000
	Con Pareja	6363	64,0	108	4,4		
Grado de Instrucción	Hasta Secundaria	5175	52,0	999	41,0	23,239	0,000
	Superior	4771	48,0	1436	59,0		

Fuente: Elaboración propia de resultados y la base de datos obtenidas del INEI - ENDES 2018.

Los resultados del análisis de factores sociodemográficos asociados al uso de métodos anticonceptivos, en mujeres de 18 a 29 años de las variables de estudio, muestran significancia estadística para tipo de residencia con un p valor=0,001, estado civil con un p valor= 0.000, grado de instrucción con un p valor= 0.000; tal como se muestra en la Tabla N°2.

Tabla N° 3: Factores individuales asociados al uso de métodos anticonceptivos, en mujeres jóvenes de 18 a 29 años en el Perú, 2018.

Uso de Métodos Anticonceptivos

Factores asociados	SI		NO		F corregida	p valor
	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas		
Media	23.6					
Desviación E.	3.4					
Rango	11					
Edad	De 18 a 22 años	3161	31,8	1692	69,5	239,118 0,000
	De 23 a 29 años	6785	68,2	744	30,5	
	Sin hijos	3840	38,6	2292	94,1	
Hijos	Con hijos	6105	61,4	144	5,9	1353,492 0,000

Fuente: Elaboración propia de resultados y la base de datos obtenidas del INEI - ENDES 2018.

Los resultados del análisis de factores individuales asociados al uso de métodos anticonceptivos, en mujeres jóvenes de 18 a 29 años de las variables de estudio, en cuanto a los factores individuales presentan significancia estadística, variable hijos con un p valor= 0.000; y edad, con un p valor= 0.000; tal como se muestra en la tabla N° 3.

Tabla N°4: Análisis Bivariado de los factores sociodemográficos asociados al uso de métodos anticonceptivos, en mujeres jóvenes de 18 a 29 años en el Perú, 2018.

Factores asociados	Uso de métodos anticonceptivos			P valor
	RPc	IC		
		Inf	Sup	

Tipo de residencia	Rural	0,789	0,711	0,877	0,000
	Urbana	1,00			
Estado Civil	Sin Pareja	23,598	19,521	28,526	0,000
	Con Pareja	1,00			
Grado de Instrucción	Hasta Secundaria	0,699	0,650	0,752	0,000
	Superior	1,00			

Fuente: Elaboración propia de resultados y la base de datos obtenidas del INEI - ENDES 2018.

En el análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados al uso de métodos anticonceptivos, en mujeres jóvenes de 18 a 29 años, se observa que; el tipo de residencia rural tiene 22% en probabilidad de uso de algún método anticonceptivo a comparación de residencia urbano (RPc: 0,78, IC: 0,71- 0,87), en cuanto a estado civil, las mujeres sin pareja tendrían 23 veces más de probabilidad de uso de métodos anticonceptivos que las mujeres con pareja (RPc: 23,59 , IC: 19,52 – 28,52), con respecto al grado de instrucción, hasta secundaria; es decir las mujeres que alcanzaron como máximo grado la secundaria, tienen un 31% en probabilidad de uso de métodos anticonceptivos a comparación de las mujeres con grado de instrucción superior (RPc: 0,69 , IC: 0,65-0,75); tal cual se observa en la Tabla N°4.

Tabla N°5: Análisis Bivariado de los factores individuales asociados al uso de métodos anticonceptivos, en mujeres jóvenes de 18 a 29 años en el Perú, 2018.

Factores asociados	RPc	Uso de métodos anticonceptivos		P valor
		IC		
		Inf	Sup	
Media	23.6			
Desviación E.	3.4			
Rango	11			

Edad	De 18 a 22 años	3,528	3,262	3,816	0,000
	De 23 a 29 años	1,00			
Hijos	Sin hijos	16,220	13,758	19,124	0,000
	Con hijos	1,00			

Fuente: Elaboración propia de resultados y la base de datos obtenidas del INEI - ENDES 2018.

