



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**Factores asociados a conocimientos y prácticas de métodos  
anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un  
método de planificación familiar: análisis del ENDES 2020**

**TESIS**

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

**AUTOR**

Torres Saavedra, Scarlett Juliet (0000-0001-9184-2550)

**ASESOR**

Dr. De La Cruz Vargas, Jhony A. (0000-0002-5592-0504)

**Lima, Perú**

**2023**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

**AUTOR:** Torres Saavedra, Scarlett Juliet

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 71064627

### **Datos de asesor**

**ASESOR:** Dr. De La Cruz Vargas, Jhony A.

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 06435134

### **Datos del jurado**

**PRESIDENTE:** Mg. Cucho Espinoza, Carolina

DNI: 42234332

ORCID: 0000-0003-3529-4830

**MIEMBRO:** Dra. Rubín de Celis Massa, Verónica Eliana

DNI: 06298761

ORCID: 0000-0002-8726-1830

**MIEMBRO:** Mg. Segura Núñez, Patricia Rosalía

DNI: 25836725

ORCID: 0000-0003-2873-3065

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

## **DEDICATORIA**

*A mis padres, por darme la oportunidad de elegir mi camino.*

*A mi mami Irlanda, por siempre pensar en su futura Doctora.*

*A Lucía, por siempre confiar en lo que he ido aprendiendo a lo largo de estos años, y ser mi más fiel paciente.*

*A Gaby, por escucharme y entender cuando nadie más lo hacía, compartiendo nuestro gusto por la ciencia.*

*A mi perrito Titán, por todas esas amanecidas juntos.*

*A todas esas personas que me han apoyado a lo largo de mi carrera, y lo seguirán haciendo.*

*Siempre agradecida con ustedes.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradezco a cada una de las personas que me han acompañado a lo largo de este camino, que han sumado en mi formación como estudiante y me enseñaron a ser una mejor persona.*

*Al Dr. Jhony De La Cruz, Director de Tesis y del Curso Taller, por incentivarnos a investigar y apoyarme en el término de este trabajo.*

*A Willer Chanduví Puicón, por todo el apoyo y docencia que tuvo conmigo, sobre todo en la parte estadística.*

*A mi jurado de Tesis, por el apoyo en mi culminación del trabajo de Tesis.*

*A la Facultad de Medicina Humana de la Universidad, por toda la educación brindada y permitirme desempeñar en sus aulas.*

*Muy agradecida con todos.*

## **RESUMEN**

**Introducción:** La planificación familiar contribuye al derecho de las personas de alcanzar sus objetivos reproductivos, los métodos anticonceptivos son fuente fundamental para lograrlo, brindando a la mujer la capacidad de decidir sobre su paridad. La Salud sexual y reproductiva en Perú sigue siendo un tema tabú, existiendo limitaciones para acceder al servicio de Planificación familiar, así como obtener buenas prácticas y conocimiento en este ámbito.

**Objetivos:** Determinar los factores asociados a conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar según la ENDES 2020.

**Materiales y métodos:** Estudio Observacional, transversal, analítico, retrospectivo. Basado en la información obtenida de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020. Se utilizó estadística descriptiva y analítica considerando como media de asociación a la Razón de Prevalencia (RP) cruda y ajustada, con un intervalo de confianza al 95% y  $p < 0.05$ .

**Resultados:** Se obtuvo una muestra final de 5998 mujeres en edad fértil. Obteniéndose una prevalencia de 31.6% para las mujeres que utilizan como método anticonceptivo Inyección, 58.8% de las mujeres estaban informadas, 65.1% tenía como fuente de método anticonceptivo algún centro de Salud, el 71% realizó una decisión conjunta ante el método de elección. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre conocimientos y la edad de 35 – 49 años:  $RP_a=0.82$ , IC:0.77 – 0.88, Nivel educativo (Superior Universitario, Post grado:  $RP_a=1.17$ , IC:1.07 – 1.29), Residencia urbana:  $RP_a=0.91$ , IC: 1.05 – 1.29, Reside con esposo/compañero (Vive con ella:  $RP_a=1.17$ , IC:1.05 – 1.29), Etnia (Negro/Moreno:  $RP_a=1.13$ , IC:1.05 – 1.21), Paridad (1 a 3 hijos:  $RP_a=1.23$ , IC:1.06 – 1.43). Con la variable fuente de método anticonceptivo se encontró asociación con edad (35 – 49 años:  $RP_a=0.91$ , IC:0.84 – 0.97), Nivel educativo (Secundaria:  $RP_a=1.06$ , IC:1.01 – 1.11), Región Natural (Sierra:  $RP_a=1.15$ , IC:1.08 – 1.22), tipo de lugar de Residencia (Urbano:  $RP_a=0.86$ , IC:0.80 – 0.91), Índice de Riqueza (Más Rico:  $RP_a=0.75$ , IC:0.68 – 0.82), Etnia (Blanco:  $RP_a=0.89$ , IC:0.82 – 0.96) y Paridad (4 hijos a más:  $RP_a=1.51$ , IC:1.21 – 1.89). Para decisión de método anticonceptivo se encontró asociación con edad (35 – 49 años:  $RP_a=0.91$ , IC:0.85 – 0.97), Región natural (Resto Costa:  $RP_a=1.13$ , IC:1.08 – 1.19), Tipo de Lugar de Residencia (Urbano:  $RP_a=0.93$ , IC:0.87 – 0.99), Índice de Riqueza (Medio:  $RP_a=0.89$ , IC:0.93 – 0.97), Etnia (Blanco:  $RP_a=1.14$ , IC:1.06 – 1.22), Edad primera relación sexual menos de 18 años ( $RP_a=0.96$ , IC:0.92 – 0.96) y Paridad (4 hijos a más:  $RP_a=0.86$ , IC:0.77 – 0.97).

**Conclusiones:** Existe una asociación entre el conocimiento y prácticas de métodos anticonceptivos con la edad, nivel educativo, tipo de lugar de residencia, etnia y paridad.

**Palabras claves (DeCS):** Planificación familiar, Anticonceptivos, Factores, ENDES 2020.

## ABSTRACT

**Introduction:** Family planning contributes to the right of people to achieve their reproductive objectives, contraceptive methods are a fundamental source to achieve it, giving women the ability to decide on their parity. Sexual and reproductive health in Peru continues to be a taboo subject, and there are limitations to access the Family Planning service, as well as to obtain good practices and knowledge in this area.

**Objectives:** To determine the factors associated with knowledge and practices of contraceptive methods in women of childbearing age who currently use a family planning method according to ENDES 2020.

**Materials and methods:** Observational, cross-sectional, analytical, retrospective study. Based on the information obtained from the 2020 Demographic and Family Health Survey. Descriptive and analytical statistics were used, considering the crude and adjusted Prevalence Ratio (PR) as mean association, with a 95% confidence interval and  $p < 0.05$ .

**Results:** A final sample of 5998 women of childbearing age was obtained. Obtaining a prevalence of 31.6% for women who use Injection as MAC, 58.8% of women were informed, 65.1% had a health center as a source of contraceptive method, 71% made a joint decision regarding the method of choice. A statistically significant association was found between knowledge and the age of 35 – 49 years:  $RPa=0.82$ ,  $IC:0.77 - 0.88$ , Educational level (University Higher, Postgraduate:  $RPa=1.17$ ,  $IC:1.07 - 1.29$ ), Urban residence:  $RPa= 0.91$ ,  $IC: 1.05 - 1.29$ , Lives with husband/partner (Lives with her:  $RPa=1.17$ ,  $IC:1.05 - 1.29$ ), Ethnicity (Black/Dark:  $RPa=1.13$ ,  $IC:1.05 - 1.21$ ), Parity ( 1 to 3 children:  $RPa=1.23$ ,  $CI:1.06 - 1.43$ ). With the source variable of contraceptive method, an association was found with age (35 - 49 years:  $RPa=0.91$ ,  $IC:0.84 - 0.97$ ), Educational level (Secondary:  $RPa=1.06$ ,  $IC:1.01 - 1.11$ ), Natural Region (Sierra:  $RPa=1.15$ ,  $IC:1.08 - 1.22$ ), type of place of residence (Urban:  $RPa=0.86$ ,  $IC:0.80 - 0.91$ ), Wealth Index (Richest:  $RPa=0.75$ ,  $IC:0.68 - 0.82$ ), Ethnicity ( White:  $RPa=0.89$ ,  $IC:0.82 - 0.96$ ) and Parity (4 more children:  $RPa=1.51$ ,  $IC:1.21 - 1.89$ ). For the decision of contraceptive method, an association was found with age (35 - 49 years:  $RPa=0.91$ ,  $IC:0.85 - 0.97$ ), Natural Region (Rest Coast:  $RPa=1.13$ ,  $IC:1.08 - 1.19$ ), Type of Place of Residence ( Urban:  $RPa=0.93$ ,  $IC:0.87 - 0.99$ ), Wealth Index (Mean:  $RPa=0.89$ ,  $IC:0.93 - 0.97$ ), Ethnicity (White:  $RPa=1.14$ ,  $IC:1.06 - 1.22$ ), Age at first sexual intercourse less 18 years of age ( $RPa=0.96$ ,  $IC:0.92 - 0.96$ ) and Parity (4 children or more:  $RPa=0.86$ ,  $IC:0.77 - 0.97$ ).

**Conclusions:** It is concluded that there is an association between the knowledge and practices of contraceptive methods with age, educational level, type of place of residence, ethnicity and parity.

**Keywords (MESH):** Family development planning, Contraceptives, Factors, ENDES 2020.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	09
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	10
1.1 Descripción de la realidad problemática: Planteamiento del Problema	10
1.2 Formulación del problema	12
1.3 Línea de Investigación Nacional y de la URP vinculada	12
1.4 Justificación de la investigación	13
1.5 Delimitación del problema	14
1.6 Objetivos de la investigación	14
1.6.1 Objetivo General	14
1.6.2 Objetivos Específicos	14
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	15
2.1 Antecedentes de la Investigación	15
2.1.1 Antecedentes Internacionales	15
2.1.2 Antecedentes Nacionales	23
2.2 Bases teóricas	29
2.3 Definición de conceptos operacionales	41
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	43
3.1 Hipótesis: General, específicas	43
3.2 Variables principales de investigación	43
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>	44
4.1 Tipo y Diseño de investigación	44
4.2 Población	44
4.3 Muestra	45
4.3.1 Tamaño muestral	45
4.3.2 Tipo de muestreo	45
4.3.3 Criterios de selección de la muestra	45
4.4 Operacionalización de variables	45
4.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos	46
4.6 Técnica de procesamiento y Análisis de datos	47
4.7 Aspectos éticos de la investigación	47
4.8 Limitaciones de la investigación	47
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	48
5.1 Resultados	48
5.2 Discusión	62
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	70
6.1 Conclusiones	70
6.2 Recomendaciones	71

<b>CAPÍTULO VII: RECURSOS Y CRONOGRAMA</b>	71
7.1 Recursos	72
7.2 Cronograma	73
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	74
<b>ANEXOS</b>	80
ANEXO 1. Acta de aprobación del Proyecto de Tesis	80
ANEXO 2. Carta de Compromiso del Asesor de Tesis	81
ANEXO 3. Carta de aprobación del Proyecto de Tesis	82
ANEXO 4. Solicitud de evaluación por comité de ética URP	83
ANEXO 5. Acta de aprobación del borrador de Tesis	84
ANEXO 6: Reporte de originalidad del TUNITIN	85
ANEXO 7: Certificado de asistencia al CURSO TALLER DE TESIS	86
ANEXO 8: Matriz de consistencia	87
ANEXO 9: Operacionalización de Variables	88
ANEXO 10: Base de datos SPSS	90

#### **LISTA DE TABLAS**

**Tabla 1.** Características generales de las mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar. ENDES 2020.

**Tabla 2.** Factores asociados al conocimiento de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar. ENDES 2020.

**Tabla 3.** Factores asociados a la fuente de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar. ENDES 2020.

**Tabla 4.** Factores asociados a la Decisión de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar. ENDES 2020.

**Tabla 5.** RP Crudo y Ajustado para los factores asociados al conocimiento de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar. ENDES 2020.

**Tabla 6.** RP Crudo y Ajustado para los factores asociados a la fuente de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar. ENDES 2020.

**Tabla 7.** RP Crudo y Ajustado para los factores asociados a la Decisión de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar. ENDES 2020.

#### **LISTA DE GRÁFICOS**

**Gráfico 1.** Flujograma de selección de participantes que cumplen con los criterios de exclusión e inclusión para nuestro estudio.

## **INTRODUCCIÓN**

La presente investigación hace referencia a la planificación familiar, que abarca desde la orientación hasta la fuente de métodos de anticoncepción.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 58% del total de mujeres en edad reproductiva precisaban de planificación familiar, de toda esta población el 75% utilizaban métodos anticonceptivos y el restante aún no cubría sus necesidades. A lo largo del mundo, las cifras de necesidades de planificación familiar no están siendo totalmente satisfechas, quedando aún una gran brecha para cubrir a la población a nivel Mundial. La característica principal de los métodos anticonceptivos es que su conocimiento y prácticas contribuye al derecho de las personas de alcanzar sus objetivos reproductivos.

A lo largo de estos años se ha observado, la falta de información e inaccesibilidad a los Servicios de Planificación Familiar, en ausencia de la adecuada promoción de la salud sexual y reproductiva, disminuyendo así la probabilidad de tener conocimientos adecuados e incurrir en prácticas y uso inadecuado de métodos anticonceptivos, y no disfrutar plenamente de los servicios de Planificación familiar. Actualmente existen una amplia gama de métodos anticonceptivos que usados de forma adecuada tienen una alta tasa de eficacia, son accesibles y sirven para delimitar la capacidad reproductiva y algunos previenen de infecciones de transmisión sexual. A esto debería estar asociada la capacidad de la mujer de decidir su método de anticoncepción, basado en conocimientos adecuados, sus características personales, características propias del método a elección, y posibilidades económicas, brecha que se podría acortar ya que los servicios de planificación son gratuitos.

En el mundo y sobre todo en nuestro país, Perú, la salud sexual y reproductiva es un tema de interés, ya que no solo tenemos altos índices de embarazos no deseados, sino que también de mortalidad materna, perinatal, embarazo adolescente, abortos clandestinos, infecciones de transmisión sexual/VIH.

Adicional a esto, la planificación familiar continúa siendo un tema poco difundido, a pesar de su importancia. Esto influido por las barreras socioculturales presentes en nuestro país, la poca oferta de métodos anticonceptivos y poca promoción de los programas.

La planificación familiar es de vital importancia ya que al educar, a las personas en edades reproductivas, resulta en una intervención costo efectiva, además permite contribuir con la autonomía de toma de decisiones, cumplir con los propios deseos reproductivos, evitar la deserción escolar, al contrario, crear más oportunidades a las familias, y generar un ambiente de armoniosidad, con embarazos deseados, y una sociedad más saludable sexualmente, no solo evitando la reproducción, sino todo lo asociado y lo que engloba la planificación y el uso de métodos anticonceptivos.

En este estudio, se buscó caracterizar a las mujeres de la población escogida, evaluar sus conocimientos y prácticas sobre el uso de métodos de anticoncepción, y de esta manera obtener un reflejo de la Planificación familiar en el Perú, basado en la ENDES 2020, con el objetivo de incitar más investigaciones a futuro, identificar los puntos débiles en este ámbito, pudiendo así reforzar en su educación.

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

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

La planificación familiar contribuye al derecho de las personas de alcanzar sus objetivos de reproducción. Por primera vez, en los años 70 el concepto de “derechos reproductivos” surge. En 1994, como principio número 4 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo se acuña que la mujer debe ser quien tenga pleno control de su fecundidad, y que esto es la piedra angular de los programas de población y desarrollo.<sup>1</sup>

Para analizar esta problemática es necesario mencionar que la OMS en el año 2019, informó que 270 millones de las 1112 millones de mujeres en edad fértil que necesitaban del servicio de planificación familiar, estaban desatendidas. Por otro lado, un 75.7% de mujeres en edad reproductiva a nivel global cuentan con sus necesidades satisfechas de planificación familiar usando métodos modernos. Sin embargo, en África Occidental y Central, las necesidades no son cubiertas ni en la mitad de la población.<sup>2</sup>

La OMS también recalca que el condón es el único método de anticoncepción que cumple doble función de protectora, evita el embarazo y protege de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA. Además, que el uso de métodos anticonceptivos (MAC) promueve el derecho de las personas a decidir sobre su paridad, el

espaciamiento entre sus nacimientos, lo que influye también en la tasa de mortalidad infantil.

