



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**Factores asociados a la no adherencia de métodos anticonceptivos  
en mujeres en edad fértil en el Perú, ENDES 2021**

**TESIS**

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

**AUTOR**

Gramajo Cortez, Luis Facundo (0000-0003-4109-7331)

**ASESOR**

Hernandez Patiño, Rafael Ivan (0000-0002-5654-1194)

**Lima, Perú**

**2023**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

Gramajo Cortez, Luis Facundo

DNI: 75658481

### **Datos de asesor**

Mc. Hernández Patiño, Rafael Ivan

DNI:09391157

Orcid: 0000-0002-5654-1194

### **Datos del jurado**

PRESIDENTE

Mc. Arango Ochante, Pedro Mariano

DNI: 09807139

Orcid: 0000-0002-3267-1904

MIEMBRO

Mc. Maria Clorinda, Araujo Durand

DNI: 06106324

Orcid: 0000-0001-9594-7528

MIEMBRO

Mc. Carmen Sandra Guzmán Calcina

DNI: 10050993

Orcid: 0000-0002-5072-2525

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

## ***DEDICATORIA***

*A mi madre que siempre me ha  
apoyado en mi carrera  
incondicionalmente.*

*A mis maestros que me han  
impartido su conocimiento los 7  
años de carrera.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi familia y amigos que siempre me ayudaron a seguir adelante pese a las dificultades que se presenten en el camino.

A mi universidad que me ayudó en mi formación médica.

A mi asesor de tesis el Dr. Rafael Ivan Hernández Patiño, así como al director de tesis el Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas los cuales impartieron sus conocimientos en investigación para poder desarrollar de manera óptima mi tesis.

## **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** En el Perú el 78.1% de mujeres entre 15 a 49 años utilizan un método anticonceptivo, lo cual se ve mermado por diversos factores asociados a la no adherencia al método anticonceptivo, generando así embarazos no deseados y contagio de enfermedades de transmisión sexual.

**OBJETIVO:** Determinar los factores asociados a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el Perú según la ENDES 2021

**MÉTODOS:** Estudio de tipo observacional, analítico y transversal. La información utilizada se encuentra en la base de datos pública de la ENDES 2021. La población de esta investigación está constituida por mujeres peruanas de 15 a 49 años. El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS versión 26.0. Las variables cualitativas fueron representadas en una tabla univariada con frecuencias y coeficientes de variación. El valor de significancia estadística aprobado fue de  $p < 0.05$  con intervalos de confianza al 95%.

**RESULTADOS:** El 43.7% de mujeres no tuvieron adherencia al método anticonceptivo. Hubo asociación significativa para las variables: área de residencia rural (Rpa 1.05, IC 1 – 1.1), estado civil separada (Rpa 1.1, IC 1 – 1.1), estado civil viuda (Rpa 1.3, IC 1.1 – 1.5), estado civil conviviente (Rpa 1.1, IC 1.1 – 1.2), índice de riqueza pobre (Rpa 1.03, IC 0.9 – 1.0)

**CONCLUSIONES:** Los factores asociados a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil en el Perú, los cuales se asocian de manera significativa son: El área de residencia rural, el estado civil separada, viuda y conviviente y poseer un índice de riqueza pobre.

**PALABRAS CLAVE:** Métodos anticonceptivos, mujer fértil, adherencia. (DeCS)

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** In Peru, 78.1% of women between the ages of 15 and 49 use a contraceptive method, which is diminished by various factors associated with non-adherence to the contraceptive method, thus producing unwanted pregnancies and the spread of sexually transmitted diseases.

**OBJECTIVE:** To determine the factors associated with non-adherence to contraceptive methods in women of childbearing age in Peru according to ENDES 2021.

**METHODS:** Observational, analytical and cross-sectional study. The information used is found in the ENDES 2021 public database. The population of this research is made up of Peruvian women between the ages of 15 and 49. Statistical analysis was performed with the statistical program SPSS version 26.0. The qualitative variables were represented in a univariate table with frequencies and coefficients of variation. The approved statistical significance value was  $p < 0.05$  with 95% confidence intervals.

**RESULTS:** 43.7% of women did not adhere to the contraceptive method. There was a significant association for the variables: area of rural residence (Rpa 1.05 IC 1 - 1.1), separated marital status (Rpa 1.1, IC 1 - 1.1), widow marital status (Rpa 1.3, IC 1.1 - 1.5), cohabiting marital status ( Rpa 1.1, IC 1.1 – 1.2) , poor wealth index (Rpa 1.03, IC 0.9 – 1.0)

**CONCLUSIONS:** The factors associated with non-adherence to contraceptive methods in women of childbearing age in Peru, which are significantly associated are: Rural area of residence, separate marital status, widow and cohabitant and have a poor wealth index.

**KEY WORDS:** Contraceptive methods, fertile woman, adherence. (DeCS)

# ÍNDICE

## INTRODUCCIÓN

### **CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ..... 10**

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 10

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA ..... 11

1.3 LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA ..... 11

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN ..... 11

1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA ..... 12

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN ..... 12

1.6.1 OBJETIVO GENERAL ..... 12

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS ..... 12

### **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO ..... 13**

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN ..... 13

2.2 BASES TEÓRICAS ..... 18

2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES ..... 23

### **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

3.1 HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS ..... 24

3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN ..... 24

### **CAPÍTULO IV METODOLOGÍA ..... 25**

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN ..... 25

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 26

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES ..... 26

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..... 27

4.5. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS ..... 27

4.6. ASPECTOS ÉTICOS .....	27
<b>CAPÍTULO V RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>28</b>
5.1 RESULTADOS .....	28
5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	32
<b>CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>33</b>
5.1 CONCLUSIONES .....	33
5.2 RECOMENDACIONES .....	34
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS .....</b>	<b>39</b>
1. ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS .....	39
2. CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS .....	40
3. CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA .....	41
4. ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS .....	42
5. REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN .....	43
6. CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER .....	44
7. MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	45
8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....	49
9. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS .....	51
10. BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP .....	52

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la mortalidad materna es alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con la gestación o el parto. En el año 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Estas muertes se producen en su mayoría en países de ingresos bajos como el nuestro. Motivo por el cual el MINSA indica que la planificación familiar es vital para reducir estadísticas de mortalidad materna al evitar embarazos no deseados y sus complicaciones. Además, al usar métodos anticonceptivo, permite tener una salud sexual y reproductiva responsable, para el cuidado de la salud de la mujer, así como evitar muertes neonatales. Asimismo, fomenta el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, basado en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos<sup>(3)</sup>.

La OMS en el 2019 informó que había 1900 millones de mujeres en edad fértil en el mundo, de las cuales 1112 millones obtuvieron planificación familiar. De ellas, 842 millones utilizan algún método anticonceptivo y 270 millones tienen necesidades no atendidas en métodos de anticoncepción<sup>(4)</sup>.

Según el ENDES 2021 el 78.1% de las mujeres entre 15 y 49 años de edad utilizan un método anticonceptivo; dentro de los métodos modernos, inyección continua es la más utilizada por las mujeres y entre los métodos tradicionales, la abstinencia periódica es el método más utilizado.

Entre los motivos de discontinuidad podemos mencionar el quedar embarazada, el querer quedar embarazada, la desaprobación del marido, los efectos secundarios, motivos de salud, entre otros; siendo el factor más importante el cambio a un método más efectivo (20%) y convirtiéndose la píldora entre los modernos, como el método más discontinuado (52.6%)<sup>(5)</sup>.

Como es de notar con los datos brindados las mujeres en edad fértil que no usan un método anticonceptivo; ponen en riesgo su vida y la supervivencia de su futuro hijo en riesgo; motivo por el cual este estudio busca conocer los factores que están asociados a la discontinuidad de los métodos anticonceptivos, con la finalidad de que en un futuro se pueda cambiar esa realidad y que la mujer con el apoyo de su pareja, planifique su familia usando eficazmente la anticoncepción, reduciendo así embarazos riesgosos y postergando la concepción hasta cuando se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a salud, economía y educación.

## **CAPÍTULO I PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática: Planteamiento del problema**

La planificación familiar es definida como un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones cuya población objetivo son las mujeres y hombres en edad fértil, entre los cuales podemos mencionar: la información, educación, consejería, así como también el hecho de prescribir métodos anticonceptivos, con el objetivo de que las personas o parejas ejerzan el derecho a tomar una decisión con libertad y responsabilidad sobre el querer o no tener hijos, el número y espaciamiento entre ellos<sup>(1)</sup>. Entre los beneficios que presenta la planificación familiar se encuentra: evitar la ocurrencia de un embarazo no planificado, aumentar la probabilidad de sobrevivir de los infantes, incentiva que se realice prácticas sexuales responsables y con mayor grado de seguridad<sup>(2)</sup> y la reducción del riesgo de muertes maternas por complicaciones en el embarazo<sup>(3)</sup>.