En el análisis bivariado de los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos, en mujeres jóvenes de 18 a 29 años, se observa que dentro de los factores individuales; en la edad, de 18 a 22 años tendrían 3 veces más probabilidad de uso de métodos anticonceptivos que las mujeres de 23 a 29 años (RPc: 3.52; IC: 3,26 – 3,81), con respecto a los hijos, las mujeres sin hijos tendrían 16 veces más probabilidad de uso de métodos anticonceptivos que las mujeres con hijos (RPc: 16,22 ; IC: 13,75 – 19,12), tal como se muestra en la tabla N°5.

Tabla N°6: Análisis multivariado de los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 29 años en el Perú, 2018.

Factores asociados			RP ajustado	Uso de métodos anticonceptivos		P valor
				IC 95%		
				L. inferior	L. superior	
Factores Socio Demográficos	Tipo de residencia	Rural	0,938	0,919	0,957	0,000
		Urbana	1,00			
	Estado Civil	Sin Pareja	0,717	0,699	0,734	0,000
		Con Pareja	1,00			

	Grado de Instrucción	Hasta Secundaria	0,944	0,926	0,962	0,000
		Superior	1,00			
	Media	23.6				
	Desviación E.	3.4				
	Rango	11				
Factores Individuales	Edad	De 18 a 22 años	0,852	0,834	0,871	0,000
		De 23 a 29 años	1,00			
	Hijos	Sin hijos	0,848	0,830	0,867	0,000
		Con hijos	1,00			

Fuente: Elaboración propia de resultados y la base de datos obtenidas de ENDES 2018

En el análisis multivariado de los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos, en mujeres jóvenes de 18 a 29 años, se puede destacar los siguientes resultados: dentro de los factores sociodemográficos, las variables que tuvieron una asociación estadísticamente significativa con el uso de métodos anticonceptivos fueron: tipo de residencia (RP ajustado:0,93 IC 0,91-0,95), estado civil (RP ajustado:0,71 IC 0,69-0,73) y grado de instrucción (RP ajustado:0,94 IC 0,92-0,96); mientras que dentro de los factores individuales; las variables que tuvieron una asociación estadísticamente significativa fueron: edad (RP ajustado: 0,85 IC 0,83 – 0,87) e hijos (RP ajustado:0,84 IC 0,83-0,86); tal como se muestra en la tabla N°6.

5.2 Discusión de resultados

El uso de métodos anticonceptivos se reconoce como la intervención principal que disminuye los riesgos de un embarazo no deseado o riesgoso, como también las consecuencias de estos; las parejas quienes planifican usando eficazmente la anticoncepción reducen los embarazos riesgosos, además de postergar la concepción hasta encontrarse en situaciones idóneas en cuanto a salud, economía y educación.

En el presente trabajo, respecto a la prevalencia sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 29 años, entrevistadas en la ENDES 2018, se puede observar que de la muestra total (12,382); el 19.7% no uso métodos anticonceptivos mientras que el 80.3% si usaron métodos anticonceptivos; cifras que se puede corroborar en la Norma técnica de salud de planificación familiar del Ministerio de Salud³ donde se evidencia una prevalencia progresiva entre 2000 y 2016; en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, de 68.9 a 76.2 % respectivamente en mujeres. En otro estudio, de Mejia Christian R., Oporto Fernanda M., Taya-C Lucila, Oscoco Shirley S., Bustamante Fabian M., Quispe Leslie et al²², en donde el 7% (47) no usaba ningún método anticonceptivo; al realizar el análisis multivariado, no hubo diferencias estadísticamente significativas según el país, si eran católicas/cristianas (todos los valores $p > 0,05$). El trabajo de Espitia De La Hoz FJ²⁵ nos indica que el 78.2% de las mujeres de dicho estudio son usuarios de algún método anticonceptivo.