En los últimos 20 años, el uso de MAC modernos en mujeres casadas de edades entre 15 a 49 años aumentó solo 2.1 puntos porcentuales. Hallándose una serie de factores asociados a este precario aumento, entre ellos se encuentran la poca oferta de métodos, acceso limitado, servicios de planificación familiar de mala calidad, precaria información, factores socioculturales, y prejuicios propios de la población y los profesionales.<sup>2</sup>

Dentro de las metas en indicadores de La Organización Panamericana de la Salud (OPS), se busca cubrir el mayor porcentaje de necesidades de planificación familiar, siendo parte del Desarrollo sostenible el “Asegurar acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo planificación familiar, información y educación e integrar la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales.” Sin embargo tenemos como precedente que en el 2012, la OPS afirmó que más de 200 millones de mujeres de la región carecían de cobertura anticonceptiva, también destaca que cada año existen un promedio de 89 millones de casos nuevos de ITS y que 1 de cada 20 adolescentes sufre de una infección de transmisión sexual.<sup>3</sup>

En el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI) encontramos el informe presentado por la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2020, en donde el 77% de mujeres en edad fértil actualmente unidas estaban usando algún método anticonceptivo al momento de la entrevista, de ellas el 55% usaba algún método moderno y el 22,3% alguno tradicional y se observó que el 31.0% de las mujeres de la Sierra usaban métodos de este tipo. También en el pasado 2020, determinaron que el 52.9% de las usuarias de métodos anticonceptivos modernos utilizaron como fuente de suministro al sector público.<sup>4</sup>

Adicionalmente en el contexto por el COVID 19, en el Perú se aprobó mediante la Resolución Ministerial N° 450-2021/MINSA la Directiva Sanitaria N° 131-MINSA/2021/DGIESP, que es un Directiva dirigida a la atención en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la pandemia, con el objetivo de establecer estrategias para garantizar que toda la población pueda acceder de forma gratuita a los métodos anticonceptivos de su preferencia.<sup>5</sup> Según los Servicios de Planificación, cada

mujer debe estar en la capacidad de decidir sobre qué método de anticoncepción se adapta a ella, para esto, debe estar correctamente informada, contar con los conocimientos adecuados y tener en cuenta sus características personales, sociales, económicos, y sus preferencias.

Por la importancia de una adecuada planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos el objetivo de este estudio es determinar cuáles son los factores asociados a los conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar según el ENDES 2020.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores asociados a conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar según la ENDES 2020?

## **1.3 Línea de Investigación**

El presente estudio toma como línea de investigación a la novena Prioridad Nacional de Investigación en Salud en Perú 2019 – 2023: Salud materna, perinatal y neonatal, a la vez forma parte de la línea general de investigación “Salud individual, familiar y comunal” en el área de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Se delimitará a estudiar los factores asociados a los conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos a partir de la información obtenida en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2020.

## **1.4 Justificación del Estudio**

La Salud sexual y reproductiva en el Perú es un tema de interés, ya que continúa siendo un tema tabú y esto crea incertidumbre en la población. Llegando a limitar la búsqueda de una fuente de información adecuada, y adicionar barreras para acceder al servicio de Planificación Familiar.

En nuestro país, existe poca oferta de métodos anticonceptivos, limitado acceso, precaria información, pobre calidad de servicios, influencia de factores socioculturales y prejuicios propios de la sociedad. La planificación familiar es de vital importancia ya que, al educar, recibir información y dar a conocer que existe una amplia gama de métodos anticonceptivos a la población, no solo prevenimos embarazos no deseados, y damos la capacidad de que cada individuo alcance sus objetivos reproductivos, sino que además producto de esto podemos también evitamos embarazos adolescentes, deserción escolar, abortos, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, complicaciones en el embarazo e incluso la muerte materna.

El presente estudio busca caracterizar a las mujeres de la población escogida, evaluar sus conocimientos sobre el uso de métodos de anticoncepción, analizar ciertas prácticas, como la fuente del método anticonceptivo y la decisión del método a partir de preguntas proporcionadas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Toda esta información nos puede orientar a saber cuál es el estado de conocimientos y prácticas frente a la Planificación familiar en nuestro país.

Con los resultados que se obtengan posterior al análisis del estudio y el conocimiento de los factores que estén asociados, se busca dejar evidencia para posibles futuras investigaciones y colaborar con las instituciones públicas y privadas para gestionar nuevas estrategias y políticas educativas de planificación familiar basado en las características de la comunidad, y así eliminar las barreras que estén relacionados a un pobre conocimiento y practicas sobre los métodos de anticoncepción, ya que el uso de estos puede aportar a la disminución de problemas económicos y al crecimiento demográfico no sostenible para el Estado Peruano y brindar a las familias mayores oportunidades de una educación continua, acompañado de mayor autonomía para las mujeres. Es por ello que promover una sexualidad responsable de la mano de una correcta planificación mediante el uso de métodos anticonceptivos resulta en una intervención costo efectiva.

## **1.5 Delimitación**

Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que formaron parte de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 y completaron en su totalidad las preguntas elegidas según las variables de interés.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 General**

Determinar cuáles son los factores asociados a conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar según el ENDES 2020.

### **1.6.2 Específicos**

- Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar.
- Determinar la asociación entre residencia del esposo/compañero y los conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar.
- Determinar la asociación entre la edad de primera relación sexual y los conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar.

## **2.1 Antecedentes de la Investigación**

### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

**Chiliquinga J., Salazar P.,** (2020) en su estudio titulado “Uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de América Latina, un aporte desde Ecuador”. Revisión sistemática exploratoria que usó la palabra clave “anticonceptivos”. Seleccionaron 105 artículos sobre el tema, con el objetivo de establecer un marco analítico que explique en primer término el uso o no uso de métodos anticonceptivos con base en los resultados de investigaciones Latinoamericanas. Hallando tras esta revisión que hay factores como la religión que influyen en la sensación de vergüenza respecto a la sexualidad, pero no en la decisión de usar MAC, también que la familia es la fuente de información en la que más confían los jóvenes, que existe una alta correlación entre mayor ingreso económico y un inicio temprano de prácticas anticonceptivas, mientras que los estratos medios y bajos tienden a usar métodos de planificación familiar después de entrar a una relación estable y de haber tenido un primer hijo. También hallan una relación entre la cantidad de años de escolarización y el uso de anticonceptivos, a mayor cantidad de años, mayor probabilidad de uso. Adicional a esto, los jóvenes sienten mayor vergüenza al buscar información en el sistema de salud. Además, indican que las mujeres no dominan las características, efectos secundarios, ni las recomendaciones sobre el método que usan y por esto hay una tendencia al abandono de métodos anticonceptivos. Por último, respecto a la fuente del método, los jóvenes opinan que estos lugares deben ser cerca de casa y poco concurridos.<sup>6</sup>

**Ríos M., et al** (2020) realizaron un estudio titulado “Uso y fuentes de información de métodos anticonceptivos en los estudiantes de las facultades de Enfermería y derecho”. Estudio de tipo cuantitativo – descriptivo de corte transversal conformado por 100 estudiantes de enfermería y 200 de derecho de una Universidad Pública de México, se les aplicó un cuestionario con el objetivo de describir el uso de métodos anticonceptivos y las fuentes de información que utilizan. Como resultados hallaron que el rango de edad de la mayoría de encuestados fue entre los 18 a 21 años, la mayoría era soltero y más de la mitad tenía una vida sexual activa. El 98% de la población conoce las consecuencias de no usar métodos de anticoncepción, pero el uso de estos no era frecuente. El preservativo fue el método anticonceptivo más utilizado con 55.7% en ambas carreras. A pesar de que el 58% de la población afirmó tener un conocimiento

bueno de los métodos, un 5.3% desconoce el momento adecuado para colocar el condón. La principal fuente de información fueron el personal de salud con 36.3% seguido de un 29% que estuvo conformado por fuentes como libros, revistas, medios de comunicación. Llegando a la conclusión de que existen deficiencias en el conocimiento de métodos anticonceptivos.<sup>7</sup>

**Merchán G.**, (2020) realizó un estudio titulado “Factores socioculturales asociados a la planificación familiar en multíparas de 20 a 30 años. Hospital Dr. Rafael Serrano López. 2020”. Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, no experimental, transversal, desarrollado en Ecuador; Su objetivo fue determinar los factores socioculturales asociados a la planificación familiar en una población de 100 multíparas y a quiénes se les realizó una encuesta con preguntas cerradas. Hallando que el 62% de las encuestadas tiene una edad entre 25 – 30 años, el 46% de la población tiene educación secundaria, el 69% proviene del área urbana, en un 69% se encontró que tienen de 3 a 4 hijos, con respecto al nivel económico un 60% de las participantes posee ingresos entre 1 a 2 salarios básicos, el 35% de las mujeres afirmó haber recibido información sobre planificación mayormente por la familia, 20% por personal del hospital, y solo el 43% usa métodos anticonceptivos.<sup>8</sup>

**Sánchez M.**, (2020) realizó un estudio titulado “Factores que determinan el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 45 años en edad fértil en Nicaragua”. Estudio de tipo transversal, cuantitativo, no experimental; Cuyo objetivo fue analizar los factores que determinan el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil en Nicaragua, utilizando como fuente de datos la entrevista individual de MEF ENDESA 2011. Como resultados hallaron que del total de la población solo un 35.6% tiene un centro donde le suministran su método anticonceptivo, de los cuáles un 75.96% de los centros corresponden a uno público y el 24.04% restante corresponde a centro privado. También, identificaron que solo un 25.2% de las mujeres han recibido alguna lección de educación sexual y que del total de mujeres solo un 8.3% usaron algún método de anticoncepción en su primera relación sexual. El lugar de residencia demostró ser un factor importante para el uso de MAC, con una probabilidad de uso del 63.4% si la mujer vive en un área urbana, además encontraron que a mayor edad mayor uso de métodos anticonceptivos.<sup>9</sup>

**Melo C., Vilela A., Simoes L., Castro N.,** (2020) realizaron un estudio titulado “Contraceptive use and the intention to become pregnant among women attending the Brazilian Unified Health System”. Estudio cuantitativo y transversal con una población de 684 mujeres de 18 a 49 años. Hallaron una asociación significativa entre paridad, tener 2 o más hijos (OR=15.9, IC95%:4.29 – 59.1,  $p<0.001$ ), tener una edad de 35 años a más ( $p=0.015$ ), estar en unión (OR=0.49, IC95%:0.33 – 0.74), y el uso de MAC. Estas variables estuvieron asociadas al fuerte deseo de evitar un embarazo.<sup>10</sup>

**Gafar A., et al** (2020) en su estudio titulado “Determinants of contraceptive use among married woman in Indonesia”. Basado en la información obtenida del Indonesia Demographic and Health Survey del 2017 con una muestra de 1970 mujeres casadas con edades entre 15 – 49 años. Encontraron que las mujeres con edades entre 35 – 49 años tenían menos probabilidades de usar MAC que las mujeres casadas con edades de 15 – 24 años (ORA=0.529, IC95%:0.471 – 0.597), las mujeres con más de 5 hijos tenían más probabilidad de usar anticonceptivos que las que no los tenían (ORA=44.024, IC95%:33.193 – 58.390), las que tienen educación superior tuvieron 2.8 más posibilidades que las que no los tienen (ORA=2.800, IC95%:2.181 – 3.594), las clasificadas como ricas tenían 1.1 más posibilidades de usar MAC que las consideradas pobres (ORA=1.104, IC95%:0.978 – 1.246).<sup>11</sup>

**Gebre M., Edossa Z.,** (2020) en su estudio titulado “Modern contraceptive utilization and associated factors among reproductive – age women in Ethiopia: evidence from 2016 Ethiopia demographic and health survey”. Desarrollado a partir de data nacional conformado por 15683 mujeres en edad reproductiva. Encontrando que las mujeres con edades entre 20 – 24 años tenían 2.2 veces más probabilidades de utilizar un método moderno (ORA=2.196, IC95%:1.782 – 2.706), las que vivían en zonas urbanas tenían 1.5 más probabilidades de usar un método de este tipo que las de zona rural (ORA=1.5129, IC95%:1.204 – 1.900), las nulíparas tenían 75% menos posibilidad de usar un método moderno que las mujeres con 5 a más hijos (ORA=0.255, IC95%:0.117 – 0.556), las que iniciaron su vida sexual antes de los 18 años tenían 1.6 más probabilidad de usar un MAC moderno que las que iniciaron su vida sexual después (OR=1.582, IC95%:1.054 – 2.373) y las mujeres con estrato más rico tuvo 3.5 veces más probabilidad de usar un MAC que las de estratos más pobres (ORA=3.462, IC95%:2.672 – 4.485).<sup>12</sup>

**Coomson J., Manu A.,** (2019) realizaron un estudio titulado “Determinants of modern contraceptive use among postpartum women in two health facilities in urban Ghana: a cross – sectional study” Realizaron una encuesta transversal a 320 mujeres durante sus postparto. Hallando como resultados que las mujeres que discutieron sobre planificación familiar con sus esposos y tuvieron su aprobación (ORA=3.1, IC95%:1.03 – 9.2,  $p<0.001$ ), las que recibieron consejería sobre planificación familiar (ORA=3.5, IC95%:1.3 – 9.9,  $p<0.008$ ) se asociaron significativamente con el uso de métodos anticonceptivos modernos.<sup>13</sup>

**Díaz G., Díaz J., González E.,** (2019) realizaron un estudio titulado “Conocimiento, actitud y práctica de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil del puesto de Salud Hilario Sánchez, Centro de Salud Edgard Lang, enero – abril 2019”. Estudio de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal, en el cuál la población de estudio fue de 340 mujeres en edad fértil a las que se les realizó una encuesta. El objetivo de este estudio fue determinar las características sociodemográficas, el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, uso y las razones que influyen en el cambio o abandono de los mismos en las mujeres de su población. Hallando que la totalidad de las mujeres del estudio tenía un conocimiento general sobre métodos anticonceptivos, mas no conocía sobre las indicaciones, contraindicaciones, tiempo de uso y reacciones adversas. Además, encontraron que esto no se vio influenciado por las características sociodemográficas de su población, con un nivel de confianza en los métodos del 80%. El 75% de las mujeres actualmente usa un método de anticoncepción y los conocimientos que tienen los obtuvieron a través de los medios de comunicación y su unidad de salud. Una de las principales razones por las que el 15% restante de la población no usa un método anticonceptivo es porque manifiestan un difícil acceso a los mismos.<sup>14</sup>

**Mejía L., Trujillo J., Hernández P., Aguilar L., Cárdenas J.,** (2018) realizaron un estudio titulado “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de gestantes adolescentes y sus parejas”. Estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, con un muestreo a conveniencia con la información obtenida de la base de datos de la Secretaría de Salud del municipio de Fusagasugá, Cundinamarca (Colombia), resultando su población en 11 gestantes de 15 a 19 años y sus parejas entre 16 y 24 años. Para la recolección diseñaron una encuesta técnica con el objetivo de

describir el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de su población. Obteniendo como resultados que el 63.64% de los participantes tenían un nivel de conocimiento medio. Las gestantes demostraron tener menor conocimiento que sus parejas con respecto a los métodos de barrera, al evaluar los conocimientos sobre la T de cobre el 100% de las mujeres conocían en qué consistía, sin embargo, desconocían el inicio de acción anticonceptiva y mecanismo de acción, deficiencias que se repitieron al preguntar sobre otros métodos como anticonceptivos orales, anticoncepción de emergencia, métodos quirúrgicos, entre otros. También encontraron que el 86.36% estaba de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos y quiénes los usaban lo hacían por acuerdo mutuo con la pareja. Sin embargo, a pesar de este alto porcentaje que estaba de acuerdo, solo 4 de los adolescentes se encontraba usando algún tipo de método anticonceptivo al momento de la concepción. Concluyendo así que es importante fomentar el uso y fortalecer los conocimientos sobre métodos de anticoncepción según las características propias que tiene cada individuo de una población.<sup>15</sup>

**Ukegbu A., Onyeonoro U., Nwokeukwu H., y Okafor G.,** (2018) realizaron un estudio titulado “Contraceptive Method Preferences, Use and Satisfaction among Women of reproductive age (15 – 49 years) in Umuahia, Abia State, Nigeria”. Estudio descriptivo transversal de base comunitaria, usando como muestra a 232 mujeres. Como resultados encontraron que tener un mayor nivel de conocimiento aumentó la probabilidad de usar MAC modernos habiendo una asociación significativa (OR=2,243; IC del 95%:0,942-5,343) también encontraron una asociación estadísticamente significativa entre el uso de anticonceptivos y el estado civil (OR=3.280, IC95%:1.161 – 9.269, p=0.025).<sup>16</sup>

**Alemayehu G., et al.,** (2018) realizaron un estudio titulado “Prevalence and determinants of contraceptive utilization among married women at Dabat Health and Demographic Surveillance System site, Northwest Ethiopia”. Estudio basado en un censo del año 2014, usando la data de 8271 mujeres casadas. Hallando que las mujeres que tenían 6 a más hijos tenían 1.39 más posibilidades de usar MAC modernos que las mujeres con menos de 3 hijos (ORA=1.39, IC95%:1.15 – 1.68), las mujeres con edades mayor a 40 años tenían más posibilidad de usar un método moderno que las con edades menor o igual a 20 (ORA=0.66, IC95%:0.51 – 0.85), las que tenían nivel educativo secundaria y superior tenían 2.35 más posibilidades de usar un MAC que las que no

sabían ni leer, ni escribir (ORA=2.35, IC95%:1.92 – 2.88), y las que vivían en zona urbana también tenían mayor probabilidad que las que vivían en zona rural (ORA=1.92, IC95%:1.67 – 2.21).<sup>17</sup>