La Organización mundial de la Salud(OMS) en el 2019 informó que había 1900 millones de mujeres en edad fértil en el mundo, de las cuales 1112 millones obtuvieron planificación familiar. De ellas, 842 millones utilizan algún método anticonceptivo y 270 millones tienen necesidades no atendidas en métodos de anticoncepción<sup>(4)</sup>.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar(ENDES) 2021 el 78.1% de las mujeres entre 15 y 49 años de edad utilizan un método anticonceptivo; dentro de los métodos modernos, inyección continua es la más utilizada por las mujeres y entre los métodos tradicionales, la abstinencia periódica es el método más utilizado.

Entre los motivos de discontinuidad podemos mencionar el quedar embarazada, el querer quedar embarazada, la desaprobación del marido, los efectos secundarios, motivos de salud, entre otros; siendo el factor más importante el cambio a un método más efectivo (20%) y convirtiéndose la píldora entre los modernos, como el método más discontinuado (52.6%)<sup>(5)</sup>.

Como es de notar con los datos brindados las mujeres en edad fértil que no usan un método anticonceptivo; ponen en riesgo su vida y la supervivencia de su futuro hijo en riesgo; motivo por el cual este estudio busca conocer los factores que están asociados a la discontinuidad de los métodos anticonceptivos, con la finalidad de que en un futuro se

pueda cambiar esa realidad y que la mujer con el apoyo de su pareja, planifique su familia usando eficazmente la anticoncepción, reduciendo así embarazos riesgosos y postergando la concepción hasta cuando se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a salud, economía y educación.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores asociados a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el Perú según el ENDES 2021?

## **1.3 Línea de investigación nacional y de la URP**

Según las prioridades de Investigación Nacional en el Perú 2019 - 2023 elaborada por el Instituto Nacional de Salud es la línea de investigación número 09: Salud Materna, Perinatal y Neonatal.

Según las prioridades de Investigación de la URP es la línea de investigación: Medicina del estilo de vida, medicina preventiva y salud Pública.

## **1.4 Justificación**

A nivel mundial la mortalidad materna es alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con la gestación o el parto. En el año 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Estas muertes se producen en su mayoría en países de ingresos bajos como el nuestro. Motivo por el cual el MINSA indica que la planificación familiar es vital para reducir estadísticas de mortalidad materna al evitar embarazos no deseados y sus complicaciones. Además, al usar métodos anticonceptivo, permite tener una salud sexual y reproductiva responsable, para el cuidado de la salud de la mujer, así como evitar muertes neonatales. Asimismo, fomenta el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, basado en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos<sup>(3)</sup>.

Al tener una buena planificación se permite salvar la vida de las mujeres, ayudando a tener un espaciamiento óptimo entre embarazos mejorando así la probabilidad de supervivencia infantil y se fomenta la adopción de prácticas sexuales responsables y con mayor seguridad.

Debido a los motivos antes mencionados es de prioridad Nacional conocer cuáles son los factores que se asocian a que las mujeres en edad fértil no tengan una adherencia a los métodos anticonceptivos; pudiendo así reforzar esas distintas áreas desde el Primer Nivel de Atención Primaria.

## **1.5 Delimitación**

Límites temáticos: Factores asociados a la no adherencia de métodos anticonceptivos.

Límites espaciales: Perú.

Límites poblacionales: Mujeres de 15 a 49 años que hayan sido entrevistadas en la ENDES 2021-Planificación familiar.

Límites temporales: Enero-Diciembre 2021.

## **1.6 Objetivos: General y específicos**

### **1.6.1 General**

Determinar los factores asociados a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el Perú según ENDES 2021.

### **1.6.2 Específicos**

- Determinar si el área de residencia se asocia a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.
- Determinar si el Nivel educativo alcanzado se asocia a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.
- Determinar si la edad se asocia a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.
- Determinar si el estado civil se asocia a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.

- Determinar si el dialecto se asocia a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.
- Determinar si el índice de riqueza se asocia a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de investigación**

#### Antecedentes internacionales

1. Sámano R., et al. Sociodemographic Factors Associated with the Knowledge and Use of Birth Control Methods in Adolescents before and after Pregnancy; México; 2019. Realizaron un estudio de cohorte con una población de 600 mujeres entre 15 y 19 años las cuales que se encontraban después de la primera mitad del embarazo y pasado los 4 meses del parto. Los resultados obtenidos fueron qué; tener menos de 15 años, un nivel educativo bajo, un rezago educativo, ser expulsado del colegio, información de alguien diferente a la madre sobre métodos anticonceptivos y la deserción escolar está asociado a un mayor riesgo de no usar método anticonceptivo <sup>(6)</sup>.

2. Thobani R., et al. Factors associated with the discontinuation of modern methods of contraception in the low income areas of Sukh Initiative Karachi: A community-based case control study; Pakistán; 2019. Realizaron un estudio de Cohorte, retrospectivo el cual constaba de una población de 1679 mujeres que se encontraban estudiando. Obtuvieron los siguientes resultados: el 19 % de mujeres que tomaban anticonceptivos vía oral interrumpieron su método por razones relacionadas con el método dentro de los 12 meses, y el 18 % de las mujeres que tomaban anticonceptivos vía oral abandonaron o cambiaron a menos métodos efectivos. Las mujeres que tenían relaciones casuales presentaban una mayor probabilidad de consumir un método anticonceptivo vía oral (OR 1,4, IC 1,1-1,8) ,además de tener una mayor probabilidad de cambiar de un método anticonceptivo oral a uno menos efectivo o incluso a ningún método (OR 1,4 ,IC 1,1-1,7). Las mujeres que presentaban un nivel socioeconómico bajo o que habían

tenido una gran cantidad de parejas en el transcurso de su vida presentaban una mayor probabilidad de interrumpir o abandonar el método anticonceptivo vía oral, en cambio las mujeres que presentaban una mayor experiencia sexual tenían una menor probabilidad de interrumpir el preservativo. Concluyendo que la no adherencia se asoció con la clase de pareja y la experiencia sexual <sup>(7)</sup>.

3. Kurutas S., et al. Contraceptive discontinuation and switching in urban Istanbul region in Turkey; Turquía; 2021. Realizaron un estudio observacional, analítico y transversal con una población de 4224 mujeres casadas en edad fértil (16-44 años). Obtuvieron los siguientes resultados; 12,32 % de mujeres abandonaron a los 12 meses el método anticonceptivo, los dispositivos intrauterinos tuvieron una tasa de abandono más baja (7,12%) , entre los motivos de abandono que se presentaron con mayor frecuencia se encuentran: el fracaso del método (2,76%) y el deseo de quedar embarazada (6,56%). La edad, la educación y el tipo de método predijeron la interrupción del uso de anticonceptivos. Concluyendo que para reducir el fracaso del método; se debe proporcionar a las mujeres información sobre la eficacia del método, el uso correcto de los métodos y qué hacer si anticipan que su método falló (p. ej., anticoncepción de emergencia). Los programas deben centrarse en mejorar el conocimiento sobre la interrupción y el fracaso del método. La consejería anticonceptiva también debe enfatizar el cambio oportuno a un método efectivo después de la interrupción <sup>(8)</sup>.

4. Mekonnen B., et al. Prevalence and associated factors of contraceptive discontinuation among reproductive-age women in Ethiopia: using 2016 Nationwide Survey Data; Etiopía; 2020. Realizaron un estudio observacional, analítico y transversal con una población 10 871 mujeres en edad reproductiva de los datos secundarios de la Encuesta de Salud Demográfica de Etiopía de 2016. Obtuvieron los siguientes resultados; la prevalencia de interrupción de todos los métodos anticonceptivos fue del 32,2 % (IC del 95 %: 31,2, 33,1). Residencia rural (OR = 1,94, IC 95% 1,65- 2,28), mujeres que no presentaban una educación formal (OR = 1,68, IC 95% 1,30 - 2,17), mujeres que no tenían hijos (OR = 1,95, IC 95% 1,19 - 3,58), deseo del marido de tener hijos (OR = 2,57, IC 95% 2,03 - 3,26), y no haber sido comunicada sobre efectos secundarios (OR = 2.01, 95% IC 1.59 - 2.52) fueron factores significativamente asociados con la no adherencia de los anticonceptivos. Concluyendo que la prevalencia de no adherencia de anticonceptivos entre mujeres en edad fértil fue alta y múltiples factores la determinaron. Por lo

tanto, se recomienda encarecidamente el asesoramiento sobre los efectos secundarios, la disponibilidad de otros métodos anticonceptivos y la adecuada participación por parte de la pareja en el proceso de toma de decisiones por parte de los proveedores de atención médica. Además, se debe promover el empoderamiento de las mujeres para que puedan decidir libremente cuándo y cuántos hijos desean tener<sup>(9)</sup>.