En relación a los factores sociodemográficos las variables que tuvieron una asociación importante con el uso de métodos anticonceptivos fueron: el tipo de residencia (RP ajustado:0,93 IC 0,91-0,95), estado civil (RP ajustado:0,71 IC 0,69-0,73) y grado de instrucción (RP ajustado:0,94 IC 0,92-0,96). Dichos hallazgos se contrastan con el estudio de Nicolaeva, Marina Y., McLaughlin, Diane K²⁶ en el cual se evidencia que el 62% de las usuarias de algún método anticonceptivo se hallaban en zona urbana, por otro lado, según Ochoa GV.²⁷, dicho estudio revelo que la zona rural tenía un 54.7% de mujeres que no eran usuarias de algún método anticonceptivo al igual que la zona urbana, siendo en esta; 55.3% de no uso de algún método anticonceptivo.

El estudio de Sánchez-Retana Carmen, Leiva-Granados Rolando⁸, en el cual se observó que dentro del grupo de mujeres casadas; 54% usan un método anticonceptivo, de igual manera, el 65% de las mujeres con pareja. Así mismo en el estudio de Penaforte Marta et Al¹⁸, el 60% de usuarias de anticoncepción tenían pareja. Ambos estudios contrastables con el resultado obtenido en el

presente trabajo, en el cual se evidencio que las mujeres sin pareja tienen más probabilidad de uso de algún método anticonceptivo.

El estudio de Eduardo Durán, Fernando Edgar²⁴ de acuerdo al grado de instrucción se observó un mayor uso de anticoncepción en mujeres con un grado de educación superior, sin embargo; el uso disminuía durante los periodos académicos (25.3% a 24.4%).

Con relación a los factores individuales, las variables que tuvieron una asociación importante con el uso de métodos anticonceptivos fueron: la edad (RP ajustado: 0,85 IC 0,83 – 0,87); hallazgo que se contrasta con el estudio de Karen Castro Fuentes, Karol Castro Ortega²⁸ en el cual el grupo etario predominante en el uso de métodos anticonceptivos fue de 19 a 27 años (OR 0,3). Otra variable significativa dentro de los factores individuales fue la presencia de hijos (RP ajustado: 0,84 IC 0,83 – 0,86), resultado contrastable con el estudio de Espitia De La Hoz FJ²⁵ donde el 76,4% de las mujeres usuarias de algún método anticonceptivo informaron tener al menos 1 hijo, habiendo sido el 84,1% embarazos no planificados y de estos el 12,1%; no deseados. Otro dato por destacar es que se observó en dicho estudio fue un aumento en el uso de métodos anticonceptivos después de un parto o aborto.

La principal limitación es que no se pudo considerar los tipos de métodos anticonceptivos más y menos usados, como también la evaluación sobre el uso correcto de los mismos. Así mismo, las limitaciones propias de los estudios transversales retrospectivos, estableciéndose asociación más no causalidad entre las variables estudiadas.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Se preciso que existen diversos factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 29 años en el Perú a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2018, entre ellos; factores sociodemográficos e individuales:
- El tipo de residencia está asociado de manera significativa, la zona urbana presento mayor uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 29 años.
- El grado de instrucción está asociado de manera significativa, el tener estudios superiores denoto un mayor uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 29 años.
- El estado civil está asociado de manera significativa, el tener pareja presento un mayor uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 29 años.
- La presencia de hijos está asociada de manera significativa, el tener hijos presento un mayor uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 29 años.
- La edad está asociada de manera significativa, de 23 a 29 años registraron mayor uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 29 años.

6.2 Recomendaciones

- Se recomienda que las políticas sanitarias con referente al uso de métodos anticonceptivos se intensifiquen en zonas rurales.
- Se recomienda una mayor difusión en el uso de métodos anticonceptivos en personas sin pareja ya que se observo en el presente trabajo una significancia estadística.