**Del Toro M., Ruidiaz K., Barrios Z.,** (2018) realizaron un estudio titulado “Conocimientos y practicas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena – Bolívar”. Estudio descriptivo, transversal y correlacional. Con una muestra total de 229 estudiantes de noveno, decimo y undécimo grado a quienes se les realizó una encuesta sobre los conocimientos y prácticas de métodos de planificación familiar con el objetivo de identificar estos parámetros en estudiantes de una institución educativa de Cartagena. Encontrando que un 51.1% de la población de estudio se encontraba entre el rango de edad de 16 – 18 años, y que en este rango tanto el hombre como la mujer iniciaron con las relaciones sexuales y el 52% de las mujeres solteras del estudio vivía en zona urbana. También existió un predominio de familias de tipo monoparental en los 3 grados estudiantiles. El 92.1% de ellos manifiesta haber recibido información sobre planificación familiar y que la fuente de esta información en un 43.8% fue el colegio en estudiantes de undécimo grado y en un 52.3% para los de noveno grado. Con relación a la práctica un 51.5% de los encuestados manifestaron que por pena o vergüenza no solicitan información sobre métodos de planificación familiar, sin embargo, la gran mayoría, en un 83.9% afirma que la planificación familiar es de importancia. Un 38.7% de los estudiantes manifestaron que la familia y la pareja influyeron en el uso de métodos anticonceptivos. También que el condón es considerado el método anticonceptivo favorito.<sup>18</sup>

**Hernández J., Velásquez R., Pinzón C.,** (2017) realizaron un estudio titulado “Conocimiento, actitud y practica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio”. Estudio descriptivo, transversal con una población de estudio total de 874 estudiantes de 14 a 19 años matriculados en el periodo académico de 2016 en las instituciones de educación secundaria públicos UDEL del municipio de Villavicencio, usaron como instrumento el cuestionario “Practicas saludables y factores de riesgo asociados con la salud sexual y reproductiva – mujeres y hombres.” Con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos en esta población. En los resultados hallaron que el 54.3% de la población estaba entre 16 – 17 años y ellos en un porcentaje del 68.9% consideran que

tienen un nivel escaso de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos. La mayoría de los estudiantes consideran que el preservativo es el mejor método de planificación y la razón de esto es porque consideran que es el método más fácil de usar y conseguir. Un 96.6% de los estudiantes ve la necesidad de que se implemente un programa de salud sexual y reproductiva en la institución y que el medio por el que les gustaría recibir información sería con asesorías individuales y actividades grupales. Por último, hallaron que la edad de inicio de relaciones sexuales se encuentra en el rango de 15 – 18 años, y que por lo general el número de parejas sexuales que tienen en el último año es de 1.<sup>19</sup>

**González E., Breme P., González D., Molina T., Leal I.,** (2017) realizaron un estudio titulado “Determinantes en la elección de anticonceptivos en adolescentes consultantes en un centro de atención de salud sexual y reproductiva”. Diseño de estudio transversal analítico en donde la población de estudio fue un total de 116 adolescentes chilenas nulíparas solteras que acudieron al CEMERA en el 2016. La información la recolectaron por medio de un cuestionario anónimo, con el objetivo de identificar los factores más relevantes al seleccionar un método anticonceptivo y sus razones para elegir o rechazar cada uno de los métodos disponibles en adolescentes. En los resultados encontraron que el promedio de edad fue de 16.3 años y el 80% ya había iniciado actividad sexual. El inyectable mensual y la píldora anticonceptiva fueron los métodos más usados con un 68% y 37% respectivamente, el uso de preservativo significó un 18%. También encontraron que el nivel de enseñanza y la edad no presentó relación significativa con el tipo de método usado y que el factor más importante para usar un método fue en un 90.4% el no quedar embarazada, además encontraron que en un 23.9% influyó el uso de los métodos el considerar que su “pololo estaría feliz”. La razón más importante para no usar la píldora fue que el uso es diario, y en el caso del implante fueron el miedo y el dolor al aplicarlo y en la retirada, llegando así a la conclusión que a pesar de que los métodos de larga duración tienen gran eficacia en evitar un embarazo, el miedo al dolor y la forma de inserción hace que estos métodos no sean los más atractivos para los adolescentes.<sup>20</sup>

**Bermúdez Z., Soza A.**, (2017) realizaron un trabajo monográfico titulado “Factores de elegibilidad en el uso de Métodos anticonceptivos en Mujeres, Centro de Salud Villa Libertad – Managua, enero del 2017”. Estudio de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal en donde la población de estudio estuvo conformada por 91 mujeres nicaragüenses que asisten al programa de planificación familiar, usando como instrumento una encuesta con el objetivo de identificar los factores de elegibilidad en el uso de métodos anticonceptivos. Hallando como resultados que el grupo etario mayoritario estuvo entre los 15 – 20 años representando a un 34% de la población, el nivel de conocimientos va de la mano con la edad y la escolaridad debido a que el 76.9% de las usuarias con un grado de conocimiento bueno presentaban edades entre 21 a 25 años y el 81% tenían educación universitaria. Un 93.4% de las encuestadas afirma que su pareja conoce que ellas usan un método anticonceptivo, sin embargo, un 7.7% de las parejas no está de acuerdo con el uso de métodos ya que desea tener hijos. Con respecto a la atención brindada por el personal del programa, un 17.6% de las mujeres afirmaron que no habían recibido información acerca del concepto sobre qué es un método anticonceptivo, y un 23% indicó que no habían sido orientadas sobre el método más adecuado, así como a un 24.2% tampoco se les indicaron las ventajas ni desventajas acerca de los métodos de anticoncepción. El método de mayor uso fue la inyección mensual en un 44% de las usuarias.<sup>21</sup>

**Ortiz A., Rico O., Vergel K.**, (2017) realizaron un estudio en Colombia titulado “Conocimientos y practicas sobre métodos de planificación familiar en los estudiantes de 10° y 11° de la Institución Educativa Colegio Andrés Bello de Cúcuta, 2017 A”. Estudio de diseño cuantitativo descriptivo conformado por 156 estudiantes de los grados 10° y 11° de la institución elegida, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas sobre los métodos de planificación familiar en los estudiantes. Obteniendo como resultados que el 81.8% de los encuestados tenían la edad entre los 15 – 17 años, el 87.3% vive en área urbana, el inicio de relaciones sexuales se encontró entre los 16 y 19 años, un 12.7% de estudiantes sexualmente activos manifestaron que no usaron condón durante su primera relación sexual, el 80.9% de los estudiantes tienen un nivel bajo sobre de métodos de planificación familiar, además en un 75% indicaron haber recibido educación sexual a partir de internet, desconocidos, y no haber recibido alguna educación.<sup>22</sup>

### 2.1.2 Antecedentes Nacionales

**Valladares A., Quispe S.** (2021) realizaron un estudio titulado “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 – 19 años: análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2018”. Estudio de tipo cuantitativo, transversal, no experimental y analítico de análisis de datos secundarios de la ENDES 2018. La muestra comprendió a 1940 mujeres de 15 a 19 años que respondieron a la encuesta. El objetivo fue identificar los factores sociodemográficos de planificación familiar asociados al uso de métodos anticonceptivos en la población de estudio. En los resultados hallaron que el 52.6% de las adolescentes usaron algún método anticonceptivo, 41.8% un método moderno, el 10.3% método tradicional, y el 0.6 % restantes un método folclórico, siendo el método más usado la inyección (23.4%). el 65.3% del total de la población provenía de zonas urbanas. Y el 76.9% tenían nivel de educación secundaria. Los mayores porcentajes en cuando estado civil se repartieron entre la convivencia (42.3%) y las solteras (49.6%). El predictor reportado más fuerte para el uso de MAC fue actividad sexual (OR:30.510). El tener al menos 1 hijo brindaba 4 veces más posibilidades de usar algún método de anticoncepción (OR:4.155).<sup>23</sup>

**Meléndez J.** (2021) realizó un estudio titulado “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según la ENDES 2018”. Estudio de tipo descriptivo, observacional, analítico y retrospectivo en donde se hizo un análisis de 29732 mujeres en edad fértil con el objetivo de determinar los factores asociados a el uso de métodos anticonceptivos en la muestra de estudio. Tras el análisis univariado se obtuvo que el 96.7% de mujeres usaban métodos anticonceptivos, el 79.2% de las mujeres entrevistadas es casada o conviviente. El 33.6% del total tuvo un inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años, esto también se relacionó con una mayor prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, la relación entre querer tener hijos o no desear más fue prácticamente equitativo. Además, se encontró que las mujeres que viven en área urbana tienen 4.6 más posibilidades de usar algún MAC, las mujeres que son casadas o convivientes también tienen 8% más probabilidad de usarlos. Finalmente obtuvo que las mujeres con estudios no superiores tienen menos probabilidades de usar métodos anticonceptivos que las que mujeres que sí tienen estudios superiores.<sup>24</sup>

**Sernaqué L., Vallejos R.,** (2021) realizaron un estudio en Lambayeque titulado “Nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes, Microred Pósope Alto, Chiclayo, 2020 – 2021”. Estudio observacional con diseño descriptivo-correlacional, prospectivo y de corte transversal, se encuestó a 60 madres adolescentes atendidas en la Microred con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el uso de anticonceptivos. Hallando como resultados que el nivel de conocimiento fue medio en un 56.7%, el 70% de las madres encuestadas usan MAC, de las cuales el 39% eligieron de manera libre, 2% de forma obligada y 1% por conveniencia. El método más usado fue la ampolla trimestral (69.1%). 92.9% de las mujeres recibían el método de elección en el centro de salud. Se observa una significancia de 0.016 entre las variables uso y conocimientos, lo que indica que hay diferencia entre estas.<sup>25</sup>

**Goñas K., Cotrina W.,** (2021) realizaron un estudio titulado “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en puérperas mediatas atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva, Villa el Salvador – Lima 2021”. Estudio con diseño no experimental, correlacional y transversal, conformado por 92 puérperas a quienes se les aplicó una encuesta. Sus resultados fueron que un 44% de mujeres recibieron influencia por parte de la madre y 85.3% por parte de la pareja. Encontraron una asociación estadísticamente significativa entre la edad menor de 20 años ( $p=0.000$ ), estado civil casada/conviviente ( $p=0.000$ ), haber recibido consejería ( $p=0.011$ ) y el uso de MAC.<sup>26</sup>

**Chuquipiondo E.** (2020) realizó un estudio titulado “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA. HH Sánchez Cerro Sullana – Piura 2020”. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional y de diseño no experimental transversal, con una muestra conformada por 132 adolescentes a quienes se les aplicó una encuesta. El objetivo del estudio fue determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos, hallando como resultados que el 56.1% de los adolescentes usa un método de anticoncepción, siendo el más usado el condón con el 47.7%. el 94.7% manifestó que ha tenido enamorado y de este porcentaje el 56.10% usó métodos anticonceptivos, el 61.4% ya han dado inicio a las relaciones sexuales, y de ellos el 51.5% han usado métodos anticonceptivos. Finalmente encontraron que el 40.20% de los adolescentes han estudiado secundaria completa y de ellos 25.8% han usado MAC.<sup>27</sup>

**Delgado J.** (2020) realizó un estudio titulado “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil: análisis secundario, ENDES 2019”. Estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico y transversal de análisis secundario, se contó con una muestra de 29691 mujeres de entre los 15 – 49 años y se realizó con el objetivo de determinar los factores asociados al uso de MAC en la población de estudio. Hallando como resultados hay una asociación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y la edad de 35 a 49 años en un 97.3%, de igual manera con el tener pareja actualmente (80.5%). El 77.09% tenía educación no superior, el 37.59% era pobre, más del 80% vivía en zona urbana. Y se encontró que la edad de primera relación sexual no tuvo asociación significativa con el uso de MAC, pero sí lo tuvo el tener 1 a 3 hijos.<sup>28</sup>

**Changanaqui K.** (2020) realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento y factores asociados al uso de anticonceptivos en puérperas, Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”. Estudio de tipo observacional, transversal, prospectivo y analítico, que contó con una muestra de 100 puérperas. Hallando como resultados que las mujeres menores de 20 años tienen 2.1 veces más riesgo de tener un nivel de conocimiento deficiente que las mujeres mayores de 20, sin embargo, no hubo asociación significativa (OR:2.073, IC95% 0.784 – 5.483, p=0.137), las mujeres convivientes tuvieron 1.58 más riesgo de tener un nivel de conocimiento deficiente en comparación con las solteras (OR:1.585, IC95% 0.680 – 3.696, p=0.285), no hubo asociación estadísticamente significativa, al igual que con el nivel educativo, las mujeres con educación no superior tienen 1.10 veces más riesgo de tener un conocimiento deficiente que las que tienen educación superior (OR:1.103, IC95% 0.429 – 2.833, p=0.839), también en la asociación con paridad, las mujeres multíparas tenían 1.35 veces más riesgo de tener un nivel de conocimiento deficiente en comparación con las primíparas (OR:1.350, IC95% 0.564 – 3.232, p=0.839).<sup>29</sup>

**Minaya A.** (2019) realizó un estudio en Pucallpa titulado “Factores socioculturales que influyen en el uso de los métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva en el puesto de salud Santa Carmela de Mashangay, año 2015”. Estudio no experimental de tipo transversal descriptivo, con una muestra de 63 mujeres en edad fértil a quienes se les aplicó una encuesta. Se obtuvieron como resultados que el 54% de las mujeres estudiaron primaria completa, el 60% de la población es conviviente, el 70% de las

entrevistadas recibieron consejería, el 90% de las mujeres encuestadas afirmaron que sí usan un MAC, teniendo que el 64% utiliza inyectables, 22% anticonceptivos orales y el 14% preservativo masculino. Del total de mujeres un 71% manifestó que sus esposos no interfieren con la decisión del método de planificación. El 87% de mujeres del estudio afirman que la fuente de abastecimiento de su MAC es el establecimiento de salud de su comunidad, mientras que el 13% restante lo adquiere en farmacias privadas.<sup>30</sup>

**Matta K., Romano C.,** (2019) realizaron un estudio en Ica titulado “Influencia del factor cultural en el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en planificación familiar en el Hospital Santa María del Socorro, 2019”. Estudio de tipo prospectivo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 190 usuarias de métodos anticonceptivos en edad fértil, este estudio se realizó con el objetivo de determinar la influencia del factor cultural en el uso de MAC en la población de estudio. Obteniendo como resultados que el grupo que predomina en planificación familiar se encuentra entre las edades de 20 - 35 años representando el 66.3%, del grupo de estudio el 43.7% corresponde a mujeres convivientes. Las mujeres atendidas el 36.8% tiene un nivel académico superior no universitario. Y el método de preferencia para las mujeres de este estudio fueron los inyectables con un porcentaje del 35.3%. También concluyeron que el factor cultural religión no influye en el uso de método anticonceptivo en mujeres en edad fértil atendidas en planificación familiar.<sup>31</sup>

**Quispe S.** (2019) realizó un estudio en Lima titulado “Parámetros sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en Universitarios ingresados de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018”. Estudio transversal, analítico y observacional con una muestra de 210 estudiantes. Como resultados encontraron que los participantes con edades entre 16 – 18 años tenían 0.74 veces más probabilidad de tener un conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos (OR=0.747, IC95%:0.57 – 2.19, p=0.467), los provenientes de Lima presentaron mayor nivel de conocimientos que los de provincia, presentando 3.09 más posibilidades de tener mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos (OR=3.091, IC95%:1.67 – 5.69, p=0.000).<sup>32</sup>

**Coronado J., et al** (2018) realizaron un estudio en Ucayali titulado “Percepción de las madres adolescentes respecto al uso de métodos anticonceptivos en comunidades anexas en región de la selva, 2018”. Estudio cualitativo de tipo fenomenológico en donde se obtuvo una muestra de 13 personas entre las edades de 12 – 19 años y a quienes se les realizó una entrevista con el objetivo de identificar cual es la percepción de las madres adolescentes respecto al uso de métodos anticonceptivos en comunidades anexas al distrito de Masisea – Ucayali. En resultados encontraron que la mayoría de las mujeres tienen un nivel de conocimiento básico sobre qué es, uso, variedades de los MAC. También encontraron que el 100% de las mujeres que no estaban solteras consultan a sus parejas antes de usar cualquier método, registrando que solo un 15% de mujeres manifestaron que accedieron al uso de un anticonceptivo a pesar de que la pareja se oponía. Se observó que el 38.4% de las mujeres manifestaron usar métodos que ellas llaman “naturales” como uso de un té medicinal, uso del limón, pidipidi, entre otros. Solo 1 mujer indicó usar ampolla. Por ultimo ellas manifestaron recibir charlas sobre planificación familiar provenientes del centro de la mujer “Flora Tristán”.<sup>33</sup>

**Ramos L.** (2018) realizó un estudio en Lima titulado “Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el 2018”. Estudio observacional, analítico de casos y controles conformado por 240 puérperas atendidas en el Instituto Nacional materno Perinatal. Encontrando como resultados a algunos factores asociados estadísticamente con el uso de MAC como el tener educación secundaria – superior con un OR de 0.140, el estar casada/conviviendo con un OR de 0.210, tener una decisión conjunta con un OR de 0.385, conocer sobre los efectos secundarios con un OR de 0.519 y saber qué hacer en el caso de presentarse efectos con un OR de 0.381. Concluyendo que estos factores influyen en la elección de métodos de planificación familiar.<sup>34</sup>