5. Barden-O'Fallon J., et al. Women's contraceptive discontinuation and switching behavior in urban Senegal, 2010-2015; Senegal; 2018. Realizaron un estudio observacional, analítico y transversal con una población de 6927 mujeres en edad reproductiva, los datos provinieron de la encuesta de 2015 del proyecto de Medición, Aprendizaje y Evaluación de mujeres en edad reproductiva que viven en seis sitios urbanos. Los resultados fueron que; la tasa de interrupción a los 12 meses para todos los métodos fue del 34,7 % los implantes tuvieron las tasas de interrupción de un año más bajas (6,3 %), seguidos por el dispositivo intrauterino (DIU) (18,4 %), mientras que se observaron tasas más altas para las píldoras diarias (38 %), los inyectables (32,7 %) y los condones (62,9 %). Las razones más comunes para la interrupción fueron la necesidad reducida (45,6 %), los problemas con el método (30,1 %) y quedar embarazada durante el consumo (10,0 %). Solo el 17% de las interrupciones fueron seguidas por el uso de otro método; con mayor frecuencia píldoras diarias (5,2%) o inyectables (4,2%). En el análisis multivariado, las mujeres con algún tipo de educación formal (primaria, secundaria o superior) tenían más del 50 % más de probabilidades de cambiar de método que de seguir necesitando anticonceptivos después de la interrupción, que las mujeres sin educación o con educación coránica solamente (RRR = 1,59, valor de p = 0,004; RRR = 1,55, valor de p = 0,031). Concluyendo que para apoyar un mayor uso de métodos anticonceptivos, las mujeres sin educación y las mujeres solteras son prioritarias para el asesoramiento y la información sobre los efectos secundarios y el cambio de método en el momento de la adopción del método<sup>(10)</sup>.

6. Noreen K, Aftab K., et al. Contraceptive prevalence rate, unmet need for family planning and its associated factors among women of reproductive age group; Pakistán, 2018. Realizaron un estudio transversal, con una población de 355 mujeres en edad fértil. Los resultados fueron que; las mujeres que tenían una edad menor a 29 años (61.8%), educación primaria(62.5%), familia nuclear(50%), no trabajadoras(54.1%) y un ingreso familiar alto(38.9%)<sup>(11)</sup>.

7. Butera B. Profile of family planning method users, discontinuation of these methods. ;

### **Antecedentes nacionales**

1. Gutiérrez S. Factores relacionados al abandono del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Establecimiento de salud I-4 Catacaos 2021; Perú: 2021. Realizaron un estudio observacional, analítico y transversal con una población de 170 mujeres. Los resultados fueron que el 60% de mujeres abandonaron el método anticonceptivo, factores personales como el autocuidado, temor y tiempo; la calidad de atención por parte del establecimiento de salud, los recursos económicos, la distancia entre el establecimiento de salud y el hogar de la mujer y la religión se relacionan con la no adherencia del uso de los métodos anticonceptivos<sup>(12)</sup>.
2. Guanilo L. Factores y consecuencias de la deserción de métodos de planificación familiar en usuarias del hospital Pacasmayo, julio 2018 - junio 2019. Realizaron un estudio no experimental, descriptivo simple, de corte transversal con una población de 98 mujeres. Obtuvieron los siguientes resultados: El 51% de mujeres que no tuvieron una adecuada adherencia tienen una edad entre 18 y 29 años; con respecto al nivel de estudio se encontró que el 49% tienen secundaria, con respecto a su estado civil el mayor porcentaje de mujeres eran convivientes(70.4%); y 68,4% su ocupación laboral es ser ama casa. El inyectable trimestral fue el método anticonceptivo con mayor porcentaje de abandono(36.7%), el 61.2% de mujeres padeció un efecto adverso y dentro de los factores institucionales el 79.4% indicó una adecuada<sup>(13)</sup>.
3. Colca M. Factores asociados al abandono de los métodos anticonceptivos hormonales según evidencia en los años 2016 – 2021. Realizaron una revisión sistemática de enfoque cualitativo de 105 artículos en las revistas de Scielo, Lilacs, Pubmed, Cochrane, Scencedirect, Dialnet. Los factores que se relacionan a la no adherencia de los anticonceptivos hormonales fueron:

Entre los personales se encuentran la falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos hormonales, los efectos adversos producidos en la mujer, su edad, la cantidad de hijo que tiene, las patologías que presenta y un nivel socioeconómico alto.

Entre los factores culturales se encuentran la educación, la ubicación del centro de salud, el idioma, la ocupación y la procedencia. Por último dentro de los factores sociales la influencia del esposo es el factor social que predomina mas, seguido de la influencia de los padres, el inadecuado o falta de asesoramiento sobre métodos anticonceptivos y violencia de género <sup>(14)</sup>.

4. Meléndez J. Associated factors within the use of contraceptive methods in women of childbearing age between 15 to 49 years old according to a demographic survey in Peru, Perú, 2022. Realizaron un estudio descriptivo, observacional, analítico y retrospectivo con una población de mujeres entre 15 y 49 años de la ENDES 2018. Los resultados fueron: Las mujeres que viven el área urbana tienen 4.6% más probabilidad de usar método anticonceptivo que las mujeres que viven en el área rural. Las mujeres casadas o convivientes tienen 8% más probabilidad de usar un método anticonceptivo que las mujeres solteras o divorciadas. Las mujeres con estudios superiores tienen 2% más probabilidad de usar un método anticonceptivo que las que no tienen estudios superiores. <sup>(15)</sup>.
5. Silva K. Factores de riesgo asociados al abandono de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2019. Realizaron un estudio de tipo observacional, analítico de casos y controles, transversal con una población de 141 mujeres del servicio de planificación familiar. Los resultados obtenidos fueron que dentro de los factores de riesgo que tienen una mayor asociación de no adherencia al método anticonceptivo se encuentran el antecedentes de patologías, la multiparidad y presentar una edad extrema <sup>(16)</sup>.

6. Pingo K., et al. Factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II julio – diciembre 2020. Realizaron un estudio correlacional, descriptivo y retrospectivo con una población de 140 mujeres los resultados fueron; que los factores que presentaban mayor asociación con el abandono del método anticonceptivo fueron: edad entre 18 – 25 años (15.7%), mujeres convivientes(17.1%), educación básica regular(12.9%), ocupación estudiante(18.6%), tipo de anticonceptivo implante subdérmico(19.3%)<sup>(17)</sup>.

---

## **2.2 Bases teóricas**

**2.2.1 Anticoncepción:** Podemos definir la anticoncepción como la prevención intencional de la concepción mediante prácticas sexuales, el uso de diversos dispositivos, medicamentos, productos químicos o procedimientos quirúrgicos. Así, cualquier dispositivo o acto cuyo propósito sea evitar que una mujer quede embarazada puede ser considerado como un anticonceptivo. En cualquier contexto social, la anticoncepción eficaz permite a una pareja disfrutar de una relación física sin temor a un embarazo no deseado y asegura la libertad suficiente para tener hijos cuando se desee<sup>(18)</sup>. El objetivo es lograr esto de forma efectiva, segura, con el mínimo costo y efectos secundarios. <sup>(1)</sup>.

### **2.2.2 Métodos anticonceptivos**

#### **2.2.2.1 Métodos tradicionales**

**Coitus Interruptus:** Consiste en el retiro del pene de la vagina previo a la eyaculación, evitando así que el semen se introduzca dentro de la mujer. Este es quizás el método anticonceptivo con más antigüedad conocido por el hombre, pero depende de la ayuda de la pareja masculina. Este no es un método confiable y puede errar si el semen se escapa antes de la eyaculación o si queda en los órganos sexuales externos. El hombre necesita tener un adecuado autocontrol, tanto emocional como físico, para que este método resulte exitoso<sup>(18)</sup>.