- Se recomienda establecer charlas permanentes, orientando sobre el uso de métodos anticonceptivos en el último año de secundaria, debido a la significancia estadística del grado de instrucción en el presente trabajo.
- Se recomienda mayor énfasis en los programas sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres sin hijos.
- Se recomienda realizar trabajos futuros similares, de tal manera de llevar un conocimiento actualizado sobre la prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos, para así poder homogenizar el uso en las mujeres de nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Fétis G, Bustos L, Lanas F, Baeza B, Contreras J, Hebel E et al . Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de temuco. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2008 [citado 2020 Oct 07] ; 73(6): 362-369. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

75262008000600002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000600002>.

- 2) Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/family-planningcontraception>
- 3) MINSA. 2017. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Lima, Perú. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
- 4) Salud reproductiva en América Latina: una deuda vital para las mujeres 2020. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX. Disponible en: <https://promsex.org/salud-reproductiva-en-america-latina-una-deuda-vital-para-las-mujeres>
- 5) Es una emergencia: Índice del embarazo adolescente no disminuye desde hace 30 años en el Perú 2020. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX. Disponible en: <https://promsex.org/embarazo-adolescente-tambien-es-una-emergencia/>
- 6) Salud sexual y reproductiva. Ministerio de Salud del Perú. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=10
- 7) Acevedo-Osorio G, Ramírez-García N, Cardona-Osorio J, Oliveros-Ruiz C. Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia. US [Internet]. 16abr.2019 [citado 13oct.2020];21(2):159-65. Available

from:

<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3876>.

- 8) Sánchez-Retana Carmen, Leiva-Granados Rolando. Factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica. PSM [Internet]. 2016 Dec. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012016000200083&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.15517/psm.v14i1.25142>.
- 9) Villalobos A, Ávila-Burgos L, Hubert C, Suárez-López L, de la Vara-Salazar E, Hernández-Serrato MI, Barrientos-Gutiérrez T. Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. Salud Publica Mex [Internet]. 23 de septiembre de 2020 [citado 13 de octubre de 2020];00. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11519>.
- 10) Ramos Larissa de Andrade Silva, Pereira Eliel dos Santos, Lopes Kelvya Fernanda Almeida Lago, Araujo Filho Augusto Cezar Antunes de, Lopes Naiara Coelho. Uso de métodos anticoncepcionais por mujeres adolescentes de escuela pública. Cogitare enferm. [Internet]. 2018 [citado 2020 Out 14]; 23(3): e55230. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362018000300318&lng=pt. Epub 31-Jan-2019.
<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.55230>.
- 11) Pilar Costillas-Canoa, Ignacio Cristóbal-García, Gemma Falguera-Puigd, Ana Rosa Jurado-López, Paloma Lobo-Abascal, Antonia María Obiol-Saiz y Joaquim Calaf-Alsina. Buenas prácticas en el

asesoramiento anticonceptivo a mujeres: recomendaciones del grupo de Expertos Multidisciplinar en Materia Anticonceptiva (EMMA). Medicina Reproductiva y Embriología Clínica. 2018 Dic. 5,1-10. <https://doi.org/10.1016/j.medre.2017.12.002>.

12) Marino J. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del colegio y academia del grupo Joule Arequipa 2017. 2017. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4621>.