**Marino J.,** (2017) realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años del colegio y academia del grupo Joule Arequipa 2017”. Estudio Observacional, transversal, prospectivo que estuvo conformado por 212 adolescentes Arequipeñas a quienes se les aplicó una encuesta validada con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento que se tiene sobre estos métodos y su uso. Se obtuvieron como resultados que el 98.86% de las mujeres no ha gestado en algún momento de su vida, del total de adolescentes un 39.15% manifestó

que obtuvo información sobre métodos de planificación familiar en la escuela, seguido de la familia en un 33.49%, adicional a esto un 45.28% indicó que estaría dispuesto a recibir información en un centro de salud. Respecto a las relaciones sexuales un 32.35% de los adolescentes de 13 años ya inició relaciones sexuales, entre los 14 – 16 años el 52.34% ya lo hizo y el porcentaje se incrementa a 66.2% en los adolescentes de edades entre 17 – 19 años. Sin embargo, un 44.74% de estos adolescentes no usa métodos anticonceptivos, entre los que sí usan se halló que el condón masculino es el método más usado en un 80.95% seguido del método del ritmo y pastillas anticonceptivas.<sup>35</sup>

**Campos N.** (2017) realizó un estudio en Lima titulado “Nivel de conocimientos y su relación con el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria del colegio Héroes de San Juan del distrito de San Juan de Miraflores – 2016”. Estudio no experimental, de tipo descriptivo – correlacional y de corte transversal. Realizando una encuesta a 300 alumnos del 5to año de secundaria con el objetivo de determinar su nivel de conocimiento y su relación con el uso de MAC. Se obtuvieron como resultados que el 63.7% de los encuestados presentan un bajo nivel de conocimiento, el 17% de los participantes informaron haber recibido información sobre los métodos de planificación en el colegio, el 15.3% a través de amigos y de parte de los padres en un 14.3%. Un 46% de los estudiantes manifestó utilizar métodos anticonceptivos y un 33.3% indicó haber tenido su primera relación sexual a los 12 años, con respecto a esto el 45.7% afirmó no haber usado un MAC en su primer acto sexual. Un 73% de los adolescentes que mantienen relaciones sexuales saben que existen métodos de protección, mas no los usan con regularidad, no lo usan correctamente, y solo un 3% sí sabe la manera correcta de uso.<sup>36</sup>

## 2.2 Bases teóricas

### **SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:**

Conjunto de intervenciones, actividades y procedimientos para poblaciones en edad reproductiva, independientemente del sexo. Dónde podrán encontrar desde orientación, consejería hasta una fuente de métodos de anticoncepción, incluida la anticoncepción de emergencia, para que, de esta manera, cada usuario pueda ejercer libre y responsablemente el derecho de decidir sobre su procreación, el número y el espaciamiento entre ellos. Servicios que deben ser libres de costo en cada uno de los establecimientos del país y debe incluir un historial médico completo.<sup>37</sup>

En este servicio lo usuarios tienen los siguientes derechos:

- A la Privacidad
- A la Información
- A conocer la Identidad de las personas proveedoras de servicios
- A la Seguridad personal
- A la Comunicación
- A la Toma de decisiones
- A contar con una atención adecuada
- Al Respeto y dignidad
- Al Reclamo y resarcimiento

También cuentan con derechos sexuales y reproductivos:

- Disfrutar de su sexualidad, juntamente de su salud física, mental y social en la mayor medida posible.
- Decidir responsable y libremente sobre el número y espaciamiento de los hijos y ser educado, informado y disponer de los medios para ello.
- Deben recibir educación sexual en pareja, mediante consejería tanto en el establecimiento de salud como a través de visitas domiciliarias.
- Acceso a todos cuidados de atención, sin discriminación.
- Acceso a la información y libertad de elección de métodos anticonceptivos. Todo ello con consentimiento informado y libre.
- Tener acceso a una amplia variedad de anticonceptivos para poder elegir de manera voluntaria y en libertad, sin estar limitada por su capacidad económica.

- Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de alta calidad.
- El centro de salud debe velar por el cumplimiento de estos principios en todas las fases de la atención.
- Derecho recibir atención en los servicios de planificación familiar. Sin coerción.
- Por ningún motivo pueden ser persuadidos, presionados o inducidos a usar cualquier forma de planificación familiar, ofreciendo o proporcionando bienes o servicios que preste el establecimiento, ni podrán negar o retener bienes o servicios que se preste el establecimiento como una forma de como una forma de disuasión, persuasión o presión.<sup>27</sup>

Además, los usuarios también cuentan con responsabilidades como:

- Brindar información sobre su historial médico y condiciones médicas, que ayuden a determinar el diagnóstico y el plan de atención correctos.
- Seguir los consejos e instrucciones que su profesional de salud indique, así como los tratamientos y procedimientos prescritos para su recuperación y rehabilitación.
- Acudir a sus citas programadas.

### **ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA:**

Brindar información y educación para aclarar las dudas existentes sobre los métodos anticonceptivos, sus propiedades, uso adecuado, control, mecanismo de acción, efectividad, contraindicaciones, beneficios, efectos adversos y signos de alarma, a toda persona interesada en posponer, limitar o espaciar su fecundidad, según sus deseos reproductivos.<sup>37</sup>

## EFICACIA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

Método de planificación familiar	Tasas de Embarazo Primer Año (Trussell <sup>a</sup> )		Tasas de Embarazo 12 meses (Cleland & AIP <sup>b</sup> )	Clave
	Uso consistente y correcto	Como se lo usa comúnmente	Como se lo usa comúnmente	
Implantes	0.05	0.05		0-0.9 Muy eficaz
Vasectomía	0.1	0.15		
DIU de Levonorgestrel	0.2	0.2		
Esterilización femenina	0.5	0.5		I-9 Eficaz
DIU de cobre	0.6	0.8	2	
MELA (pira 6 meses)	0.9 <sup>c</sup>	2 <sup>c</sup>		10-25 Moderadamente eficaz
Inyectables mensuales	0.05	3		
Inyectables de progestina sola	0.3	3	2	
Anticonceptivos orales combinados	0.3	8	7	
Píldoras de progestina sola	0.3	8		
Parche combinado	0.3	8		
Anillo vaginal combinado	0.3	8		
Condomes masculinos	2	15	19	26-32 Menos eficaz
Método de La ovulación	3			
Método de los Dos días	4			
Método de los Días Estándar	5			
Diafragma con espermicidas	6	16		
Condomes femeninos	5	21		
Otros métodos basados en el conocimiento de la fertilidad		25	24	
Retiro	4	27	21	
Espermicidas	18	29		
Capuchón cervical	26 <sup>d</sup> , 9 <sup>e</sup>	32 <sup>d</sup> , 16 <sup>e</sup>		
Sin método	85	85	85	

### TASA DE EMBARAZOS NO DESEADOS POR CADA 100 MUJERES

Fuente: Norma Técnica de Salud de Planificación familiar del MINSA. Adaptado de Hatcher R.Col. editores 2007

### MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:<sup>37</sup>

- **Métodos de abstinencia periódica:**
  - a. **Método del ritmo, Ogino-Knaus, de la regla o del calendario:**

Para evitar el embarazo, las relaciones sexuales no deben realizarse durante la fase fértil del ciclo menstrual.

Características:

    - Los hombres están más involucrados en la planificación familiar.
    - Para mujeres con ciclos regulares de 27 a 30 días, es útil.
    - La usuaria debe tener registrada la historia menstrual durante al menos seis meses, preferiblemente 12 meses.
    - Requiere capacitar a la pareja.
    - No brinda protección contra Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, ni HTVL1.

- Tasa de falla:
  - o Falla teórica o de uso perfecto 9 de cada 100 mujeres quedan embarazadas en el primer año de uso.
  - o Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

**b. Método Billings, de la ovulación o del moco cervical:**

La abstinencia es necesaria durante la fase fértil del ciclo menstrual. Se debe considerar las características del moco cervical o sensación de humedad en los genitales.

Características:

- Su eficacia depende de la pareja y del compromiso constante.
- La usuaria debe poder determinar el periodo fértil en función a las características del moco cervical.
- El primer día de detección del moco cervical indica el inicio del periodo fértil y su duración es hasta tres días después de la desaparición repentina de la sensación de humedad, lubricación o de mucosidad observada.
- Deben registrar: fechas de inicio y finalización de la menstruación, días de sequedad, humedad o días de lubricación.
- **Tasa de falla:**
  - o Falla teórica o de uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
  - o Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

**c. Método de los días fijos o del collar:**

Método de abstinencia periódica, que utiliza perlas de colores como herramienta para determinar los días de fertilidad del ciclo menstrual.

Características:

- Puede ser utilizado por mujeres de cualquier edad reproductiva con ciclos regulares de 26 a 32 días.
- Se requiere que la pareja se capacite.
- Como ayuda, se proporciona un “collar” compuesto de 32 perlas de

colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo móvil para marcar el día del ciclo de la mujer.

- **Tasa de falla:**

- Falla teórica o de uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

• **Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA):**

Se considera el único método natural, basado en que la lactancia materna exclusiva, induce un aumento de la hormona prolactina, por ende esto suprime la ovulación.

Características:

- 3 criterios básicos que la usuaria debe cumplir:

- Lactancia materna exclusiva a demanda, un promedio de 10 a 12 amamantadas durante el día y noche, no puede haber un intervalo mayor a 4 horas en el horario diurno, y no más de 6 horas por la noche.
- Continuar en amenorrea, sin después del periodo postparto.
- Encontrarse dentro de los 6 meses posteriores al nacimiento.

- Tasa de falla:

- Falla teórica o de uso perfecto 1 embarazo por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.
- Falla de uso típico 2 embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.

• **Métodos de barrera:**

a. **Condón masculino:**

Funda de látex, delgada y lubricada, que se coloca sobre el pene antes del coito. Esto evita que los espermatozoides ingresen en el tracto reproductor femenino.

Características:

- Fácil de conseguir, y de costo reducido.
- Pocos efectos secundarios.

- El uso correcto proporciona una doble protección: previene el embarazo no deseado y el riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual /VIH-SIDA y HTVL1.
- Se debe verificar la integridad de los sobres y almacenarlos en condiciones adecuadas.
- Tasa de Falla:
  - o Falla teórica o de uso perfecto 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
  - o Falla de uso o uso típico 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

**b. Condón femenino:**

Funda de polímero de nitrilo amplia y delgada, que tiene un anillo blando y flexible en ambos extremos y se inserta en la vagina antes del acto sexual. Esto evita que los espermatozoides ingresen al tracto reproductor femenino.

Características:

- Brinda doble protección: contra el embarazo no planificado y el riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual/VIH y SIDA. Gracias a que el condón femenino cubre la mayor parte de los genitales externos de la mujer, es mejor previniendo ITS que tengan úlceras o vesículas, como el herpes y el chancro blando.
- Debe usar un condón femenino nuevo, cada vez que se tenga relaciones sexuales.
- No lo use juntamente con un condón masculino.
- El condón femenino cuenta con lubricación, y esto puede ayudar a las mujeres con sequedad vaginal a sentirse más cómodas y placenteras.
- Tasa de falla:
  - o Falla teórica o de uso perfecto 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
  - o Falla de uso o uso típico 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

**c. Espermicidas:**

Productos químicos que contienen nonoxinol-9, vienen en diferentes presentaciones: óvulos, cremas, tabletas vaginales, jalea, gel y espuma que eliminan los espermatozoides.

Características:

- Eficaz inmediatamente cuando se usa correctamente.
- 15 a 20 minutos antes de la relación sexual, se debe aplicar, y durante ese tiempo la usuaria debe permanecer acostada para que surta efecto. El efecto dura solo una hora después de su aplicación.
- Utilizar un producto nuevo para cada acto sexual.
- Sin efectos secundarios sistémicos.
- Indispensable la motivación constante y es dependiente de la persona que lo usa.
- No protegen frente a Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1.
- Tasa de falla:
  - o Falla teórica o de uso perfecto 18 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
  - o Falla de uso o uso típico 29 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

• **Anticonceptivos hormonales:**

**A. Anticonceptivos hormonales combinados:**

**a. Anticonceptivos orales combinados:**

Administración vía oral, contienen estrógeno y progestágenos.

Características:

- Suprimen la ovulación y espesan el moco cervical.
- Dependiente de la usuaria, requiere motivación continua y uso diario.
- Regula el ciclo menstrual, reduce el flujo y el dolor abdominal tipo cólico.
- Muchos efectos secundarios.
- No protegen contra ITS, VIH SIDA, ni HTLV 1.

- Tasa de falla:
  - o Falla teórica o de uso perfecto 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
  - o Falla de uso o uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

**b. Inyectable combinado:**

Contienen estrógeno y progestágenos. Hay 2 tipos:

- Valerato de estradiol (5mg) y Enantato de noretisterona (50mg).
- Cipionato de estradiol (5mg) y acetato de medroxiprogesterona (25mg).

Características:

- Administración intramuscular, entre el 1er y el 5to día del ciclo menstrual, se aplica la primera dosis, y la siguiente dosis 30 días después. Fecha fija del mes.
- Cambios frecuentes en el patrón del sangrado menstrual.
- Retorno variable de la fecundidad variable, entre 1 a 6 meses.
- Tasa de falla:
  - o Falla teórica 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
  - o Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

**B. Anticonceptivos hormonales solo de progestina:**

**a. Píldoras solo de progestina:**

Anticonceptivos orales de progestágeno solo. Inhiben parcialmente la ovulación y espesan el moco cervical, lo que dificulta la penetración de los espermatozoides.

Características:

- Efecto rápido, usuaria dependiente.
- Se puede utilizar inmediatamente después del parto.
- No aumenta el riesgo de trombosis venosa o embolia.
- La pastilla se debe tomar a la misma hora, todos los días, no se suspende en ninguna fase del ciclo menstrual.

- Tasa de falla:
  - o Falla teórica es 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
  - o Falla de uso típico es 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

**b. Inyectables solo de progestina:**

Contienen solo progestágeno, disponible en 3 presentaciones:

- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Uso vía intramuscular. Se administra cada 3 meses.
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Uso vía subcutánea. Administración cada 3 meses.
- Enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200 mg. Uso vía intramuscular. Su administración es cada 2 meses.

Características:

- Espesa el moco cervical, suprimiendo la ovulación en un 50%.
- Se pueden usar en cualquier edad o paridad. Usar con precaución durante los primeros 2 años después de la menarquia.
- Las usuarias pueden desarrollar amenorrea total, 50% de ellas en un año y 80% en 3 años. Asociada también con trastornos menstruales.
- El retorno a la fertilidad no es inmediata, 70% de las usuarias quedan embarazadas a los 12 meses y el 90% a los 24 meses de dejar de usarlo.
- El uso a largo plazo (más de 2 años) puede reducir la densidad ósea.
- Cambios frecuentes en el patrón del sangrado menstrual.
- Tasa de falla:
  - o Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
  - o Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

**c. Implantes solo de progestina:**

Cilindros delgados, flexibles y pequeños que se colocan por debajo de la piel en el interior de la parte superior del brazo.

Existen 2 tipos de implantes:

- Implante de un cilindro (68 mg de etonogestrel) con una duración de tres años.
- Implante de dos cilindros (levonorgestrel), tiempo de duración de cinco años, reduciéndose a cuatro años si la usuaria pesa más o menos de 60 kilos.

Características:

- No contiene estrógenos. Espesa el moco cervical, inhibe la ovulación y reduce el transporte de óvulos a través de las trompas de Falopio.
- La aplicación y remoción requiere de un proveedor capacitado.
- Brinda de 3 a 5 años de protección.
- Los trastornos de sangrado son comunes.
- Tasa de falla:
  - o 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres).
  - o Para las mujeres con un peso de 80 kg o más la tasa de embarazos usando los dos implantes fue de 6 por 100 al quinto año de uso, por lo que se recomienda que las usuarias los cambien a los 4 años.

- **Dispositivos intrauterinos (DIU):**

- a. Dispositivo intrauterino liberador de cobre TCu 380A:**

Dispositivo que libera cobre y que se inserta en la cavidad uterina. Dura hasta 12 años.

Características:

- Afecta la capacidad de los espermatozoides.
- Las relaciones sexuales no se ven interferidas.
- Requiere un proveedor capacitado para la inserción y extracción. Todas las usuarias deben firmar un consentimiento informado.
- En los 3 primeros meses con frecuencia se observan cambios en el patrón de sangrado, así como calambres o dolor durante la menstruación.
- Se requiere controlar con mayor frecuencia a la usuaria.
- Tasa de falla:
  - o Falla teórica de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

- Falla de uso típico 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Tasa promedio acumulada de falla en 12 años de 2.2%

**b. Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno:**

Dispositivo que libera Levonorgestrel, con una duración de 5 años.

Características:

- Espesa el moco cervical e inhibe la ovulación.
- Se requiere un examen pélvico y se recomienda un examen clínico para detectar infecciones del tracto genital previo a la inserción.
- Previene los embarazos ectópicos tubáricos con relación a otros dispositivos intrauterinos.
- La inserción y extracción siempre debe ser realizado por personal de salud calificado.
- Tasa de falla:
  - Falla teórica 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
  - Falla de uso típico 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

• **Métodos quirúrgicos:**

**a. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina - Bloqueo Tubárico Bilateral (BTB):**

Método de anticoncepción permanente. Con el objetivo de evitar la concepción.