Método de amenorrea de la lactancia: Las mujeres que están dando de lactar secretan hormonas las cuales impiden el embarazo durante aproximadamente 6 meses. Mejora si no hay menstruación y si es constante la lactancia materna tanto en el día como en la noche. Esto es más un mito ya que, la lactancia es irregular, el 60% de las mujeres comienzan con su primera menstruación a los tres meses. No es confiable en los casos en que el bebé permanece dormido gran parte de la noche, o en caso de pezones que presenten dolor, agrietamiento o inversión y absceso mamario. Muchas mujeres que no son lo suficientemente precavidas conciben durante este período, antes del retorno de su primera regla<sup>(18)</sup>.

Método del ritmo: El cual consiste en la abstinencia de relaciones sexuales, durante el periodo de fertilidad en el ciclo menstrual, con el objetivo de evitar la gestación. Entre los beneficios podemos encontrar el aumento de la participación masculina en las decisiones de planificación familiar, es útil para mujeres que posean un ciclo regular y puede ser usado por mujeres en las cuales está contraindicado el uso de anticonceptivos hormonales. Sin embargo sus contraindicaciones son múltiples, dentro de las cuales podemos destacar: mujeres con un ciclo menstrual irregular, mujeres que por motivo de violencia familiar no puedan abstenerse de tener relaciones sexuales y en el post parto y post aborto reciente<sup>(1)</sup>.

#### 2.2.2.2 Métodos de barrera

- Condón masculino: En este, se enrolla en el pene erecto un preservativo antes de comenzar el coito. El cual no permite que el semen se introduzca dentro de la mujer. El método es 95% efectivo si se usa correctamente. Entre las ventajas de este método se destaca su uso por todos los grupos etarios de forma segura, el no tener que realizarse un examen médico previo a su uso y que se puede adquirir fácilmente sin receta médica. Es considerado como el método más eficaz para proporcionar protección doble de anticoncepción y ITS (infecciones de transmisión sexual). Sin embargo, su principal inconveniente se relaciona con el cumplimiento, la inconsistencia y el uso de forma correcta<sup>(18)</sup>.

- Condón femenino: La cual es una bolsa vaginal hecha de látex, con un anillo en cada extremo. El anillo se encuentra cerrado y es insertado dentro de la vagina funcionando a manera de un ancla interna. En su exterior el condón femenino protege los genitales externos y los cubre. Es confiable, de baja capacidad alergénica y es aceptado en muchos grupos de prueba. Sin embargo, su costo podría resultar un tanto disuasorio para su uso en las mujeres. Este método confiere una protección a la mujer tanto de embarazos no deseados como ITS(Infecciones de transmisión sexual). Algunas mujeres consideran su tamaño y dureza un tanto incómodo por lo cual se necesita una amplia persuasión y promoción en el mercado. <sup>(18)</sup>

#### 2.2.2.3 Métodos hormonales

- Píldoras anticonceptivas orales: La píldora combinada consta de dos hormonas: etinilestradiol y levonorgestrel. Las cuales su uso es diario y de forma oral por la mujer. Su mecanismo de acción es impedir que se libere el óvulo, mediante el aumento del espesor de este y alterando la movilidad de los cilios en las trompas de Falopio. Requiere que sea prescrito después de haberse realizado una revisión médica. Su eficacia bordea el 100% si es tomada de forma regular. Es un método fácil y controlado por la mujer, el cual no interfiere con el acto sexual. Disminuye la dismenorrea, la hemorragia uterina anormal y cuando la mujer desee gestar se puede suspender este. Las pastillas tienen un periodo de olvido de 24 horas y no son adecuadas para mujeres mayores de 35 años o aquellas que tengan un historial familiar de patologías cardíacas, hepáticas, hipertensión, diabetes o sangrado vaginal anormal. Las tasas de fracaso en las mujeres jóvenes y menos educadas presentan un mayor porcentaje <sup>(18)</sup>.

Entre los efectos adversos más frecuentes en las usuarias se encuentra el aumento de peso, cambios del estado de ánimo, el tromboembolismo venoso y la desmineralización ósea dependiendo de la dosis de etinilestradiol que se use <sup>(19)</sup>.

- Inyectables: Consta de 2 hormonas: Cipionato de estradiol y medroxiprogesterona. Los cuales inhiben la ovulación y aumentan la viscosidad cervical formando así una barrera la cual impida la entrada de los espermatozoides. Este método es 99% efectivo, se administra con facilidad y se puede prescribir durante la lactancia ya que no disminuye la secreción de leche materna. Dentro de sus ventajas podemos resaltar el cese del crecimiento de quistes ováricos o bultos en las mamas. EL ciclo menstrual puede tornarse irregular y presentar un spotting o sangrado abundante durante el uso de los inyectables. Las mujeres tienden a aumentar de peso debido al aumento de apetito generado por estos y para retornar a ser fértiles les puede llevar tiempo. El tiempo de olvido entre una inyección y otra puede ser máximo de 2 semanas. Es necesario apoyar y asesorar a las mujeres en el momento de que elijan este método <sup>(18)</sup>.

- Implante hormonal: Se utiliza un implante radiopaco, no biodegradable que contiene 68 mg de etonogestrel, el cual se implanta debajo de la piel a través de una cirugía menor. El mecanismo de acción consiste en suprimir la ovulación y crear moco cervical espeso con lo cual se pueda evitar la entrada de los espermatozoides en el cuello uterino, además de crear un revestimiento endometrial atrófico y delgado. Es un método de espaciamento a largo plazo ya que dura aproximadamente 5 años, al retirar el implante mediante una cirugía menor, la fertilidad regresa en 2 a 4 meses. Si embargo la mujer necesita acudir con el médico 2 o 3 veces al año para una revisión. No es apto para mujeres que se encuentren gestando, padezcan enfermedades y infecciones hepáticas, amenaza de cáncer de mama, cuello uterino, útero u ovarios y aquellas con discrasias sanguíneas o patologías cardíacas <sup>(18)</sup>.

Como efecto secundario más frecuente se encuentra el sangrado, el cual es variable y no siempre mejora con el pasar del tiempo, debido al cual las usuarias solicitan la extracción del implante. Entre otros efectos secundarios de similar frecuencia se encuentra el aumento de peso y el acné como motivo de extracción. Como efecto adverso menos frecuente se encuentra la aparición de quistes funcionales, los cuales no tienden a generar mayor complicaciones <sup>(19)</sup>.

- Píldora anticonceptiva de emergencia: Se toman *1 dosis de Levonorgestrel 1.5 mg* dentro de los 3 días posteriores en que se ha realizado una relación sexual sin protección. Este método tiene la capacidad de impedir tanto la ovulación, fecundación o la implantación del óvulo fecundado. Es disponible sin receta y dentro de sus usos destacamos: la prevención del embarazo

después de que el preservativo se rompió, cuando se ha olvidado la pareja dos píldoras orales seguidas o cuando se expulsa un DIU y existe preocupación a la concepción<sup>(18)</sup>.

Entre los efectos adversos mas frecuentes se encuentran: El sangrado intermenstrual, náuseas, vómitos, dolor abdominal y sensibilidad mamaria. Por otro lado entre las reacciones adversas menos comunes tenemos la anorexia, embarazo ectópico, exantemas, incremento del peso y aborto espontáneo<sup>(21)</sup>.

#### 2.2.2.4 Método mecánico

Dispositivos intrauterinos (DIU):

Es un método reversible no hormonal muy eficaz. Tiene una tasa de embarazo del 1% al año. No presenta un efecto en el eje Hipotálamo – hipofisiario de la usuaria, por tal motivo la ovulación y ciclo menstrual sigue presentándose en la mujer. Su mecanismo de acción principal consiste en el espermicida, debido al efecto directo de las sales de cobre y los cambios inflamatorios en el endometrio. Entre sus efectos adversos se encuentra: el aumento de la cantidad, duración y incomodidad de la menstruación; lo cual suele aparecer entre los 3 a 6 meses de uso. Entre sus beneficios el dispositivo intrauterino no aumenta el riesgo de infertilidad tubárica y se puede realizar pruebas de enfermedades de transmisión sexual al mismo tiempo de la colocación; además de poder ser utilizado por mujeres en donde esta contraindicado el uso de un método anticonceptivo hormonal<sup>(20)</sup>.

### 2.2.2.5 Métodos quirúrgicos

- Esterilización femenina: Es un método quirúrgico permanente que consiste en el corte de las trompas de Falopio con la consecuente sutura de los extremos para evitar la fecundación. Es considerado un método muy fiable el cual requiere solo 1 día de hospitalización, realizándose preferiblemente después del nacimiento del último hijo; aunque si la mujer lo desea puede realizarse en cualquier momento. En muy raras ocasiones las trompas se han vuelto a unir siendo la mujer fértil nuevamente. Algunas mujeres presentan una mayor cantidad de sangrado menstrual después de la operación. La operación se puede revertir, pero se advierte que los resultados siempre no son exitosos por lo cual la pareja tiene que tomar una decisión consciente antes de optar por este método<sup>(18)</sup>.