13) Mozombite C, Julca V. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Abilia Ocampo-Rioja, 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2987/OBSTETRICIA%20-%20Cinday%20Jurneth%20Mozombite%20Salazar%20%26%20Ver%C3%B3nica%20Liz%20Julca%20G%C3%B3ngora.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14) Cusiquispe Y, Pultay Y. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica regular de la I. E. N° 0171-1 “Juan Velasco Alvarado” del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/178/2019-19%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15) De La Cruz H, Laura R. Factores Socioculturales y métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. Ramón Castilla Marquesado, Huancavelica, Perú – 2018. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37568/delacruz_mh.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 16) Chanamé-Quezada F, Coronado-García M, Mejía-Vásquez K, Palacios-Apaéstegui M, Revilla-Domínguez S, Díaz-Vélez C. Características del uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la universidad de Chiclayo, Perú. Agosto - octubre 2016. RHCS [Internet]. 11may2017 [citado 14oct.2020];2(4):272-81. Available from:
<http://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/211>
- 17) Documento Técnico: Orientaciones para la atención integral de salud en la etapa de vida joven. Lima: Ministerio de Salud; 2016. Versión digital disponible:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3585.pdf>
- 18) Penaforte Marta Cristina Lourdes Faria, Silva Leila Rangel da, Esteves Ana Paula Vieira dos Santos, Silva Raquel Faria da, Santos Inês Maria Meneses dos, Silva Maíra Domingues Bernardes. Conhecimento, uso e escolha dos métodos contraceptivos por um grupo de mulheres de uma unidade básica de saúde em Teresópolis/RJ. Cogitare enferm. [Internet]. 2010 Mar [citado 2020 Oct 14] ; 15(1): 124-130. Disponible en:
http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362010000100019&lng=es.
- 19) Villalobos Aremis, Castro Filipa de, Rojas Rosalba, Allen Betania. Anticoncepción en adolescentes mexicanos de escuelas del nivel medio superior: uso y necesidades insatisfechas. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2017 Oct [citado 2020 Oct 13] ; 59(5): 566-576. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000500566&lng=es. <https://doi.org/10.21149/8481>.

- 20) Cardona, M. Diana Hoehn, C. Eggemann, D. Edouard Ha, J. Mathis, E. Iván Ortíz. La Anticoncepción en la mujer obesa. Clin Invest Gin Obs. 2019 Feb, 46(3):134-141. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2019.02.002>
- 21) Salazar L. Fatima Aurora. Factores asociados al no uso de metodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. ENDES 2017. Tesis para optar el título de médico cirujano. Universidad Ricardo Palma. 2020 Diciembre. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3006/FSALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 22) Mejia Christian R., Oporto Fernanda M., Taya-C Lucila, Oscco Shirley S., Bustamante Fabian M., Quispe Leslie et al . Factores socioeducativos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Mayo 15]; 85(3): 245-254. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000300245&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000300245>.
- 23) Quispe-Apolinario Rocio, Limo-Alvarez Manola, Runzer-Colmenares Fernando M. Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia doméstica contra la mujer en edad fértil en Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2020 Mar [citado 2021 Mayo 15]; 81(1): 40-46. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000100040&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i1.16667>.

- 24) Eduardo Durán, Fernando Edgar. (2020). Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres y hombres Bolivia 2003-2008. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*, 18(22), 11-42. Recuperado en 17 de mayo de 2021, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000200002&lng=es&tlng=es.
- 25) Espitia De La Hoz FJ. Métodos anticonceptivos: tasa de prevalencia y caracterización en mujeres del eje cafetero, Colombia, 2016-2019. *Rev Peru Investig Matern Perinat* 2020; 9(3):12-26 <https://doi.org/10.33421/inmp.2020200>
- 26) Nicolaeva, Marina Y., McLaughlin, Diane K. Fecundidad y planificación familiar en Bolivia: uso de anticonceptivos, status de la mujer y el contexto local de desarrollo. *Perspectivas* [en línea]. 2010, (25), 241-270 [fecha de Consulta 25 de Mayo de 2021]. ISSN: 1994-3733. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425942454013>
- 27) Ochoa GV. Uso de Métodos Anticonceptivos en las Provincias del Perú. 2005 [Internet]. Talleres de la Oficina Técnica de Administración del INEI; 2007. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0896/Libro.pdf
- 28) Castro Arteaga, Karol Xiomara Castro Fuentes, Karen Leonor. Factores socio culturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de familias residentes temporales en el albergue del ex -aeropuerto Reales Tamarindos de la ciudad de Portoviejo durante los meses julio y agosto del 2016 [Internet]. PONTIFICIA UNIVERSIDAD

CATOLICA DEL ECUADOR; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12903>

- 29) Torruco, Mario, Domínguez- Sosa, Guadalupe, Aguilar Sibilla, Cristóbal A., Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos durante la primera experiencia sexual. Salud en Tabasco [Internet]. 2000; 6 (1): 294-298. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48760102>