Características:

- Se ocluye y seccionan las trompas de Falopio. La técnica recomendada es la de Pomeroy.
- Se requieren dos sesiones de orientación y consejería especializada y previa evaluación médica. Amplia cantidad de requisitos necesarios.
- El proveedor debe ser un médico calificado.
- Las complicaciones están asociadas al uso de anestesia y al procedimiento quirúrgico en sí.

- Tasa de falla:
  - o Falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
  - o Falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

**b. Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina:**

Método anticonceptivo irreversible. En dónde se ligan y seccionan los conductos deferentes en el hombre.

Características:

- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Requiere de dos sesiones de orientación y consejería especializada y tener un previo examen médico. Amplia cantidad de requisitos necesarios.
- La eficacia se garantiza solo después de verificar, la inexistencia de espermatozoides en un espermatograma.
- El proveedor debe ser un médico calificado.
- Las complicaciones están principalmente asociadas con la cirugía.
- Tasa de falla:
  - o Falla teórica 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
  - o Falla de uso 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

**• Anticoncepción de emergencia:**

Todos los métodos hormonales utilizados en situaciones de emergencia, posterior a relaciones sexuales sin protección, violación o ruptura del preservativo, para evitar embarazos no planificados.

Existen 2 métodos:

- Método de Yuzpe: se utilizan píldoras combinadas.
  - o Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250 mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas.
- Método de sólo progestágeno: Levonorgestrel
  - o Levonorgestrel, tableta de 0.75 mg, dos dosis.

- Levonorgestrel, tableta de 1.5 mg, dosis única.

Características:

- Inhiben la ovulación, espesan el moco cervical.
- Considerada como alternativa de uso excepcional.
- Puede ser indicado en cualquier edad y/o paridad.
- Método depende de la rapidez con la que la usuaria tome las pastillas. La primera dosis se toma dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección. La segunda y última dosis se administra 12 horas después de la primera dosis.
- En los casos en que fracasó el método, no se reportaron malformaciones congénitas en los recién nacidos.
- Náuseas, vómitos, cefalea, fatiga y otros efectos secundarios.
- **Tasa de eficacia:**
  - Solo levonorgestrel hasta 95%.
  - Método de Yuzpe hasta 75%.

**ENDES:**<sup>4</sup>

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) es una de las investigaciones estadísticas más importantes que realiza el INEI, la cual se realiza de manera continua desde el año 1986. Recopila datos por medio de entrevistas con el objetivo de proporcionar información actualizada sobre la dinámica demográfica y el estado de salud de las madres y los niños menores de cinco años, y de manera esencial brinda información sobre salud materno infantil, la fecundidad y la mortalidad y provee información sobre la evolución de los tópicos que manejan.

**2.3 Definición de conceptos operacionales**

- **Conocimientos:** Información que recibió la población con respecto al uso de métodos anticonceptivos.
- **Prácticas:** Acciones de la población de estudio con respecto al uso de métodos anticonceptivos.

- **Fuente de método anticonceptivo:** Lugar de dónde la usuaria obtiene el método de planificación familiar, ya sea un establecimiento de Salud, o un lugar particular (farmacia/botica)
- **Decisión de método anticonceptivo:** Corresponde a la decisión de uso del método de planificación familiar, decisión individual hace referencia a la toma de decisión únicamente por parte de la usuaria, y decisión conjunta equivale a una decisión tomada con el esposo/compañero.
- **Método anticonceptivo:** Procedimiento de prevención que disminuye las posibilidades de una fecundación, estos métodos deben cumplir con ciertas características que permitan que las personas alcancen de forma efectiva y segura sus metas reproductivas.
- **Edad:** tiempo en años que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.
- **Nivel educativo:** grado más elevado de estudios realizados o en curso.
- **Estado civil:** es el estado actual de convivencia de la mujer.
- **Región natural:** Zona delimitada por criterios geográficos, puede ser Lima, Resto Costa, Sierra y Selva.
- **Tipo de lugar de residencia:** área geográfica de residencia, puede ser rural o urbana.
- **Residencia del esposo/compañero:** Lugar en dónde vive el esposo/compañero de la entrevistada. Puede ser con ella o en otro lugar.
- **Índice de Riqueza:** mide la capacidad económica de la persona.
- **Etnia:** grupo de personas que pertenece a una misma raza, con misma cultura y costumbres.

- **Edad de inicio de relaciones sexuales:** Edad de la mujer al iniciar su vida sexual.
- **Paridad:** cantidad de hijos entre vivos y muertos.

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

### **3.1 Hipótesis de investigación**

#### **Hipótesis general:**

Existen factores asociados a los conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar según el ENDES 2020.

#### **Hipótesis específicas:**

1. Existen factores sociodemográficos asociados a los conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar.
2. Existe asociación entre la residencia del esposo/compañero y los conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar.
3. Existe asociación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y los conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar.

### **3.2 Variables del estudio**

Variable dependiente:

- Conocimientos de métodos anticonceptivos.
- Prácticas de métodos anticonceptivos.
  - Fuente de método anticonceptivo.
  - Decisión del método anticonceptivo.

Variables independientes:

- Edad
- Nivel educativo
- Estado civil
- Región Natural
- Tipo de Lugar de residencia
- Residencia del esposo/compañero
- Índice de Riqueza
- Etnia
- Edad de primera relación sexual
- Paridad

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 Tipo y Diseño de estudio**

Estudio de tipo Observacional, transversal, analítico, retrospectivo.

Basado en la información obtenida de una fuente de datos pública de tipo secundaria: ENDES.

- Observacional: No habrá intervención ni manipulación de variables de la base de datos.
- Transversal: Se investigará la asociación entre las variables de interés en un momento determinado (año 2020).
- Analítico: Se analizará la asociación entre las variables de interés.
- Retrospectivo: Se revisarán datos del pasado.

### **4.2 Población**

La población está conformada por mujeres en edad fértil a nivel nacional de 15 a 49 años de edad residentes habituales de hogares particulares, y aquellas que no siendo residentes pernoctaron en la vivienda la noche previa al día que se realizó la entrevista.

## **4.3 Muestra**

### **4.3.1 Tamaño muestral**

Para este estudio se revisó la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar “ENDES” realizada el año 2020 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática “INEI”. Considerando las variables de interés, así como los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra final de 5998 personas encuestadas que contestaron en su totalidad los módulos correspondientes.

### **4.3.2 Tipo de muestreo**

El muestreo usado en la ENDES se caracterizó por ser bietápico, probabilístico de tipo equilibrado, estratificado e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural. Las unidades de muestreo en el área urbana fue el conglomerado y la vivienda particular; En el área rural el empadronamiento rural y la vivienda particular. El instrumento de recolección de la información se efectuó a través de una Tablet, y el método de recolección de datos fue la entrevista directa (presencial) y la entrevista telefónica. La unidad de análisis se definió como toda mujer en edad fértil de 15 a 49 años que actualmente use un método de planificación familiar.

### **4.3.3 Criterios de selección de la muestra**

#### **4.3.3.1 Criterios de inclusión**

- Mujeres que hayan participado voluntariamente en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.
- Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que actualmente estén usando un método de planificación familiar.

#### **4.3.3.2 Criterios de exclusión**

- Mujeres en edad fértil que no respondieron o respondieron parcialmente el módulo de características generales, métodos de anticoncepción, y preguntas asociadas a nuestras variables de estudio de la encuesta ENDES 2020.

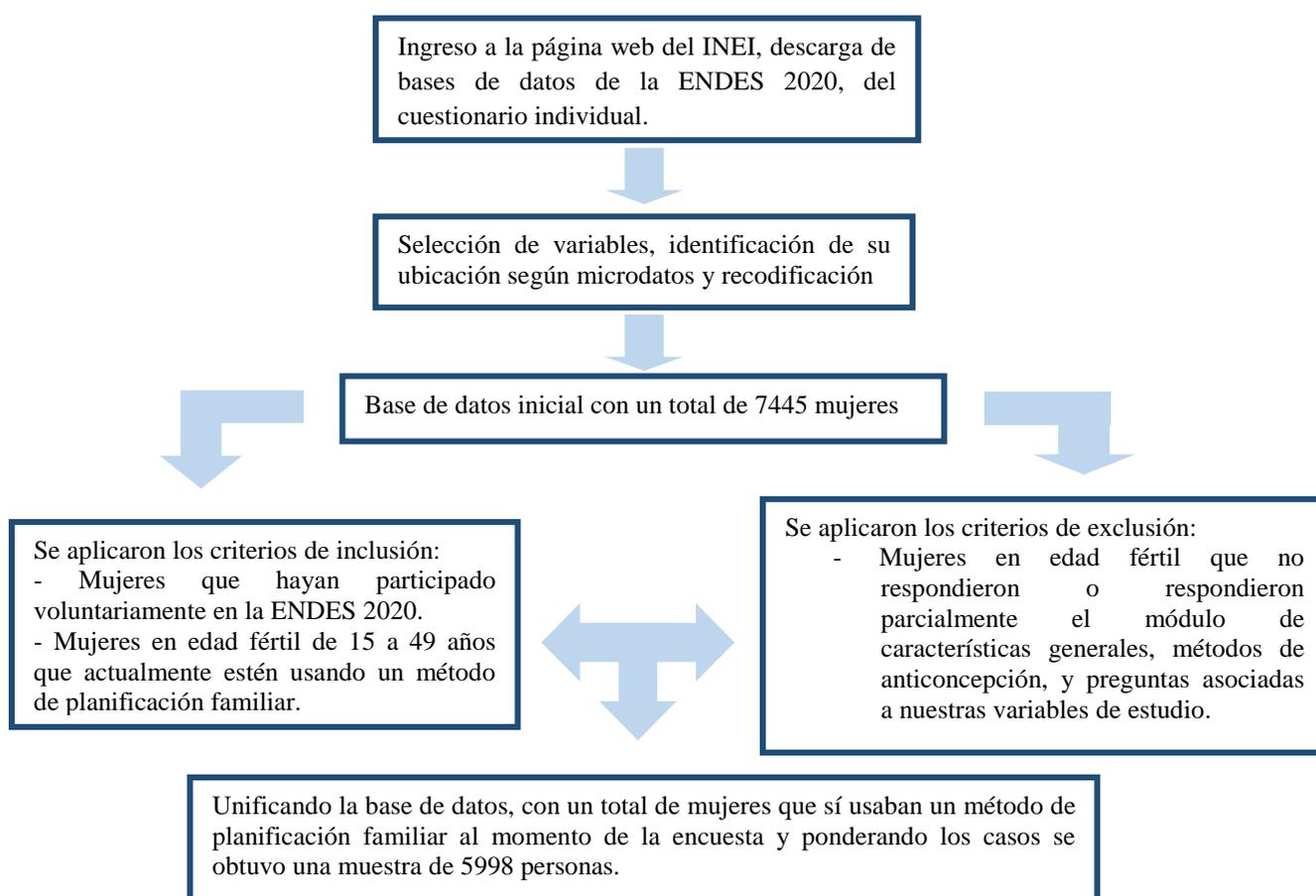
## **4.4 Operacionalización de variables**

Revisar el anexo N° 9.

#### 4.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para la realización de este estudio se utilizó la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020, fuente de datos secundaria, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

La variable principal se encuentra en el archivo de datos “RE223132” del módulo 1632. Las demás variables se encuentran en los archivos de datos REC91, REC0111, RE516171. Tras identificar las variables de interés, se procedió a formar un archivo de datos con todas ellas teniendo en cuenta además las variables que identifican el diseño muestral: la variable que indica los conglomerados (V001), la variable que identifica los estratos (V022) y la variable que identifica los pesos muestrales (V005). Esta última variable se divide entre 1000000, siendo esta nueva variable la que se debe de utilizar como factores de ponderación.



**Gráfico 1.** Flujograma de selección de participantes que cumplen con los criterios de exclusión e inclusión para nuestro estudio.

#### **4.6 Procesamiento de datos y plan de análisis**

Se analizaron los datos mediante el programa estadístico SPSS 25.0, teniendo en cuenta el diseño muestral de la encuesta: la variable de estratificación, los conglomerados y factores de ponderación se empleó la opción de muestras complejas en base a la ENDES 2020. Se realizó el análisis univariado a partir del cálculo de frecuencia y porcentajes. Para el análisis bivariado se utilizaron tablas cruzadas y se hizo uso de la prueba F para muestras complejas con la finalidad de verificar asociación entre las variables. Finalmente, se calcularon las razones de prevalencia (RP) crudas acompañadas de sus intervalos de confianza, luego se aplicó un modelo de regresión de Poisson con varianza robusta calculando el RP ajustado acompañado con sus intervalos de confianza. Todos los cálculos se realizaron utilizando muestras complejas y con un nivel de significancia de 0.05.

#### **4.7 Aspectos éticos de la investigación**

En este estudio se tomó la base de datos de la encuesta ENDES 2020, en la cual no se recolecta datos personales de los entrevistados, por lo que se constata la confidencialidad de cada uno de los participantes. Además, la información es de acceso público.

El siguiente trabajo tuvo la aprobación del comité de ética de investigación del Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina Humana de la Ricardo Palma, mediante documento con código PG 102 - 202 y se realizó en el “VIII Curso Taller de Titulación por Tesis”, según metodología publicada.

#### **4.8 Limitaciones de la investigación**

Se pueden incluir las limitaciones propias al hacer uso de fuentes de datos secundarias ya que la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) no ha sido elaborada específicamente para poder identificar los factores asociados a los conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1 Resultados

Al seleccionar las variables de interés considerando los criterios de inclusión y exclusión y eliminando los datos perdidos se logró analizar un total de 5998 mujeres de 15 a 49 años que actualmente usan un método de planificación familiar. Se obtuvo una prevalencia de 31.6% para las mujeres que utilizaron como método anticonceptivo la inyección y un 24.5% que usaron condón. Se observó que un 58.8% de las mujeres estuvieron informadas, 65.1% tuvo como fuente de método anticonceptivo algún centro de Salud, el 71% realizó una decisión conjunta ante el método anticonceptivo. La población estuvo constituida en su mayoría por mujeres en un rango de edad entre los 35 – 49 años (47%) y 24 – 34 años (41.9%). El nivel educativo alcanzado que obtuvo mayor frecuencia fue secundario con un 46.2%. El 66.2% de mujeres convivía, mientras que el 33.8% estuvieron casadas. La mayor cantidad de entrevistadas provenía de Lima Metropolitana (38.9%) y vivían en el ámbito urbano (81.9%), además de que vivían con el esposo/compañero (95.1%). Con respecto al Índice de Riqueza se pudo observar que el nivel medio estuvo presente en la mayoría de las mujeres con un 21.9%. La etnia Mestiza es con la que según sus antepasados la población se identificó en su mayoría (55.2%). Un 50.1% tuvieron su primera relación sexual a una edad menor a los 18 años, mientras que el 49.9% restante la tuvo posterior a los 18 años. Por último, el 80.9% de la población tiene de 1 a 3 hijos. (**Tabla 1**)

**Tabla 1. Características generales de las mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar. ENDES 2020.**

Variables	n	%	IC95%	ERM
<b>Método anticonceptivo actual</b>				
Espuma, jalea, óvulos (vaginales)	5	0.2	0.1 - 0.5	51.6%
Norplant/Implantes	635	9.6	8.3 - 11.1	7.5%
Esterilización masculina	27	0.7	0.4 - 1.3	29.2%
Esterilización femenina	882	17.7	16.0 - 19.6	5.0%
Condón	1253	24.5	22.6 - 26.5	4.0%
Inyección	2357	31.6	29.7 - 33.6	3.2%
DIU	127	3.9	3.0 - 5.0	12.9%
Píldora	712	11.7	10.3 - 13.3	6.4%
<b>Conocimiento</b>				
Le informaron	4088	58.8	56.5 - 61.0	2.0%
No le informaron	1910	41.2	39.0 - 43.5	2.8%
<b>Fuente para obtener método</b>				
Algún centro de salud	4266	65.1	62.8 - 67.3	1.8%
Farmacia/Botica	1732	34.9	32.7 - 37.2	3.3%
<b>Decisión Método anticonceptivo</b>				
Decisión conjunta	4320	71.0	68.9 - 73.0	1.5%
Decisión individual	1678	29.0	27.0 - 31.1	3.6%
<b>Edad entrevistada</b>				
35 - 49 años	2227	47.0	44.9 - 49.2	2.4%
24 - 34 años	2926	41.9	39.9 - 43.9	2.5%
15 - 23 años	845	11.0	9.9 - 12.3	5.4%
<b>Nivel Educativo</b>				
Sup. Univ, Post grado	840	17.8	15.9 - 19.8	5.6%
Sup. No Universitario	1139	19.7	18.1 - 21.4	4.3%
Secundaria	2856	46.2	44.1 - 48.3	2.3%
Primaria a menos	1163	16.3	14.9 - 17.8	4.6%
<b>Estado civil actual</b>				
Conviviente	4296	66.2	63.9 - 68.5	1.8%
Casada	1702	33.8	31.5 - 36.1	3.5%
<b>Región Natural</b>				
Selva	1528	14.2	12.9 - 15.6	4.8%
Sierra	1686	20.4	18.8 - 22.2	4.3%
Resto Costa	1879	26.4	24.7 - 28.3	3.5%
Lima Metropolitana	905	38.9	36.7 - 41.2	3.0%
<b>Tipo de lugar de residencia</b>				
Urbano	4634	81.9	80.6 - 83.1	0.8%
Rural	1634	18.1	16.9 - 19.4	3.6%
<b>Reside con esposo/compañero</b>				
Vive con ella	5667	95.1	94.2 - 95.9	0.4%
Vive en otro sitio	331	4.9	4.1 - 5.8	8.5%
<b>Índice de riqueza</b>				
Más rico	765	21.1	19.2 - 23.1	4.8%
Rico	994	21.6	19.6 - 23.7	4.9%
Medio	1301	21.9	20.2 - 23.8	4.2%
Pobre	1570	20.5	18.9 - 22.2	4.1%
El más pobre	1368	14.9	13.7 - 16.1	4.3%
<b>Etnia</b>				
Mestizo	3081	55.2	53.2 - 57.3	1.9%
Blanco	352	6.9	5.8 - 8.1	8.5%
Negro/Moreno	669	11.8	10.5 - 13.2	5.8%
Quechua/Aymara, Otros	1896	26.1	24.2 - 28.0	3.7%
<b>Edad primera relación sexual</b>				
Menos de 18 años	3367	50.1	47.8 - 52.4	2.3%
18 años a más	2631	49.9	47.6 - 52.2	2.3%
<b>Paridad</b>				
4 a más hijos	1113	16.3	14.9 - 17.8	4.5%
1 a 3 hijos	4791	80.9	79.2 - 82.4	1.0%
Ninguno	94	2.8	2.1 - 3.9	15.8%