- Esterilización Masculina: Es un método quirúrgico permanente que consiste en el bloqueo de los conductos deferentes, encargados del transporte de espermatozoides desde los testículos hacia el pene. Lo cual evita la liberación de los espermatozoides en el semen cuando el hombre eyacula. Es un método fácil y fiable que no requiere que el paciente se hospitalice, se cree que afecta al vigor y salud sexual, pero es una creencia popular, la cual se debe erradicar<sup>(18)</sup>.

## 2.3 Definiciones de conceptos operacionales

**Mujer en edad fértil:** Etapa de vida de la mujer durante la cual posee la capacidad biológica de reproducción. Entre los 15 y 49 años de edad<sup>(1)</sup>.

**Método anticonceptivo:** Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen<sup>(4)</sup>.

**No adherencia del método anticonceptivo:** Es el abandono de las usuarias al uso del método de planificación familiar<sup>(5)</sup>.

**Área de residencia:** Área donde se encuentra la vivienda<sup>(5)</sup>.

**Nivel educativo alcanzado:** Último nivel de educación que alcanzó y lo culminó satisfactoriamente<sup>(5)</sup>.

**Dialecto:** Modalidad de una lengua que se habla en un territorio determinado <sup>(5)</sup>.

**Índice de riqueza:** Conjunto de bienes, derechos y obligaciones que posee una persona física o jurídica <sup>(5)</sup>.

## **CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 Hipótesis general**

Existen factores asociados a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el Perú según ENDES 2021

#### **Hipótesis específicas**

- El área de residencia se asocia a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.
- El nivel educativo alcanzado se asocia a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.
- La edad se asocia a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.
- El estado civil se asocia a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.
- El dialecto se asocia a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.
- La región se asocia a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.
- El índice de riqueza se asocia a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.

### **Hipótesis nula:**

No existen factores asociados a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el Perú según ENDES 2021

## **3.2 Variables principales de investigación**

### **Variable dependiente**

- No adherencia del método anticonceptivo

### **Variables independientes**

- Área de residencia.
- Nivel educativo alcanzado.
- Edad.
- Estado civil
- Dialecto
- Índice de riqueza

## **CAPÍTULO VI. METODOLOGÍA**

**4.1 Tipo de investigación:** Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico y transversal. La información utilizada se encuentra en la base de datos pública de la ENDES 2021.

- Observacional: Porque no se interviene en las variables.
- Analítico: Porque se buscará asociaciones significativas entre las variables.
- Transversal: Porque se estudiará las variables en un solo tiempo.

**Diseño de investigación:** Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico y transversal. La información utilizada se encuentra en la base de datos pública de la ENDES 2021.

- Observacional: Porque no se interviene en las variables.
- Analítico: Porque se buscará asociaciones significativas entre las variables.

- Transversal: Porque se estudiará las variables en un solo tiempo.

## **4.2 Población y muestra**

### **Población**

La población de esta investigación está constituida por mujeres peruanas de 15 a 49 años que fueron encuestadas por la ENDES en el periodo 2021.

El marco muestral está constituido de la información estadística y cartográfica proveniente de los Censos Nacionales XII de Población y VII de Vivienda del año 2017 (CPV 2017), y el material cartográfico actualizado.

### **Muestra**

La muestra está constituida 24 780 mujeres de 15 a 49 años, entrevistadas en la ENDES 2021, que respondieron a la pregunta referente al motivo de discontinuidad del método anticonceptivo y los cuales cumplirán criterios de inclusión y exclusión.

La ENDES cuenta con una muestra bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental, por área urbana y rural

#### **Criterios de inclusión**

- Mujeres de 15 – 49 años que hallan utilizado algún método anticonceptivo.
- Mujeres de 15 – 49 años que no hallan tenido adherencia al uso de algún método anticonceptivo.

#### **Criterios de exclusión**

- Encuestas de datos incompletos
- Mujeres menores de 15 años
- Mujeres mayores de 49 años
- Mujeres que no tienen relaciones sexuales por ámbito religioso
- Mujeres que no tienen relaciones sexuales por ámbito cultural

### **4.3 Operacionalización de variables**

No adherencia del método anticonceptivo: Es el abandono de las usuarias al uso del método de planificación familiar.

Área de residencia: Área donde se encuentra la vivienda.

Nivel educativo alcanzado: Último nivel de educación que alcanzó y lo culminó satisfactoriamente.

Edad: Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.

Estado civil: Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio.

Dialecto: Modalidad de una lengua que se habla en un territorio determinado.

Región: Porción de territorio que posee una serie de características comunes.

Índice de riqueza: Conjunto de bienes, derechos y obligaciones que posee una persona física o jurídica

### **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para poder recolectar los datos se ingresó a la página oficial del Instituto Nacional de Estadística e Información, después seleccionamos la opción base de datos, y a continuación con la opción “microdatos”. Después se ingresó a la sección de “Consulta por encuestas” y se seleccionó la Encuesta demográfica y de salud familiar 2021, luego se descargó las siguientes bases de datos: REC223132, RECH0, RECH1, REC 91, REC 0111 y REC223132, las cuales contienen las variables que se necesitan para poder ejecutar el posterior análisis.

### **4.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Se descargó la base de datos de la página del INEI y el análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS versión 26.0. Las variables cualitativas fueron representadas en una tabla univariada con frecuencias y coeficientes de variación. El valor de significancia estadística aprobado fue de  $p < 0.05$  con intervalos de confianza al 95%.

En el análisis bivariado se calcularon las Razones de Prevalencia, crudas (RPC) y ajustadas (Rpa), las cuales se acompañaron con intervalos de confianza al 95%. Se consideró un valor de  $p < 0,05$ . Las RPC y RPa se calcularon usando un modelo de regresión de Poisson con varianzas robustas.

En el análisis multivariado se calcularon las Razones de Prevalencia, crudas (RPC) y ajustadas (Rpa), las cuales se acompañaron con intervalos de confianza al 95%. Se consideró un valor de  $p < 0,05$ . Las RPC y RPa se calcularon usando un modelo de regresión de Poisson con varianzas robustas.

#### 4.6 Aspectos éticos

Para realizar la recolección de los datos, el personal a cargo del ENDES necesitó la firma de un consentimiento informado de las personas que iban a participar en la encuesta, Los datos fueron codificados, siendo imposible identificar al paciente, con lo que se maneja la confidencialidad. Los datos obtenidos serán usados con fines únicamente académicos

Para la ejecución del trabajo, se necesitaron los permisos de la Facultad de Medicina y del comité de ética de la Universidad Ricardo Palma.

### **CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **5.1 RESULTADOS**

Tabla N°1

*Análisis univariado de los factores asociados a la falta de adherencia al método anticonceptivo en mujeres de edad fértil de 15 a 49 años en el Perú según la ENDES 2021.*

Variables	Tamaño de la población	Error estándar	Coefficiente de variación	% de n columnas
Adherencia Si	12734.465	268.090	0.021	51.4
Adherencia No	12045.628	211.154	0.018	48.6
Región Urbano	20768.872	315.781	0.015	83.8

	Rural	4011.220	86.930	0.022	16.2
Nivel educativo	Superior	9727.404	206.915	0.021	39.3
	Sin educación	195.511	21.509	0.110	0.8
	Primaria	3039.924	80.578	0.027	12.3
	Secundaria	11817.254	220.273	0.019	47.7
Edad	15 a 29	11598.275	206.869	0.018	46.8
	30 a 49	13181.818	216.996	0.016	53.2
Estado civil	Casada	4004.567	114.146	0.029	16.2
	Soltera	8227.448	194.412	0.024	33.2
	Conviviente	8828.151	143.721	0.016	35.6
	Viuda	208.682	24.909	0.119	0.8
	Divorciada	74.175	17.630	0.238	0.3
	Separada	3437.070	118.005	0.034	13.9
Dialecto	Castellano	24239.873	326.473	0.013	97.8
	Otra lengua	540.220	41.753	0.077	2.2
Índice de riqueza	Rico	10541.329	260.856	0.025	42.5
	Pobre	8812.373	158.470	0.018	35.6
	Medio	5426.391	171.314	0.032	21.9

Nota. Fuente: ENDES 2021

El análisis se realizó de 24 780 mujeres en edad fértil de 15-49 años. Mediante el análisis univariado se obtiene una prevalencia de 48.6% para las mujeres que no tuvieron adherencia al método anticonceptivo. Además la mayoría de mujeres: pertenecen al área urbana(83.8%), tienen una educación secundaria(47.7%), tienen una edad entre 30 y 49 años(53.2%), su estado civil es el de conviviente(35.6%), su dialecto es el castellano(97.8%), presentan un índice de riqueza rico(42.5%).