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS



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 METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES JOVENES DE 18 A 29 AÑOS EN EL PERU, 2018**”, que presenta el SR. JONATHAN ERIK ALVINES LAZO, 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:



Dr. Manuel J. Loayza Alarico
ASESOR DE LA TESIS



Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Husman Guerrero

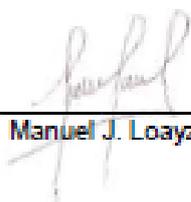
Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. JONATHAN ERIK ALVINES LAZO, 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,



Dr. Manuel J. Loayza Alarico

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



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

UNIVERSITY OF PERU

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio N°1943-2020-FMH-D

Lima, 13 de noviembre de 2020

Señor
JONATHAN ERIK ALVINES LAZO
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 METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES JOVENES DE 18 A 29 AÑOS EN EL PERU, 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 12 de noviembre 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,

A atentamente,



Hilda Jurupe Chico
Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN.

**COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA “MANUEL HUAMAN GUERRERO”
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: “FACTORES ASOCIADOS AL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES JÓVENES DE 18 A 29 AÑOS EN EL PERÚ. 2018”.

Investigador:

Jonathan Erik Alvites Lazo

Código del Comité: **PG-57-2020**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría EXENTO DE REVISION, por un período de 1 año.

El investigador podrá continuar con su proyecto de investigación, considerando completar el título de su proyecto con el hospital, la ciudad y el país donde se realizará el estudio y adjuntar resumen debiendo presentar un informe escrito a este Comité al finalizar el mismo. Así mismo, la publicación del presente proyecto quedará a criterio del investigador.

Lima, 15 de noviembre del 2020



Dra. Sonia Indacochea Cáceda

Presidente del Comité de Etica de Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
INSTITUTO DE INVESTIGACION EN CIENCIAS BIOMEDICAS UNIDAD DE
GRADOS Y TITULOS

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 METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES JOVENES DE 18 A 29 AÑOS EN EL PERÚ, 2018", que presenta la Señor JONATHAN ERIK ALVINES LAZO 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.

"FACTORES ASOCIADOS AL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES JOVENES DE 18 A 29 AÑOS EN EL PERÚ, 2018"

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


PRESIDENTE: DR ENRIQUE VIDAL OLCESE

MIEMBRO: DR PEDRO ARANGO OCHANTE

MIEMBRO: DR. JUAN CARLOS ROQUE QUEZADA

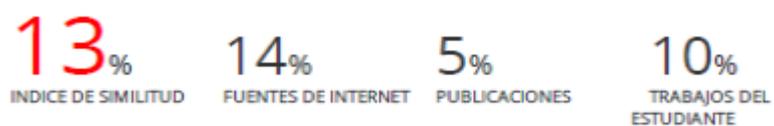
DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS DIRECTOR DE TESIS

DR MANUEL J. LANZA ALARICO ASESOR DE TESIS

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

FACTORES ASOCIADOS AL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES JOVENES DE 18 A 29 AÑOS EN EL PERU, 2018

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	5%
3	www.scielo.org.bo Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%

ANEXO 7: 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.

JONATHAN ERIK ALVINES LAZO

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 METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES JOVENES DE 18 A 29 AÑOS EN EL PERU,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. Maria del Socorro Alatrística Gutiérrez Vda. De Bambarén
Decana (e)