Fuente: INEI, ENDES 2020

**Tabla 2. Factores asociados al conocimiento de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar. ENDES 2020.**

Factores	Le informaron	No le informaron	p valor b/
	n (% a/)	n (% a/)	
<b>Método anticonceptivo actual</b>			
Espuma, jalea, óvulos (vaginales)	3 (0.1%)	2 (0.2%)	
Norplant/Implantes	603 (15.5%)	32 (1.1%)	
Esterilización masculina	2 (0.1%)	25 (1.7%)	
Esterilización femenina	525 (14.0%)	357 (23.0%)	0.000
Condón	247 (7.6%)	1006 (48.6%)	
Inyección	2038 (43.3%)	319 (14.9%)	
DIU	110 (5.2%)	17 (2.1%)	
Píldora	560 (14.2%)	152 (8.2%)	
<b>Edad entrevistada</b>			
35 - 49 años	1312 (38.1%)	915 (59.8%)	
24 - 34 años	2107 (47.8%)	819 (33.5%)	0.000
15 - 23 años	669 (14.0%)	176 (6.8%)	
<b>Nivel Educativo</b>			
Sup. Univ, Post grado	523 (16.6%)	317 (19.4%)	
Sup. No Universitario	717 (18.2%)	422 (21.9%)	0.019
Secundaria	2032 (49.0%)	824 (42.2%)	
Primaria a menos	816 (16.2%)	347 (16.5%)	
<b>Estado civil actual</b>			
Conviviente	3046 (70.1%)	1250 (60.7%)	0.000
Casada	1042 (29.9%)	660 (39.3%)	
<b>Región Natural</b>			
Selva	1169 (17.3%)	359 (9.8%)	
Sierra	1120 (19.8%)	566 (21.3%)	0.000
Resto Costa	1221 (26.0%)	658 (27.1%)	
Lima Metropolitana	578 (36.9%)	327 (41.8%)	
<b>Tipo de lugar de residencia</b>			
Urbano	2866 (78.6%)	1498 (86.5%)	0.000
Rural	1222 (21.4%)	412 (13.5%)	
<b>Reside con esposo/compañero</b>			
Vive con ella	3867 (95.3%)	1800 (94.8%)	0.586
Vive en otro sitio	221 (4.7%)	110 (5.2%)	
<b>Índice de riqueza</b>			
Más rico	454 (19.2%)	311 (23.8%)	
Rico	585 (18.9%)	409 (25.4%)	
Medio	864 (21.2%)	437 (23.0%)	0.000
Pobre	1127 (22.7%)	443 (17.4%)	
El más pobre	1058 (18.0%)	310 (10.4%)	
<b>Etnia</b>			
Mestizo	2103 (55.4%)	978 (54.9%)	
Blanco	243 (6.8%)	109 (6.9%)	0.004
Negro/Moreno	479 (13.6%)	190 (9.3%)	
Quechua/Aymara, Otros	1263 (24.1%)	633 (28.9%)	
<b>Edad primera relación sexual</b>			
Menos de 18 años	2440 (55.1%)	927 (43.1%)	0.000
18 años a más	1648 (44.9%)	983 (56.9%)	
<b>Paridad</b>			
4 a más hijos	759 (14.7%)	354 (18.5%)	
1 a 3 hijos	3277 (83.1%)	1514 (77.7%)	0.011
Ninguno	52 (2.2%)	42 (3.8%)	

a/: p valor obtenido a través de la prueba F para muestras complejas

Fuente: INEI, ENDES 2020

Describiendo la variable conocimientos, tomando en cuenta a quiénes sí están informadas. El 43.3% usó inyección, el 47.8% tuvo edad entre los 24 a 34 años, el 49% tuvo educación secundaria, el 70.1% convivía, el 36.9% vivía en Lima Metropolitana, 78.6% vivía en un área de residencia urbana, el 95.3% vivía con su esposo/compañero, el 22.7% era pobre, el 55.4% se reconoció como de etnia Mestiza, el 55.1% tuvo su primera relación sexual antes de los 18 años y un 83.3% tuvo de 1 a 3 hijos. **(Tabla 2)** Se observó que todos los factores asociados presentaron significancia estadística: método anticonceptivo actual ( $p=0.000$ ), edad ( $p=0.000$ ), Nivel educativo ( $p=0.019$ ), estado civil actual ( $p=0.000$ ), región natural ( $p=0.000$ ), tipo de lugar de residencia ( $p=0.000$ ), índice de riqueza ( $p=0.000$ ), etnia ( $p=0.004$ ), edad primera relación sexual ( $p=0.000$ ), paridad ( $p=0.011$ ); a excepción de la residencia del esposo/compañero ( $p=0.586$ ).

**Tabla 3. Factores asociados a la fuente de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar. ENDES 2020.**

Factores	Algún centro de Salud	Farmacia/Botica	p valor b/
	n (% a/)	n (% a/)	
<b>Método anticonceptivo actual</b>			
Espuma, jalea, óvulos (vaginales)		5 (0.5%)	
Norplant/Implantes	635 (14.8%)		
Esterilización masculina	27 (1.1%)		
Esterilización femenina	882 (27.2%)		0.000
Condón	446 (9.8%)	807 (52.0%)	
Inyección	1758 (32.8%)	599 (29.4%)	
DIU	126 (5.7%)	1 (0.6%)	
Píldora	392 (8.6%)	320 (17.5%)	
<b>Edad entrevistada</b>			
35 - 49 años	1683 (49.4%)	544 (42.7%)	
24 - 34 años	1961 (38.5%)	965 (48.3%)	0.000
15 - 23 años	622 (12.1%)	223 (9.0%)	
<b>Nivel Educativo</b>			
Sup. Univ, Post grado	468 (13.7%)	372 (25.3%)	
Sup. No Universitario	692 (16.7%)	447 (25.4%)	0.000
Secundaria	2121 (49.4%)	735 (40.2%)	
Primaria a menos	985 (20.1%)	178 (9.2%)	
<b>Estado civil actual</b>			
Conviviente	3081 (67.4%)	1215 (64.1%)	0.165
Casada	1185 (32.6%)	517 (35.9%)	
<b>Región Natural</b>			
Selva	1144 (16.4%)	384 (10.2%)	
Sierra	1325 (22.9%)	361 (15.8%)	0.000
Resto Costa	1279 (27.6%)	600 (24.4%)	
Lima Metropolitana	518 (33.2%)	387 (49.6%)	
<b>Tipo de lugar de residencia</b>			
Urbano	2859 (76.4%)	1505 (92.0%)	0.000
Rural	1407 (23.6%)	227 (8.0%)	
<b>Reside con esposo/compañero</b>			
Vive con ella	4038 (95.1%)	1629 (95.2%)	0.880
Vive en otro sitio	228 (4.9%)	103 (4.8%)	
<b>Índice de riqueza</b>			
Más rico	410 (16.5%)	355 (29.7%)	
Rico	591 (18.4%)	403 (27.4%)	
Medio	864 (22.1%)	437 (21.6%)	0.000
Pobre	1188 (23.1%)	382 (15.7%)	
El más pobre	1213 (19.9%)	155 (5.5%)	
<b>Etnia</b>			
Mestizo	2091 (54.1%)	990 (57.3%)	
Blanco	250 (6.1%)	102 (8.3%)	0.210
Negro/Moreno	499 (13.2%)	170 (9.3%)	
Quechua/Aymara, Otros	1426 (26.6%)	470 (25.1%)	
<b>Edad primera relación sexual</b>			
Menos de 18 años	2525 (54.7%)	842 (41.6%)	0.000
18 años a más	1741 (45.3%)	890 (58.4%)	
<b>Paridad</b>			
4 a más hijos	953 (21.2%)	160 (7.1%)	
1 a 3 hijos	3281 (77.4%)	1510 (87.2%)	0.000
Ninguno	32 (1.3%)	62 (5.7%)	

a/: p valor obtenido a través de la prueba F para muestras complejas

Fuente: INEI, ENDES 2020

Describiendo las prácticas con la variable Fuente de método anticonceptivos, el 32.8% que usaba inyección la obtuvo de un centro de salud, el 27.2% que se realizó esterilización femenina lo hizo en algún centro de salud, mientras que el 52% que usa condón su fuente principal fue la Farmacia/Botica. El 49.4% que obtuvo su método de anticoncepción en algún centro de salud tenía una edad entre 35 a 49 años, el 49.4% recibió educación secundaria, el 67.4% convivía, el 33.2% vivía en Lima Metropolitana, 76.4% vivía en un área de residencia urbana, el 95.1% vivía con su esposo/compañero, el 23.1% de la población que tuvo como fuente de método un centro de salud era pobre, el 29.7% de mujeres que obtuvo como fuente de método anticonceptivo a la farmacia/botica era más rico. El 54.1% se reconoció como de etnia Mestiza, el 54.7% de mujeres que tenía a algún centro de salud como fuente de MAC tuvo su primera relación sexual antes de los 18 años, mientras que un 58.1% de las que tenían como fuente Farmacia/Botica tuvo su primera relación sexual después de los 18 años. Un 77.4% tuvo de 1 a 3 hijos. (**Tabla 3**) Se observó que todos los factores asociados presentaron significancia estadística: Método anticonceptivo actual ( $p=0.000$ ), edad ( $p=0.000$ ), Nivel educativo ( $p=0.000$ ), región natural ( $p=0.000$ ), tipo de lugar de residencia ( $p=0.000$ ), índice de riqueza ( $p=0.000$ ), edad primera relación sexual ( $p=0.000$ ), paridad ( $p=0.011$ ); a excepción de la residencia del esposo/compañero ( $p=0.880$ ), estado civil actual ( $p=0.165$ ) y etnia ( $p=0.210$ ).

**Tabla 4. Factores asociados a la Decisión de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar. ENDES 2020.**

Factores	Decisión individual	Decisión conjunta	p valor b/
	n (% a/)	n (% a/)	
<b>Método anticonceptivo actual</b>			
Espuma, jalea, óvulos (vaginales)	1 (0.2%)	4 (0.2%)	
Norplant/Implantes	273 (15.6%)	362 (7.2%)	
Esterilización masculina	7 (0.5%)	20 (0.8%)	
Esterilización femenina	350 (25.7%)	532 (14.5%)	0.000
Condón	162 (10.2%)	1091 (30.3%)	
Inyección	632 (29.5%)	1725 (32.5%)	
DIU	59 (6.9%)	68 (2.7%)	
Píldora	194 (11.5%)	518 (11.8%)	
<b>Edad entrevistada</b>			
35 - 49 años	695 (52.3%)	1532 (44.9%)	
24 - 34 años	790 (38.4%)	2136 (43.4%)	0.003
15 - 23 años	193 (9.3%)	652 (11.7%)	
<b>Nivel Educativo</b>			
Sup. Univ, Post grado	221 (17.1%)	619 (18.0%)	
Sup. No Universitario	334 (19.8%)	805 (19.7%)	
Secundaria	835 (47.7%)	2021 (45.6%)	0.817
Primaria a menos	288 (15.4%)	875 (16.7%)	
<b>Estado civil actual</b>			
Conviviente	1250 (68.0%)	3046 (65.5%)	
Casada	428 (32.0%)	1274 (34.5%)	0.318
<b>Región Natural</b>			
Selva	449 (13.3%)	1079 (14.6%)	
Sierra	385 (16.7%)	1301 (21.9%)	
Resto Costa	510 (23.7%)	1369 (27.6%)	0.000
Lima Metropolitana	334 (46.3%)	571 (35.9%)	
<b>Tipo de lugar de residencia</b>			
Urbano	1309 (86.4%)	3055 (80.0%)	
Rural	369 (13.6%)	1265 (20.0%)	0.000
<b>Reside con esposo/compañero</b>			
Vive con ella	1571 (93.9%)	4096 (95.6%)	
Vive en otro sitio	107 (6.1%)	224 (4.4%)	0.077
<b>Índice de riqueza</b>			
Más rico	214 (18.6%)	551 (22.1%)	
Rico	305 (24.2%)	689 (20.5%)	
Medio	404 (25.1%)	897 (20.7%)	0.004
Pobre	433 (20.8%)	1137 (20.4%)	
El más pobre	322 (11.3%)	1046 (16.3%)	
<b>Etnia</b>			
Mestizo	901 (58.3%)	2180 (54.0%)	
Blanco	90 (4.9%)	262 (7.7%)	
Negro/Moreno	172 (11.3%)	497 (12.0%)	0.062
Quechua/Aymara, Otros	515 (25.5%)	1381 (26.3%)	
<b>Edad primera relación sexual</b>			
Menos de 18 años	1008 (54.0%)	2359 (48.6%)	
18 años a más	670 (46.0%)	1961 (51.4%)	0.031
<b>Paridad</b>			
4 a más hijos	399 (21.9%)	714 (14.0%)	
1 a 3 hijos	1263 (76.4%)	3528 (82.7%)	0.000
Ninguno	16 (1.7%)	78 (3.3%)	

a/: p valor obtenido a través de la prueba F para muestras complejas

Fuente: INEI, ENDES 2020

Describiendo las prácticas con la variable Decisión de Método Anticonceptivo. El 32.5% que usaba inyección fue por decisión conjunta, al igual que con el uso del condón, con un porcentaje del 30.3%. El 52.3% que tomó una decisión individual con respecto a su método de anticoncepción tenía edades entre los 35 a 49 años, el 47.7% tuvo educación secundaria, el 68% convivía, el 46.3% vivía en Lima Metropolitana, 86.4% vivía en un área de residencia urbana, el 95.3% de mujeres que vivía con su esposo/compañero tuvo una decisión conjunta, el 25.1% de la población que tomó la decisión de método anticonceptivo individualmente era de estrato medio. El 58.3% se reconoció como de etnia Mestiza, el 54% de mujeres tuvo su primera relación sexual antes de los 18 años. Un 82.7% que tomó decisión conjunta tuvo de 1 a 3 hijos. **(Tabla 4)** Se observó que todos los factores asociados presentaron significancia estadística: Método anticonceptivo actual ( $p=0.000$ ), edad ( $p=0.003$ ), región natural ( $p=0.000$ ), tipo de lugar de residencia ( $p=0.000$ ), índice de riqueza ( $p=0.004$ ), edad primera relación sexual ( $p=0.031$ ), paridad ( $p=0.000$ ); a excepción de nivel educativo ( $p=0.817$ ), residencia del esposo/compañero ( $p=0.880$ ), estado civil actual ( $p=0.317$ ) y etnia ( $p=0.062$ ).