Tabla N°2

*Análisis bivariado de los factores asociados a la falta de adherencia al método anticonceptivo en mujeres de edad fértil de 15 a 49 años en el Perú según la ENDES 2021*

Factores	Parámetro	P Valor	Rp crudo	95% de intervalo de confianza de Rp crudo	
Área	Rural	0.060	1.037	0.998	1.077
	Urbano		Referencia		
	Secundaria	0.000	0.780	0.757	0.803
Nivel educativo	Primaria	0.000	0.849	0.812	0.888
	Sin educación	0.014	0.816	0.694	0.961
	Superior		Referencia		
Edad	30 a 49 años	0.000	0.938	0.912	0.964
	15 a 29 años		Referencia		
Estado civil	Separada	0.000	1.157	1.103	1.214
	Divorciada	0.007	0.600	0.412	0.872
	Viuda	0.001	1.229	1.082	1.395
	Conviviente	0.000	1.258	1.209	1.309
	Soltera	0.000	0.717	0.684	0.751
	Casada		Referencia		
Dialecto	Otro dialecto	0.004	0.837	0.742	0.943
	Castellano		Referencia		
Índice de riqueza	Medio	0.069	0.966	0.930	1.003
	Pobre	0.015	1.039	1.007	1.072
	Rico		Referencia		

Nota. Fuente: ENDES 2021

En el análisis bivariado observamos que las variables estado civil separada (Rpc 1.1 , IC 1.1 – 1.2), estado civil viuda(Rpc 1.2 , IC 1.0 – 1.3) , estado civil conviviente(Rpc 1.2 , IC 1.2 – 1.3) y índice de riqueza(Rpc 1.0 , IC 1.00 – 1.07) pobre son estadísticamente significativos con un valor de  $p < 0.05$  y un Intervalo de Confianza del RP crudo en todas las variables que no supera la unidad. Mientras que las variables nivel educativo secundaria ( Rpc 0.7 , IC 0.7 – 0.8), nivel educativo primaria (Rpc 0.8 , IC 0.8 – 0.8) , sin nivel educativo( Rpc 0.8 , IC 0.6 – 0.9), edad entre 30 y 49 años ( Rpc 0.9 , IC 0.9 – 0.9), estado civil divorciada ( Rpc 0.6 , IC 0.4 – 0.8 ) , estado civil soltera ( Rpc 0.7 , IC 0.6 -0.7), otro dialecto que no sea castellano ( Rpc 0.8 , IC 0.7 – 0.9), índice de riqueza medio ( Rpc 0.9 , IC 0.9 – 1.0) son estadísticamente no significativas.

Tabla N°3

*Análisis multivariado de los factores asociados a la falta de adherencia al método anticonceptivo en mujeres de edad fértil de 15 a 49 años en el Perú según la ENDES 2021*

Variable	Parámetro	P valor	Rp ajustado	95% de intervalo de confianza de Rp ajustado
Área de residencia	Rural	0.023	1.053	1.007 – 1.100
	Urbana		Referencia	
	Secundaria	0.000	0.738	0.716 – 0.760
Nivel educativo	Primaria	0.000	0.744	0.709 – 0.781
	Sin educación	0.001	0.748	0.633 – 0.884
	Superior		Referencia	
Edad	30 a 49 años	0.000	0.704	0.683 – 0.726
	15 a 29 años		Referencia	
	Separada	0.000	1.128	1.076 – 1.183
	Divorciada	0.001	0.557	0.392 – 0.793
	Viuda	0.000	1.348	1.187 – 1.530
Estado civil	Conviviente	0.000	1.175	1.128 – 1.223
	Soltera	0.000	0.567	0.539 – 0.597

	Casada		Referencia		
Dialecto	Otro dialecto	0.001	0.820	0.729	0.924
	Castellano		Referencia		
índice de riqueza	Medio	0.002	0.943	0.910	0.978
	Pobre	0.104	1.032	0.994	1.072
	Rico		Referencia		

Nota. Fuente: ENDES 2021

En el análisis multivariado observamos que las variables área de residencia rural (Rpa 1.0 , IC 1.0 – 1.1), , estado civil separada ( Rpa 1.1 , IC 1.0 – 1.1), estado civil viuda ( Rpa 1.3 , IC 1.1 – 1.5), estado civil conviviente ( Rpa 1.1 , IC 1.1 -1.2) son estadísticamente significativos con un valor de  $p < 0.05$  y un Intervalo de Confianza del RP crudo en todas las variables que no supera la unidad. Mientras que las variables nivel educativo secundaria ( Rpa 0.7 ,IC 0.7 – 0.7), nivel educativo primaria ( Rpa 0.7 , IC 0.7 - 0.7) , sin educación ( Rpa 0.7 , IC 0.6 – 0.8) , edad entre 30 y 49 años ( Rpa 0.7 ,IC 0.6 – 0.7), estado civil divorciada ( Rpa 0.5 , IC 0.3 – 0.7), estado civil soltera ( Rpa 0.5 ,IC 0.5 – 0.5) Otro dialecto que no sea castellano ( Rpa 0.8 , IC 0.7 – 0.9), índice de riqueza medio ( Rpa 0.9 , IC 0.9 – 0.9), índice de riqueza pobre ( Rpa 1.0 ,IC 0.9 – 1.0) son estadísticamente no significativas.

## 5.2 DISCUSIÓN

En nuestro estudio se encontró que el 43.7% de mujeres no tuvieron adherencia al método anticonceptivo, similar resultado a **Barden, et al**<sup>(10)</sup> donde se encontró un abandono del método anticonceptivo del 34.7%, mientras que **Gutiérrez, et al**<sup>(12)</sup> en su estudio encontró de forma diferente un 60% de abandono lo cual puede deberse a la diferencia del número de la población de estudio ya que **Barden, et al**<sup>(10)</sup> utilizo una población de 6927, mientras que **Gutiérrez, et al**<sup>(12)</sup> una población pequeña de 170 mujeres.

En el estudio de **Meléndez, et al**<sup>(15)</sup> encontró que las mujeres que viven en el área de residencia urbana tienen 1.04 veces más riesgo de no adherencia al método anticonceptivo. De forma

similar Silva K, et al<sup>(16)</sup> halló que las mujeres que viven en el área de residencia urbana tienen 1.04 veces más riesgo de no adherencia a su método anticonceptivo, del mismo modo **Mekonnen B** <sup>(9)</sup> halló que las mujeres que viven en un área de residencia rural tienen 1.36 veces más riesgo de no adherencia a su método anticonceptivo.

Tales resultados son similares al nuestro donde las mujeres que viven en un área de residencia rural tienen 1.05 veces más riesgo de no adherencia al método anticonceptivo.

Continuando con la siguiente variable en nuestro estudio las mujeres con estado civil separada tienen 1.1 veces más riesgo de no adherencia al método anticonceptivo. Este resultado guarda relación con el estudio de **Meléndez J** <sup>(15)</sup> en el que halló que las mujeres con estado civil conviviente tienen 1.06 veces más riesgo de no adherencia al método anticonceptivo.

En nuestro estudio las mujeres con un estado civil viuda tienen 1.1 veces más riesgo de no adherencia a su método anticonceptivo. Dato no contrastable con el resto de estudios debido a la falta de estudio de este por los mismos.

Continuando con la siguiente variable estado civil conviviente en el estudio realizado por **Silva K** <sup>(16)</sup> las mujeres con estado civil conviviente tienen 1.08 veces más riesgo de no adherencia al método anticonceptivo. Otro estudio realizado por **Barden-O'Fallon J** <sup>(10)</sup> encontró que el estado civil conviviente tiene 1.75 veces más riesgo de no adherencia al método anticonceptivo.

Estos resultados mencionados son similares al nuestro donde las mujeres con un estado civil conviviente tienen 1.1 veces más riesgo de no adherencia al método anticonceptivo. De forma distinta en los estudios de **Colca, et al** <sup>(14)</sup> el estado civil conviviente de las mujeres tiene un 42% de protección de no adherencia a su método anticonceptivo y **Mekonnen B** <sup>(9)</sup> las mujeres con un estado civil conviviente tienen 26% de protección de no adherencia a su método anticonceptivo.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

Se encontró que existen factores asociados a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil en el Perú a partir de la Encuesta demográfica y de Salud Familiar del año 2021, entre esos factores tenemos:

El área de residencia rural se asocia de manera significativa a la no adherencia al método anticonceptivo, la zona urbana tubo una mayor adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil entre 15 a 49 años.