ANEXO 8: Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><u>Problema General:</u> ¿Cuáles son los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes entre 18 a 29 años en el Perú, durante el año 2018 a partir de la información obtenida mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2018?</p> <p><u>Problemas Específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿El tipo de residencia es un factor sociodemográfico asociado al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes entre 18 a 29 años en el Perú, durante el año 2018? • ¿El grado de instrucción es un factor sociodemográfico asociado al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes entre 18 a 29 años en el Perú, durante el año 2018? 	<p><u>Objetivo General:</u> Determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes entre 18 a 29 años en el Perú, durante el año 2018 a partir de la información obtenida mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2018.</p> <p><u>Objetivos Específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si el lugar de residencia está asociado al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 29 años de edad. • Determinar si el grado de instrucción está asociado al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 29 años de edad. • Determinar si el estado civil está asociado al uso de métodos anticonceptivos 	<p><u>Hipótesis General:</u> Existen factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes entre 18 a 29 años.</p> <p><u>Hipótesis Específicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • El lugar de residencia se asocia de manera significativa al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 28 años de edad. • El grado de instrucción se asocia de manera significativa al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 28 años de edad. • El estado civil se asocia de manera significativa al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 28 años de edad. • La presencia de hijos se asocia de manera significativa al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 	<p>Independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lugar de residencia • Edad • Estado civil • Nivel educativo • Número de hijos <p>Dependientes: Métodos anticonceptivos</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿El estado civil es un factor sociodemográfico asociado al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes entre 18 a 29 años en el Perú, durante el año 2018? • ¿La edad es un factor individual asociado al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes entre 18 a 29 años en el Perú, durante el año 2018? • ¿La presencia de hijos es un factor individual asociado al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes entre 18 a 29 años en el Perú, durante el año 2018? 	<p>en mujeres jóvenes de 18 a 29 años de edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si la edad está asociado al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 29 años de edad. • Determinar si los hijos están asociado al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 29 años de edad. 	<p>a 28 años de edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La edad se asocia de manera significativa al uso de métodos anticonceptivos en mujeres jóvenes de 18 a 28 años de edad. 	
--	--	---	--

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definicion conceptual	Definicion operacional	Escala de medicion	Tipo de variable, relación y naturaleza	Categoria o unidad
Tipo de residencia	Lugar en que vive la persona en el momento del censo y tiene la intención de permanecer por algún tiempo.	Lugar de residencia desde el punto de vista de zona geográfica.	Razón Continua	Independiente Cualitativa	0=rural 1=urbano
Edad	Tiempo de vida en años.	Edad actual de mujeres entrevistadas en el cuestionario individual	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	0= de 18 a 22 años 1=de 23 a 29 años
Estado civil	Situación de dos personas físicas determinada por sus vínculos de familia.	Estado conyugal actual de la entrevistada en el cuestionario individual.	Nominal Politomica	Independiente Cualitativa	0=sin pareja 1=con pareja
Grado de instruccion	Nivel de instrucción más alto logrado.	Grado más alto registrado en el cuestionario individual	Razón Discreta	Independiente Cualitativa	0=hasta secundaria 1=superior
Hijos	Descendencia por parte de la encuestada	Tenencia de hijos al momento de la encuesta	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	0=sin hijos 1=con hijos

ANEXO 10: BASE DE DATOS DE SPSS

Adjuntado de manera externa.

LISTA DE TABLAS

Tabla N°1: Análisis univariado de los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos, en mujeres jóvenes de 18 a 29 años, entrevistadas en la ENDES 2018

Tabla N°2: Factores sociodemográficos asociados al uso de métodos anticonceptivos, en mujeres jóvenes de 18 a 29 años en el Perú, 2018

Tabla N°3: Factores individuales asociados al uso de métodos anticonceptivos, en mujeres jóvenes de 18 a 29 años en el Perú, 2018

Tabla N°4: Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados al uso de métodos anticonceptivos, en mujeres jóvenes de 18 a 29 años en el Perú, 2018

Tabla N°5: Análisis bivariado de los factores individuales asociados al uso de métodos anticonceptivos, en mujeres jóvenes de 18 a 29 años en el Perú, 2018

Tabla N°6: Análisis multivariado de los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos, en mujeres jóvenes de 18 a 29 años en el Perú, 2018

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución de uso de métodos anticonceptivos, en mujeres jóvenes de 18 a 29 años en el Perú, 2018

Gráfico 2: Distribución de grado de instrucción, en mujeres jóvenes de 18 a 29 años en el Perú, 2018