**Tabla 5. RP Crudo y Ajustado para los factores asociados al conocimiento de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar. ENDES 2020.**

Factores	RP crudo	IC95%	p valor	RP ajustado	IC95%	p valor
<b>Método anticonceptivo actual</b>						
Espuma, jalea, óvulos (vaginales)	0.73	0.36 - 1.46	0.372	0.65	0.34 - 1.26	0.202
Norplant/Implantes	1.39	1.39 - 1.29	0.000	1.31	1.23 - 1.40	0.000
Esterilización masculina	0.09	0.02 - 0.33	0.000	0.09	0.02 - 0.35	0.000
Esterilización femenina	0.70	0.60 - 0.73	0.000	0.71	0.64 - 0.78	0.000
Condón	0.30	0.23 - 0.31	0.000	0.27	0.23 - 0.31	0.000
Inyección	1.17	1.09 - 1.25	0.000	1.13	1.06 - 1.21	0.000
DIU	1.12	1.01 - 1.24	0.029	1.09	0.98 - 1.20	0.101
Píldora	1			1		
<b>Edad entrevistada</b>						
35 - 49 años	0.63	0.59 - 0.68	0.000	0.82	0.77 - 0.88	0.000
24 - 34 años	0.89	0.83 - 0.94	0.000	0.98	0.93 - 1.03	0.315
15 - 23 años	1			1		
<b>Nivel Educativo</b>						
Sup. Univ, Post grado	0.96	0.88 - 1.06	0.404	1.17	1.07 - 1.29	0.001
Sup. No Universitario	0.93	0.85 - 1.02	0.147	1.08	0.99 - 1.18	0.072
Secundaria	1.08	1.00 - 1.16	0.045	1.12	1.04 - 1.19	0.002
Primaria a menos	1			1		
<b>Estado civil actual</b>						
Conviviente	1.19	1.13 - 1.26	0.000	1.02	0.97 - 1.08	0.431
Casada	1			1		
<b>Región Natural</b>						
Selva	1.22	1.12 - 1.32	0.000	1.01	0.93 - 1.09	0.851
Sierra	0.98	0.91 - 1.06	0.601	0.97	0.90 - 1.05	0.437
Resto Costa	1.05	0.98 - 1.12	0.155	0.99	0.94 - 1.06	0.966
Lima Metropolitana	1			1		
<b>Tipo de lugar de residencia</b>						
Urbano	0.82	0.77 - 0.89	0.000	0.91	0.84 - 0.98	0.013
Rural	1			1		
<b>Reside con esposo/compañero</b>						
Vive con ella	1.04	0.92 - 1.18	0.540	1.17	1.05 - 1.29	0.003
Vive en otro sitio	1			1		
<b>Índice de riqueza</b>						
Más rico	0.78	0.72 - 0.84	0.000	1.08	0.97 - 1.20	0.161
Rico	0.73	0.67 - 0.79	0.000	0.92	0.83 - 1.01	0.083
Medio	0.81	0.75 - 0.88	0.005	0.96	0.87 - 1.05	0.347
Pobre	0.92	0.85 - 0.99	0.032	1.00	0.93 - 1.08	0.965
El más pobre	1			1		
<b>Etnia</b>						
Mestizo	1.15	1.07 - 1.23	0.000	1.07	1.01 - 1.14	0.028
Blanco	1.17	1.05 - 1.31	0.005	1.06	0.96 - 1.17	0.232
Negro/Moreno	1.35	1.24 - 1.46	0.000	1.13	1.05 - 1.21	0.001
Quechua/Aymara, Otros	1			1		
<b>Edad primera relación sexual</b>						
Menos de 18 años	1.21	1.14 - 1.23	0.000	1.01	0.96 - 1.06	0.735
18 años a más	1			1		
<b>Paridad</b>						
4 a más hijos	1.15	0.94 - 1.42	0.179	1.17	0.99 - 1.38	0.072
1 a 3 hijos	1.32	1.08 - 1.60	0.006	1.23	1.06 - 1.43	0.006
Ninguno	1			1		

Fuente: INEI, ENDES 2020

Entre los factores analizados se encontró asociación estadísticamente significativa para la edad de 35 – 49 años: RPa=0.82, IC:0.77 – 0.88, Nivel educativo (Sup. Univ, Post grado: RPa=1.17, IC:1.07 – 1.29; Secundaria: RPa=1.12, IC:1.04 – 1.19), Residencia urbana: RPa= 0.91, IC: 0.84 – 0.98, Residencia del esposo/compañero (Vive con ella: RPa=1.17, IC:1.05 – 1.29), Etnia (Mestizo: RPa=1.07, IC:1.01 – 1.14; Negro/Moreno: RPa=1.13, IC:1.05 – 1.21), Paridad (1 a 3 hijos: RPa=1.23, IC:1.06 – 1.43). **(Tabla 5).** Entre los métodos anticonceptivos las mujeres que usaron Norplant/Implantes tienen 31% mayor posibilidad de conocer métodos anticonceptivos en comparación a las mujeres que usan píldora. Las mujeres con edades entre los 35 – 49 años tienen 18% menor posibilidad de recibir información que las mujeres de 15 – 23 años, las mujeres con nivel educativo Superior Universitario, Post grado tienen 17% más posibilidades de conocer sobre métodos de anticoncepción que las que tenían nivel educativo primaria a menos, las que vivían en área urbana tuvieron 9% menos posibilidades de estar informadas que las de área rural. Las mujeres que vivían con su esposo/compañero tienen 17% más posibilidades de conocer sobre métodos anticonceptivos que las mujeres que no conviven con ellos. Las que se reconocieron como de etnia Negra/Morena tuvieron 13% veces más posibilidades de conocer sobre planificación familiar sobre las que se reconocen como Quechuas, Aymaras y las mujeres con 1 a 3 hijos tuvieron 23% más posibilidades de recibir información que las mujeres que no los tenían.

**Tabla 6. RP Crudo y Ajustado para los factores asociados a la fuente de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar. ENDES 2020.**

Factores	RP crudo	IC95%	p valor	RP ajustado	IC95%	p valor
<b>Método anticonceptivo actual</b>						
Espuma, jalea, óvulos (vaginales)	1.31	1.21 - 1.42	0.000	1.31	1.21 - 1.42	0.000
Norplant/Implantes	2.15	1.95 - 2.36	0.000	2.13	1.94 - 2.33	0.000
Esterilización masculina	2.15	1.95 - 2.36	0.000	2.41	2.12 - 2.74	0.000
Esterilización femenina	2.15	1.95 - 2.36	0.000	2.26	2.06 - 2.48	0.000
Condón	0.56	0.49 - 0.64	0.000	0.61	0.53 - 0.69	0.000
Inyección	1.40	1.27 - 1.55	0.000	1.35	1.22 - 1.49	0.000
DIU	2.03	1.83 - 2.24	0.000	2.32	2.10 - 2.57	0.000
Píldora	1			1		
<b>Edad entrevistada</b>						
35 - 49 años	0.96	0.90 - 1.03	0.239	0.91	0.84 - 0.97	0.006
24 - 34 años	0.83	0.77 - 0.89	0.000	0.85	0.79 - 0.90	0.000
15 - 23 años	1			1		
<b>Nivel Educativo</b>						
Sup. Univ, Post grado	0.62	0.58 - 0.67	0.000	0.93	0.86 - 1.01	0.068
Sup. No Universitario	0.68	0.63 - 0.73	0.000	0.93	0.87 - 0.99	0.031
Secundaria	0.87	0.83 - 0.91	0.000	1.06	1.01 - 1.11	0.024
Primaria a menos	1			1		
<b>Estado civil actual</b>						
Conviviente	1.06	1.01 - 1.11	0.023	1.01	0.97 - 1.05	0.678
Casada	1			1		
<b>Región Natural</b>						
Selva	1.35	1.26 - 1.45	0.000	1.06	0.99 - 1.14	0.099
Sierra	1.27	1.19 - 1.35	0.000	1.15	1.08 - 1.22	0.000
Resto Costa	1.21	1.15 - 1.29	0.000	1.07	1.02 - 1.12	0.006
Lima Metropolitana	1			1		
<b>Tipo de lugar de residencia</b>						
Urbano	0.71	0.68 - 0.74	0.000	0.86	0.80 - 0.91	0.000
Rural	1			1		
<b>Reside con esposo/compañero</b>						
Vive con ella	0.98	0.89 - 1.08	0.691	0.04	0.96 - 1.13	0.380
Vive en otro sitio	1			1		
<b>Índice de riqueza</b>						
Más rico	0.58	0.55 - 0.63	0.000	0.75	0.68 - 0.82	0.000
Rico	0.64	0.60 - 0.69	0.000	0.79	0.73 - 0.86	0.000
Medio	0.74	0.70 - 0.79	0.000	0.89	0.82 - 0.96	0.003
Pobre	0.83	0.79 - 0.88	0.000	0.96	0.89 - 1.02	0.152
El más pobre	1			1		
<b>Etnia</b>						
Mestizo	0.99	0.94 - 1.05	0.800	1.04	0.99 - 1.09	0.169
Blanco	0.91	0.82 - 1.01	0.063	0.89	0.82 - 0.96	0.004
Negro/Moreno	1.12	1.04 - 1.20	0.002	0.99	0.94 - 1.06	0.884
Quechua/Aymara, Otros	1			1		
<b>Edad primera relación sexual</b>						
Menos de 18 años	1.19	1.14 - 1.25	0.000	1.01	0.97 - 1.05	0.824
18 años a más	1			1		
<b>Paridad</b>						
4 a más hijos	2.76	2.12 - 3.59	0.000	1.51	1.21 - 1.89	0.000
1 a 3 hijos	2.01	1.54 - 2.61	0.000	1.48	1.19 - 1.83	0.000
Ninguno	1			1		

Fuente: INEI, ENDES 2020

Entre los factores analizados se encontró asociación estadísticamente significativa para edad entrevistada (35 – 49 años: RPa=0.91, IC:0.84 – 0.97; 24 – 34 años: RPa=0.85, IC:0.79 – 0.90), Nivel educativo (Superior No Universitario: RPa=0.93, IC:0.87 – 0.99; Secundaria: RPa=1.06, IC:1.01 – 1.11), Región Natural (Sierra: RPa=1.15, IC:1.08 – 1.22; Resto Costa: RPa=1.07, IC:1.02 – 1.12), tipo de lugar de Residencia (Urbano: RPa=0.86, IC:0.80 – 0.91), Índice de Riqueza (Más Rico: RPa=0.75, IC:0.68 – 0.82; Rico: RPa=0.79, IC:0.73 – 0.86; Medio: RPa=0.89, IC:0.82 – 0.96), Etnia (Blanco: RPa=0.89, IC:0.82 – 0.96), Paridad (4 hijos a más: RPa=1.51, IC:1.21 – 1.89; 1 a 3 hijos: RPa=1.48, IC:1.19 – 1.83). **(Tabla 6)**. Las mujeres que usaron como método de planificación con su pareja la esterilización masculina tuvieron 141% mayor posibilidad de tener como fuente de método anticonceptivo algún centro de salud en comparación a las que usan píldora. Las mujeres con edades entre los 24 – 34 años tienen 15% menos posibilidades de obtener su método de anticoncepción en algún centro de salud en comparación a las mujeres de 15 – 23 años. Las mujeres con educación secundaria tienen 6% más posibilidades de obtener el método anticonceptivo en un centro de salud que las mujeres con educación primaria a menos, al igual que las mujeres que vivían en la Sierra, con 15% más posibilidades de tener como fuente de método algún centro de salud que las mujeres de Lima Metropolitana. Las que viven en el área urbana tienen 14% menos posibilidades de obtener el método de planificación de su elección en un centro de salud que las mujeres que vivían en área rural. Las entrevistadas que pertenecieron al estrato más rico tuvieron 25% menos posibilidades de obtener su método en un centro de salud en comparación a las mujeres más pobres. Las mujeres de etnia Blanca quienes tuvieron 11% menos posibilidades de obtenerlo en un centro que las mujeres que se identifican como Quechuas y Aymaras. Las mujeres con 4 a más hijos tuvieron 51% más posibilidades de tener como fuente de método anticonceptivo un centro de salud que las mujeres que no tenían hijos.

**Tabla 7. RP Crudo y Ajustado para los factores asociados a la Decisión de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar. ENDES 2020.**

Factores	RP crudo	IC95%	p valor	RP ajustado	IC95%	p valor
<b>Método anticonceptivo actual</b>						
Espuma, jalea, óvulos (vaginales)	1.05	0.69 - 1.57	0.830	0.93	0.62 - 1.40	0.741
Norplant/Implantes	0.71	0.64 - 0.79	0.000	0.71	0.64 - 0.79	0.000
Esterilización masculina	1.11	0.92 - 1.33	0.270	1.14	0.94 - 1.39	0.184
Esterilización femenina	0.79	0.74 - 0.87	0.000	0.84	0.77 - 0.91	0.000
Condón	1.23	1.15 - 1.30	0.000	1.23	1.16 - 1.31	0.000
Inyección	1.03	0.96 - 1.09	0.447	1.01	0.94 - 1.07	0.860
DIU	0.69	0.59 - 0.81	0.000	0.72	0.61 - 0.84	0.000
Píldora	1			1		
<b>Edad entrevistada</b>						
35 - 49 años	0.89	0.84 - 0.94	0.000	0.91	0.85 - 0.97	0.006
24 - 34 años	0.97	0.92 - 1.03	0.350	0.98	0.92 - 1.04	0.434
15 - 23 años	1			1		
<b>Nivel Educativo</b>						
Sup. Univ, Post grado	1.01	0.95 - 1.08	0.765	0.94	0.87 - 1.02	0.119
Sup. No Universitario	0.98	0.92 - 1.05	0.534	0.95	0.88 - 1.02	0.140
Secundaria	0.98	0.93 - 1.03	0.414	0.97	0.92 - 1.03	0.371
Primaria a menos	1			1		
<b>Estado civil actual</b>						
Conviviente	0.98	0.94 - 1.02	0.377	0.98	0.94 - 1.02	0.336
Casada	1			1		
<b>Región Natural</b>						
Selva	1.12	1.05 - 1.19	0.001	1.12	1.04 - 1.21	0.003
Sierra	1.67	1.11 - 1.23	0.000	1.11	1.05 - 1.17	0.000
Resto Costa	1.13	1.08 - 1.18	0.000	1.13	1.08 - 1.19	0.000
Lima Metropolitana	1			1		
<b>Tipo de lugar de residencia</b>						
Urbano	0.87	0.83 - 0.91	0.000	0.93	0.87 - 0.99	0.018
Rural	1			1		
<b>Reside con esposo/compañero</b>						
Vive con ella	1.08	0.98 - 1.19	0.119	1.09	0.99 - 1.20	0.052
Vive en otro sitio	1			1		
<b>Índice de riqueza</b>						
Más rico	0.93	0.88 - 0.99	0.012	1.03	0.94 - 1.13	0.492
Rico	0.84	0.79 - 0.89	0.000	0.92	0.85 - 0.99	0.045
Medio	0.83	0.79 - 0.89	0.000	0.89	0.93 - 0.97	0.007
Pobre	0.88	0.83 - 0.94	0.000	0.92	0.86 - 0.99	0.021
El más pobre	1			1		
<b>Etnia</b>						
Mestizo	0.98	0.94 - 1.03	0.459	1.02	0.98 - 1.07	0.354
Blanco	1.12	1.05 - 1.20	0.001	1.14	1.06 - 1.22	0.000
Negro/Moreno	1.03	0.97 - 1.09	0.345	1.05	0.99 - 1.13	0.115
Quechua/Aymara, Otros	1			1		
<b>Edad primera relación sexual</b>						
Menos de 18 años	0.94	0.91 - 0.98	0.002	0.96	0.92 - 0.96	0.029
18 años a más	1			1		
<b>Paridad</b>						
4 a más hijos	0.74	0.67 - 0.82	0.000	0.86	0.77 - 0.97	0.011
1 a 3 hijos	0.89	0.82 - 0.98	0.013	0.99	0.91 - 1.09	0.936
Ninguno	1			1		

Fuente: INEI, ENDES 2020

Entre los factores analizados se encontró asociación estadísticamente significativa para la edad (35 – 49 años: RPa=0.91, IC:0.85 – 0.97), Región natural (Selva: RPa=1.12, IC:1.04 – 1.21; Sierra: RPa=1.11, IC:1.05 – 1.17; Resto Costa: RPa=1.13, IC:1.08 – 1.19), Tipo de Lugar de Residencia (Urbano: RPa=0.93, IC:0.87 – 0.99), Índice de Riqueza (Rico: RPa=0.92, IC:0.85 – 0.99; Medio: RPa=0.89, IC:0.93 – 0.97; Pobre: RPa=0.92, IC:0.86– 0.99), Etnia (Blanco: RPa=1.14, IC:1.06 – 1.22), Edad primera relación sexual menos de 18 años (RPa=0.96, IC:0.92 – 0.96), Paridad (4 hijos a más: RPa=0.86, IC:0.77 – 0.97). (**Tabla 7**). Entre los métodos anticonceptivos las mujeres que usan condón tienen 23% mayor posibilidad de tomar una decisión conjunta del MAC que las que toman píldoras. Las mujeres con edades entre los 35 – 49 años tienen 9% menor posibilidad de decidir de manera conjunta que las mujeres de 15 – 23 años, las mujeres que viven en Resto Costa tienen 13% más posibilidades de tomar la decisión del método a utilizar con su esposo/compañero en comparación a las mujeres de Lima Metropolitana. Las entrevistadas que residen en el área urbana tienen 7% menos posibilidades de decidir el método anticonceptivo de manera conjunta en comparación a las mujeres residentes en área rural. Las mujeres pertenecientes al estrato Medio tienen 11% menos posibilidad de decidir el método anticonceptivo de forma conjunta que las mujeres más pobres. Las que se reconocieron como blancas tuvieron 14% más posibilidad de decidir de forma conjunta que las mujeres que eran Quechuas y Aymaras. Las mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años tuvieron 4% menos posibilidades de tomar una decisión conjunta que las que tuvieron su primera relación sexual a los 18 años a más. Las mujeres con 4 a más hijos tiene 14% menos posibilidad de decidir conjuntamente el método anticonceptivo que las mujeres que no tenían hijos.

## 5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La planificación familiar abre oportunidades. En el Perú, y el resto del mundo poder tener acceso a un adecuado servicio, recibir información, y poner en práctica el uso de métodos anticonceptivos brinda la posibilidad de tener autonomía y hacer uso de los derechos reproductivos propios de cada persona, además imposibilita situaciones como embarazos no deseados, deserción escolar, mortalidad materna, infecciones de transmisión sexual, entre otros. Al realizar este estudio se buscó ver el reflejo de los conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en mujeres peruanas en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar, quiénes fueron entrevistadas por la ENDES en el año 2020.