El estado civil separada, viuda y conviviente se asocian de manera significativa a la no adherencia al método anticonceptivo, el estado civil soltera y divorciada tubo una mayor adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil entre 15 y 49 años.

### **5.2.RECOMENDACIONES**

Se encomienda intensificar las políticas en planificación familiar en la zona rural en la cual se evidencia en nuestro estudio una necesidad apremiante en mencionado aspecto que necesita de nuestra atención.

Se aconseja brindar información de los beneficios de usar métodos anticonceptivos a las mujeres separadas y viudas, más allá del hecho de evitar la gestación ya que al no tener una pareja podríamos abordar otros puntos que sean de su interés.

Se sugiere reenfocar nuestra atención en mujeres con un estado civil conviviente. Donde se pueda concientizar y hacer hincapié a la población con la información ya conocida sobre, que para la adecuada formación de un hogar se necesita la planificación del futuro embarazo, con la completa disposición de ayuda de la pareja y todos los cuidados respectivos beneficiándose tanto la salud de la madre como el hijo.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Ministerio de salud – MINSA - Gobierno del Perú. Norma técnica de salud de planificación Familiar [Internet]. Perú: 2022 [Citado el 3 de Octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280860-norma-tecnica-de-salud-de-planificacion-familiar>
2. Ministerio de salud – MINSA - Gobierno del Perú. La planificación familiar en tiempos de COVID – 19 [Internet]. Perú: 2022 [Citado el 3 de Octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21776-la-planificacion-familiar-en-tiempos-de-covid-19>
3. Ministerio de salud – MINSA - Gobierno del Perú. La planificación familiar reduce riesgo de muertes maternas [Internet]. Perú: 2017 [Citado el 3 de Octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13453-minsa-planificacion-familiar-reduce-riesgo-de-muertes-maternas>
4. Ministerio de salud – MINSA - Gobierno del Perú. Planificación [Internet]. Perú: 2020 [Citado el 3 de Octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
5. Encuesta demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2021. Planificación familiar [Internet]. Perú: 2021 [Citado el 3 de Octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2982736-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2021>
6. Sámano R, Martínez H, Chico G, Sánchez B. Sociodemographic Factors Associated with the Knowledge and Use of Birth Control Methods in Adolescents before and after

- Pregnancy. *Int J Environ Res Salud Pública* [Internet] 2019 [Citado el 3 de Octubre del 2022];154(1):133-141. doi: 10.3390/ijerph16061022
7. Thobani R, Jessani S, Azam I, Reza R, Sami N, Rozi S. Factors associated with the discontinuation of modern methods of contraception in the low income areas of Sukh Initiative Karachi: A community-based case control study. *PLoS One* [Internet] 2019 [Citado el 3 de Octubre del 2022];16(1):131. doi: 10.1371/journal.pone.0218952
  8. Kurutas S, Sato R, Huber-Krum S, Baykal SS, Rohr J, Karadon D, Kaur N, Okcuoğlu BA, Esmer Y, Canning D, Shah I. Contraceptive discontinuation and switching in urban Istanbul region in Turkey. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet] 2021 [Citado el 3 de Octubre del 2022];154(1):133-141. doi: 10.1002/ijgo.13577. Epub 2021 Feb 6. PMID: 33404087.
  9. Mekonnen BD, Wubneh CA. Prevalence and associated factors of contraceptive discontinuation among reproductive-age women in Ethiopia: using 2016 Nationwide Survey Data. *Reprod Health* [Internet] 2020 [Citado el 4 de Octubre del 2022];17(1):175. doi: 10.1186/s12978-020-01032-4. PMID: 33160392; PMCID: PMC7648969.
  10. Barden-O'Fallon J, Speizer IS, Calhoun LM, Corroon M. Women's contraceptive discontinuation and switching behavior in urban Senegal, 2010-2015. *BMC Womens Health* [Internet] 2018 [Citado el 4 de Octubre del 2022];18(1):35. doi: 10.1186/s12905-018-0529-9. PMID: 29402320; PMCID: PMC5800088.
  11. Noreen K, Aftab K, Khan N, Ali S, Khalid N. Contraceptive prevalence rate, unmet need for family planning and its associated factors among women of reproductive age group. *Pakistan journal of public health* [Internet] 2018 [Citado el 4 de Octubre del 2022]; 28(1):1723321. doi: 10.32413/pjph.v8i2.136 .

12. Gutiérrez S. Factores relacionados al abandono del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Establecimiento de salud I-4 Catacaos 2021. [Tesis] Universidad César Vallejo. 2022 [Citado el 4 de Octubre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88401>
13. Guanilo J. Factores y consecuencias de la deserción de métodos de planificación familiar en usuarias del hospital Pacasmayo, julio 2018 - junio 2019. [Tesis] Universidad César Vallejo. 2020 [Citado el 4 de Octubre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45029>
14. Colca M. Factores asociados al abandono de los métodos anticonceptivos hormonales según evidencia en los años 2016 – 2021. [Tesis] Universidad Norbert Wiener.2021 [Citado el 4 de Octubre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6260>
15. Meléndez J. Associated factors within the use of contraceptive methods in women of childbearing age between 15 to 49 years old according to a demographic survey in Peru. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet] 2022 [Citado el 4 de Octubre del 2022]; 15(2). Doi: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1174>
16. Silva K. Factores de riesgo asociados al abandono de métodos anticonceptivos en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2019. [Tesis] Universidad Nacional Federico Villarreal. 2021 [Citado el 5 de Octubre del 2022]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF\\_d54989dd64bad1e06a6f8cd441e545ef](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_d54989dd64bad1e06a6f8cd441e545ef)

17. Pingo K, Sanchez K. Factores que influyen en el abandono de métodos anticonceptivos de larga duración en usuarias atendidas en consultorio de planificación familiar del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II julio – diciembre 2020. [ Tesis] Universidad Privada del Norte. 2021 [Citado el 6 de Octubre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/30627>

---

18. Jain R, Muralidhar S. Contraceptive methods: needs, options and utilization. *J Obstet Gynaecol India* [Internet] 2011 [Citado el 6 de Octubre del 2022]; 61(6):626-34. doi: 10.1007/s13224-011-0107-7. 2012 Feb 14. PMID: 23204678; PMCID: PMC3307
19. Todd N, Black A. Contraception for Adolescents. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*. 2020 Feb 6;12(Suppl 1):28-40. doi: 10.4274/jcrpe.galenos.2019.2019.S0003.
20. Teal S, Edelman A. Contraception Selection, Effectiveness, and Adverse Effects: A Review. *JAMA*. 2021 Dec 28;326(24):2507-2518. doi: 10.1001/jama.2021.2139
21. Leelakanok N, Methaneethorn J. A Systematic Review and Meta-analysis of the Adverse Effects of Levonorgestrel Emergency Oral Contraceptive. *Clin Drug Investig*. 2020 May;40(5):395-420. doi: 10.1007/s40261-020-00901-x.

## ANEXOS

### 1. Acta de aprobación del proyecto de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas Unidad de Grados y  
Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación con el Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, EN EL PERÚ 2022", que presenta el SRTO. LUIS FACUNDO GRAMAJO CORTEZ, 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. Ivan Hernandez Patiño  
CMP N° 34877  
MNE N° 21493

**Dr. Ivan Hernandez Patiño**

ASESOR DE LA TESIS

**Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas**

DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

## 2. Carta de compromiso del asesor de tesis



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Unidad 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. LUIS FACUNDO GRAMAJO CORTEZ 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. Ivan Hernandez Patiño  
CMP N° 36877  
RNE N°21693

Dr. Ivan Hernandez Patiño

Lima, 18 de Octubre de 2021

3. Carta de aprobación del proyecto de tesis, firmado por la secretaría académica



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

53 años  
1969-2022

Facultad de Medicina Humana  
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N°2169 -2022-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2022.

Señor  
**LUIS FACUNDO GRAMAJO CORTEZ**  
Presente. -

**ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

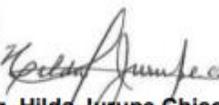
Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **“FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, EN EL PERÚ 2022”**, desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N°01, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°249-2022-FMH-D, de fecha 01 de diciembre de 2022.

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,



  
**Mg. Hilda Jurupe Chico**  
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

*“Formamos seres humanos para una cultura de Paz”*

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000  
Lima 33 - Perú / [www.urp.edu.pe/medicina](http://www.urp.edu.pe/medicina) | Anexo: 6010

#### 4. Acta de aprobación del borrador de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas  
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

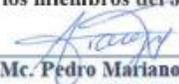
### ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL PERÚ, ENDES 2021", que presenta el señor LUIS FACUNDO GRAMAJO CORTEZ 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 A LA NO ADHERENCIA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL PERÚ, ENDES 2021"**

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

  
\_\_\_\_\_  
Mc. Pedro Mariano Arango Ochante  
PRESIDENTE

  
\_\_\_\_\_  
Mc. Maria Clorinda Araujo Durand  
MIEMBRO

  
\_\_\_\_\_  
Mc. Carmen Sandra Guzmán Calcina  
MIEMBRO

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Jhony De La Cruz Vargas, PH.D., MSc, MD  
Director de Tesis

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Rafael Ivan Hernández Patiño  
Asesor de tesis

Lima, 17 de Abril de 2023

## 5. Reporte original de Turnitin

### FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL PERÚ, ENDES 2021

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>www.scielo.org.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.unemi.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>rubenroa.blogspot.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>www.coursehero.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>10</b>	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

## 6. Certificado de asistencia al curso Taller



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

### IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

## CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el señor:

### **LUIS FACUNDO GRAMAJO CORTEZ**

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: “**FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, EN EL PERÚ 2022**”.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.



Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
Director

Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas  
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



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

7. Matriz de consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
<p>¿Cuáles son los factores asociados a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil durante el año 2022?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar los factores asociados a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el Perú, según ENDES 2021</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Existen factores asociados a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil durante el año 2022</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El área de residencia se asocia a la no</li> </ul>	<p>Variables dependientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No adherencia del método anticonceptivo</li> </ul> <p>Variables independientes:</p>	<p>La investigación es de tipo cuantitativo, observacional, analítico y transversal fundamentado en los datos de la ENDES del</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>La población de esta investigación está constituida por mujeres peruanas de 15 a 49 años que fueron encuestadas por la ENDES en</p>	<p>Para la recolección de datos se ingresó a la página oficial del Instituto Nacional de Estadística e Información, la opción base de datos, se prosiguió con la opción “microdatos”. Después se</p>	<p>Se descargó la base de datos de la página del INEI y el análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS versión 26.0. Las variables cualitativas fueron representadas</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar si el área de residencia se asocia a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.</li> <li>• Determinar si el nivel educativo alcanzado se asocia a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.</li> </ul>	<p>adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El nivel educativo alcanzado se asocia a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.</li> <li>• La edad se asocia a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.</li> <li>• El estado civil se asocia a la no adherencia de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área de residencia</li> <li>• Nivel educativo alcanzado</li> <li>• Edad</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Dialecto</li> <li>• Región</li> <li>• Índice de riqueza</li> </ul>	<p>periodo 2021.</p>	<p>el periodo 2020. El marco muestral está constituido de la información estadística y cartográfica proveniente de los Censos Nacionales XII de Población y VII de Vivienda del año 2017 (CPV 2017), y el material cartográfico actualizado.</p>	<p>ingresó a la sección de “Consulta por encuestas” y se seleccionó la Encuesta demográfica y de salud familiar 2021, luego se recolectó y se descargó las siguientes bases de datos: REC21 y REC223132, las cuales contienen las variables que se necesitan para poder ejecutar el posterior análisis.</p>	<p>en una tabla univariada con frecuencias y coeficientes de variación. El valor de significancia estadística aprobado fue de <math>p &lt; 0.05</math> con intervalos de confianza al 95%</p>
--	---	--	--	----------------------	--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la edad se asocia a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.</li> <li>• Determinar si el estado civil se asocia a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.</li> <li>• Determinar si el dialecto se asocia a</li> </ul>	<p>métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El idioma se asocia a la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.</li> <li>• El índice de riqueza se asocia a la no adherencia de métodos anticonceptivos.</li> </ul>			<p><b>Muestra:</b></p> <p>La muestra está constituida por mujeres de 15 a 49 años, entrevistadas en la ENDES 2021, que respondieron a la pregunta referente al motivo de discontinuidad de el método anticonceptivo y los cuales cumplirán</p>		
--	--	---	--	--	--	--	--

	<p>la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar si el índice de riqueza se asocia a la no adherencia de métodos anticonceptivos.</li> </ul>				<p>criterios de inclusión y exclusión. La ENDES cuenta con una muestra bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental, por área urbana y rural.</p>	
--	---	--	--	--	--	--

8. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
No adherencia del método anticonceptivo	Es el abandono de las usuarias al uso del método de planificación familiar.	No adherencia del método anticonceptivo registrado en la ENDES.	Nominal Dicotómico	Dependiente Cualitativo	0: Adherencia 1: No adherencia
Área de residencia	Área donde se encuentra la vivienda.	Área donde vive actualmente registrado en la ENDES.	Nominal Dicotómico	Independiente Cualitativa	0: Urbano 1: Rural
Nivel educativo alcanzado	Último nivel de educación que alcanzó y lo culminó satisfactoriamente.	Grado de instrucción más alto que alcanzó registrado en la ENDES.	Nominal Politómico	Independiente Cualitativo	0. Educación superior 1. Sin educación 2. Educación primaria 3. Educación secundaria

Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	Número de años alcanzados desde el nacimiento hasta el día de hoy registrado en la ENDES.	Nominal Dicotómico	Independiente Cualitativo	0: 15-29 1:30-49
Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio.	Condición filial de la persona registrado en la ENDES.	Nominal Politómico	Independiente Cualitativo	0: Casada 1: Soltera 2. Conviviente 3.Viuda 4.Divorciada 5.Separada
Idioma	Sistema de comunicación verbal o gestual, propia de una sociedad humana.	Idioma actual de la mujer registrado en la ENDES.	Nominal Dicotómico	Independiente Cualitativo	0: Castellano 1: Otra lengua
Índice de riqueza	Conjunto de bienes, derechos y obligaciones que posee una persona física o jurídica	Conjunto de bienes que presenta la mujer registrado en la ENDES.	Nominal Politómico	Independiente Cualitativo	0: Rico 1: Pobre 2: Medio

9. Ficha de recolección de datos o instrumentos utilizados

REPÚBLICA DEL PERÚ  
 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA  
**ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR**  
 ENDES - 2021  
**SEGUNDO SEMESTRE**

QUESTIONARIO INDIVIDUAL - MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

CONGLOMERADO		VIVIENDA		HOGAR	

**CONSENTIMIENTO**

Señora (Señorita), mi nombre es \_\_\_\_\_ y estoy trabajando para el Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las mujeres, las niñas y los niños menores de seis años, a nivel nacional y en cada uno de los departamentos del país, con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los programas de salud materno infantil, orientados a elevar las condiciones de salud de la población en el país.

Con tal motivo, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud y la salud de sus hijos e hijas. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

En este momento, ¿Usted desea preguntarme algo acerca de esta investigación o estudio? ¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

SI, ACEPTA: 1      SI, EN OTRO MOMENTO: 2      NO, NO ACEPTA LA ENTREVISTA: 3

NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DE LA ENTREVISTADA \_\_\_\_\_  
 EN EL QUESTIONARIO DE HOGAR: \_\_\_\_\_

MUJER SELECCIONADA PARA SECCIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA    SI = 1    NO = 2

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA						VISITA FINAL	
	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.		
FECHA						FECHA: DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____	
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA						EQUIPO NÚMERO: _____ ENTREVISTADORA: _____	
RESULTADO**						RESULTADO FINAL: _____	
PRÓXIMA VISITA: FECHA HORA						NÚMERO TOTAL DE VISITAS: _____	
**CÓDIGOS DE RESULTADO:						TOTAL NIÑAS / OS < 5 AÑOS _____	
1 COMPLETA      6 DISCAPACITADA (por que con 1)						TOTAL NIÑAS / OS CON CÁRNE _____	
2 AUSENTE      7 OTRA (ESPECIFICAR)							
3 APLAZADA							
4 RECHAZADA							
5 INCOMPLETA							
NOMBRE Y FECHA DE SUPERVISIÓN		SUPERVISORA LOCAL		SUPERVISORA NACIONAL		DIGITADOR (A)	
		_____		_____		_____	
NOMBRE Y FECHA DE REVISIÓN		_____		_____		_____	

10. Bases de datos (excel, spss), o el link a su base de datos subida en el inicib-urp

<https://1drv.ms/f/s!AgFTfw9XTPA9g1hGytA59MxfBpfY?e=Kg8kOZ>