Se logró analizar un total de 5998 mujeres que consiguieron responder las preguntas de interés de la encuesta nacional y cumplieron con los criterios requeridos. Tras evaluar los resultados en este trabajo de investigación se encontró asociación estadísticamente significativa entre los conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos con los factores analizados.

El método más usado en la población estudiada fue la inyección, esto coincide con el estudio realizado por González E.,<sup>20</sup> Bermúdez Z.,<sup>21</sup> Minaya A.<sup>30</sup> y Matta K.<sup>31</sup> siendo este un resultado esperado ya que los inyectables son un método anticonceptivo conocido y ampliamente difundido, no necesita de un control estricto de aplicación (puede ser mensual o trimestral), ni son de uso diario como si podría darse con el uso de pastillas anticonceptivas. Sin embargo, existen estudios que difieren con el método anticonceptivo de mayor uso en su población de estudio, como en el caso de Ríos M., et al quiénes encontraron que el preservativo fue el método anticonceptivo más utilizado<sup>7</sup>, al igual que Marino J.,<sup>35</sup> siendo explicable ya que el preservativo es un método de planificación familiar de bajo costo y fácil obtención.

Coronado J., et al, encontraron la mayoría de su población usaban métodos que denominan “naturales” como el limón y pidipidi, aquí solo una mujer indicó usar ampolla<sup>33</sup>, esto se puede explicar a que la población del estudio en mención estuvo compuesta por mujeres de comunidades anexas en la región Selva y nuestra población de estudio en su mayoría pertenece a Lima Metropolitana, lugar donde existe mayor difusión y mayor posibilidad de conseguir métodos anticonceptivos modernos, sobre los cuáles estuvieron dirigidas las preguntas del cuestionario de la ENDES.

Se determina en el estudio que las mujeres que al momento de la entrevista usaban un método de planificación familiar recibieron información sobre métodos anticonceptivos, en el estudio bivariado se observa asociación estadísticamente significativa entre el uso y conocimiento, en el análisis multivariado se encontró significancia estadística entre el uso y conocimientos de métodos anticonceptivos, en mayor porcentaje en las usuarias de Norplant/Implantes. Al igual que en el estudio de Sernaqué L.,<sup>25</sup>. Coomson J.,<sup>13</sup> Ukegbu A.<sup>16</sup>, Goñas K.<sup>26</sup>, y Ramos L.<sup>34</sup> quienes encontraron asociación significativa entre el haber recibido consejería sobre planificación familiar y el uso de métodos de anticoncepción. Determinando que el recibir consejería, conocer sobre efectos secundarios, saber cómo actuar ante la presencia de estos, aumenta la posibilidad de uso de métodos de planificación familiar.

Respecto a la edad, en el estudio bivariado se encontró relación significativa con el conocimiento, en el análisis multivariado se encontró significancia estadística solo con las mujeres de edades entre los 35 a 49 años, quienes según el estudio tienen menor posibilidad de estar informadas que las de menor edad. Similar resultado obtuvo Quispe S.<sup>32</sup>, quien encontró que las mujeres con edades entre 16 – 18 años tenían más posibilidades de tener un nivel de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos, a diferencia del estudio de Changanqui K.,<sup>29</sup> quién halló que las mujeres menores de 20 años tenían mayor riesgo de tener un nivel deficiente de conocimientos que las mujeres de mayor edad, sin embargo, en ambos estudios mencionados no se encontró asociación estadísticamente significativa. En el análisis bivariado de la edad con la fuente de método anticonceptivo se encontró asociación significativa, de igual manera en el análisis multivariado, en dónde tener mayor edad y en mayor porcentaje las mujeres de 24 – 34 años es un factor protector con respecto a tener como fuente de método anticonceptivo un centro de salud. En el estudio de Bermudez Z.<sup>21</sup>, Coomson J.<sup>13</sup> y Goñas K.<sup>26</sup> también se encontró que la edad y tener como fuente un establecimiento de salud es significativo. Pero Sánchez M.,<sup>9</sup> en su estudio determinó que las mujeres de 21 – 29 años tenían más posibilidad de tener como fuente de método algún centro de salud, sin embargo, esto no presentó significancia estadística ( $p > 0.05$ ). Respecto a la edad y la toma de decisión de método, en el bivariado se obtuvo una relación significativa, en mayor porcentaje mujeres de 35 – 49 años que tomaron su decisión de manera individual, en el análisis multivariado se obtuvo que tener entre 35 – 49 años es estadísticamente significativo, Pero Gonzales E.<sup>20</sup>, hallaron que las mujeres de menor

edad estaban influenciadas por el pololo, por ende tomaban una decisión conjunta con respecto al método, sin embargo esta asociación no fue significativa ( $p>0.05$ ).

Se encontró asociación estadísticamente significativa en el análisis bivariado entre el nivel educativo y el estar informado, en mayor porcentaje en las mujeres con educación secundaria. Al igual que en el análisis multivariado, en dónde se encontró que las mujeres con educación Superior Universitario, Post Grado y nivel secundario tenían más posibilidad de estar informadas sobre métodos anticonceptivos. Similar resultado al estudio de Bermúdez Z., Soza A.<sup>21</sup>, quienes hallaron el nivel de conocimiento va de la mano con la escolaridad, y que en su población las usuarias con buen nivel de conocimientos tenían educación secundaria. A diferencia del estudio de Changanaqui K.<sup>29</sup> en dónde encontraron que las mujeres sin educación superior tenían más riesgo de tener un conocimiento deficiente sobre métodos que las que recibían estudios superiores, sin embargo, esta asociación no fue significativa ( $p>0.05$ ). En el análisis bivariado del nivel de educación con la fuente de MAC, en mayor porcentaje las mujeres con educación secundaria se encontró asociación, en el estudio multivariado también se determinó que tener educación secundaria y superior no universitaria tienen asociación significativa. Similar al estudio de Bermudez Z.<sup>21</sup> quien encontró una asociación significativa entre el nivel educativo y obtener el método de planificación familiar de un centro de salud. En el análisis bivariado respecto al nivel educativo y la decisión de método y en el multivariado no se encontró asociación estadísticamente significativa. Diaz Cuadra G.<sup>14</sup> obtuvo que el Nivel Escolar no es determinante para la práctica ya que existe la misma posibilidad de prácticas en los diferentes niveles escolares. Los resultados asociados al nivel educativo, sobre todo secundario, son explicados a que la educación sexual y planificación familiar hoy en día está más enfocada a ser desarrollada en los colegios, adicional a esto, gran grupo de investigaciones se han desarrollado en población escolar, por lo cuál se encuentra más información sobre este nivel educativo.

Respecto al estado civil y el conocimiento, en el estudio bivariado se obtuvo una relación significativa con un mayor porcentaje en las mujeres que son convivientes, sin embargo, en el multivariado, si bien se obtuvo que las mujeres convivientes tenían más posibilidad de estar correctamente informadas que las casadas, no se encontró relación significativa entre el estado civil actual y el conocimiento de métodos anticonceptivos.

( $p > 0.05$ ) Al igual que en el estudio de Changanaki K.<sup>29</sup>, sin embargo, en su estudio las mujeres convivientes tuvieron más riesgo de tener un nivel de conocimiento deficiente en comparación con las solteras. En el análisis bivariado y multivariado entre el estado civil y la fuente del anticonceptivo, no se encontró asociación significativa, similar resultado obtuvo Coomson J.<sup>13</sup> quien determinó que estar casado, conviviente no tiene significancia estadística, a diferencia de Bermudez Z.<sup>21</sup> quien determinó que sí había significancia entre el estado civil con obtener los métodos anticonceptivos de algún establecimiento de salud, en su población, la mayoría soltera, similar resultado obtuvo Goñas K.<sup>26</sup> con una asociación significativa entre estar casada/conviviente y uso de MAC en centro de salud. En el análisis bivariado respecto al estado civil y la decisión de MAC y en el multivariado no se encontró asociación estadísticamente significativa. Pero Melendez J.<sup>24</sup> obtuvo que el estado civil es un factor significativo en la decisión de la toma de anticonceptivos, al igual que estudios como en el de Coomson J.<sup>13</sup>, Alemayehu G.<sup>17</sup>, Sanchez M.<sup>9</sup>, Ramos L.<sup>34</sup>, en donde estar casado – conviviente, tener una pareja estable, tiene significancia estadística e influye en una decisión conjunta de método anticonceptivo. También otros estudios como el de Bermudez Z.<sup>21</sup> y Minaya A.<sup>30</sup> en donde la pareja no influye ni pone obstáculos para que la usuaria tome su elección con respecto al método anticonceptivo a usar. Pero Gebre M.<sup>12</sup> obtuvo que no existía significancia estadística entre estar casada/conviviendo y tomar una decisión conjunta. Chiquilinga J., et al<sup>6</sup> en su estudio refieren que la pareja tiene un peso relevante en la decisión de usar o no anticonceptivos, por la confianza dada a la otra persona y mayor frecuencia de relaciones sexuales.

Respecto a la región natural, en el estudio bivariado se encontró una relación significativa con mayor porcentaje a las mujeres de Lima Metropolitana con respecto al conocimiento de MAC, sin embargo, en el análisis multivariado no se encontró asociación estadísticamente significativa la región natural y el tener conocimiento sobre métodos de anticoncepción ( $p > 0.05$ ). A diferencia del estudio de Quispe S., que sí tuvo significancia estadística, obteniendo como resultado que proceder de Lima brinda más posibilidades de tener un nivel de conocimiento alto sobre MAC que los encuestados de provincia.<sup>32</sup> En el análisis bivariado se encontró asociación significativa con la fuente de MAC en mayor porcentaje con las personas procedentes de Lima metropolitana que usaban como fuente la farmacia o botica. Pero en el multivariado solo se obtuvo significancia estadística con proceder de la sierra y resto costa. Con respecto a la región

natural y la decisión del método anticonceptivo, en el bivariado y el multivariado se obtuvo una asociación significativa. En estudios como en el de Coronado J., et al<sup>33</sup> describen parte de la idiosincrasia de las diferentes Regiones del País, en su investigación, con respecto a una Comunidad Nativa de la Selva del Perú, en dónde casi la totalidad de mujeres entrevistadas referían que sus parejas se oponían al uso de métodos anticonceptivos, demostrando que la opinión del esposo/compañero es significativa para la mujer.

El lugar de residencia fue estadísticamente significativo en asociación con el conocimiento en el análisis bivariado, en mayor porcentaje con respecto a las mujeres de residencia urbana, en el análisis multivariado también se encontró significancia estadística, entendiéndose que las mujeres que residen en un área urbana tienen mayor posibilidad de tener un conocimiento adecuado sobre métodos de planificación familiar. Similar resultado obtuvo Melendez J.<sup>24</sup> y Merchan G.<sup>8</sup> quién en su estudio destacó que las mujeres que se encuentran en el área urbana disciernen más sobre la concepción de los hijos y la importancia de una adecuada planificación. En el análisis bivariado del tipo de lugar de residencia y la fuente de MAC, se obtuvo significancia estadística, con mayor porcentaje en las mujeres que residen en un área urbana y tiene a la farmacia/botica como fuente de método anticonceptivo, en el multivariado se encontró que la residencia urbana es un factor protector para tener como fuente a un establecimiento de salud y es significativa esta asociación, similar resultado obtuvo Bermudez Z.<sup>21</sup> Chiquilinga J., et al<sup>6</sup> en su estudio analizaron que el área de residencia caracteriza la facilidad de acceso y uso de anticonceptivos, sin embargo, no es una variable que se presente con frecuencia en las diferentes publicaciones. Con respecto al tipo de lugar de residencia y la decisión de MAC, en el bivariado se obtuvo una asociación significativa, en mayor porcentaje las mujeres que residen en área urbana y que tomaron su decisión de manera individual, en el multivariado se halló que este es un factor protector para la toma de decisión conjunta con respecto al método anticonceptivo.

La residencia con esposo/compañero en el estudio bivariado no fue estadísticamente significativo con respecto a los conocimientos, pero en el análisis multivariado se halló que sí tiene significancia estadística, en dónde el vivir con el esposo/compañero indica más posibilidad de conocer sobre métodos de planificación familiar, que vivir en

lugares separados. En el bivariado entre la residencia y la fuente de método anticonceptivo, no se obtuvo significancia estadística al igual que en el multivariado, cabe recalcar que se encontró que el que la entrevistada viva con el esposo/compañero es un factor protector para obtener su método de planificación familiar en un centro de salud. Con respecto a la residencia del esposo/compañero y la decisión de MAC, en el bivariado y el multivariado no se obtuvo una asociación significativa ( $p > 0.05$ ), a diferencia del estudio de Gebre M.,<sup>12</sup> en dónde vivir juntos presentó significancia estadística con relación al uso y decisión conjunta.

Respecto al índice de riqueza, en el estudio bivariado se encontró una relación significativa entre la variable y conocimientos, en el análisis multivariado se halló que ser más rico está relacionado a mayor posibilidad de tener conocimientos sobre MAC, sin embargo no se encontró asociación estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ) Al igual que Gafar A. et al<sup>11</sup>, Gebre M., Edossa Z.<sup>12</sup> hallando que las clasificadas como ricas tenían más posibilidades de usar y conocer sobre MAC que las consideradas pobres. En el análisis bivariado de índice de riqueza con fuente de método de anticoncepción se obtuvo asociación significativa, en mayor porcentaje con el estrato rico que tiene como fuente a la farmacia/botica, en el multivariado, se observa que todos los estratos son factores protectores para obtener el método de anticoncepción en algún centro de salud, lo que resta posibilidad de obtenerlos allí. Bermudez Z.<sup>21</sup> halló que el Índice de riqueza sobre todo, la capacidad económica regular con tener como fuente de MAC un establecimiento de salud es significativo. Con respecto al índice de riqueza y la decisión de MAC, en el bivariado se obtuvo una asociación significativa con mayor porcentaje en el estrato medio y que toman su decisión de manera individual, en el multivariado el estrato medio se encuentra como factor protector de toma de decisión de método de forma conjunta. Merchan G.<sup>8</sup> refiere en su estudio que observaron que el rango de ingresos es una variable determinante en la planificación familiar, asociado a mayores ingresos económicos, indicativo de que a pesar de que los Servicios de planificación familiar son gratuitos, todavía existe una barrera de tipo económico.

Según la etnia, en el estudio bivariado se encontró una relación significativa con los conocimientos en mayor porcentaje con las mujeres que se identifican como Mestizas, en el análisis multivariado se encuentra significancia estadística con identificarse como Mestiza, adicionalmente con identificarse como Negra/Morena. Según el bivariado

entre esta variable y la fuente de método de planificación familiar no se encuentra relación significativa, en el multivariado solo se encuentra asociación significativa con identificarse como Blancas, sin embargo, este es un factor protector. Con respecto a la etnia y la decisión de MAC, en el bivariado no se obtuvo asociación significativa, en el multivariado solo se obtuvo asociación significativa entre el ser blanco y tomar una decisión conjunta.

Respecto a la edad de primera relación sexual, en el bivariado se encontró una relación significativa con el conocimiento, mayor porcentaje en mujeres que iniciaron su vida sexual antes de los 18 años, en el análisis multivariado si bien se obtuvo que las mujeres con edad de primera relación sexual menos de 18 años tienen más posibilidad de conocer sobre métodos anticonceptivos, no tiene relación significativa ( $p>0.05$ ). A diferencia del estudio de Melendez J.<sup>24</sup> en donde si encontraron una asociación significativa, pero refiriendo que las mujeres que iniciaron su vida sexual después de los 18 años tenían más posibilidad de conocer sobre MAC y ser usuarias de estos. Según el bivariado entre esta variable y la fuente de método de planificación familiar se encuentra relación significativa, en mayor porcentaje mujeres que tuvieron su primera relación sexual a una edad menor de 18 años y tienen como fuente algún centro de salud, pero en el multivariado si bien este grupo tiene más posibilidades de tener esta fuente, no se encuentra asociación significativa ( $p>0.05$ ). Con respecto a la edad de primera relación sexual y la decisión de MAC, en el bivariado se obtuvo una asociación significativa, en mayor porcentaje las mujeres que tuvieron su primer contacto sexual a menos de los 18 años, tomando una decisión individual. En el multivariado este es un factor protector para tomar una decisión conjunta sobre el método anticonceptivo existiendo asociación. Pero Gonzales E.<sup>20</sup> obtuvo que un Inicio de relaciones sexuales menor de 18 años, no tenía asociación significativa. A pesar de solo haber encontrado significancia estadística con la variable decisión de método anticonceptivo, se debe rescatar que en todas las poblaciones de estudio, se ha encontrado que la mayoría de las mujeres inician su vida sexual antes de los 18 años, por lo tanto se deduce que la sexualidad hoy en día es un tema que se aborda con mayor apertura, y nos debe orientar a promover la sexualidad responsable desde temprana edad.

Respecto a la paridad, en el bivariado se obtuvo una relación significativa con el conocimiento, en mayor porcentaje el tener 1 a 3 hijos, en el análisis multivariado se obtuvo que el tener 1 a 3 hijos es estadísticamente significativo, y estas mujeres tienen más posibilidad de tener un buen nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que el resto del grupo. En contraste con Changanqui K.<sup>29</sup> quién obtuvo que las multíparas tuvieron más riesgo de tener un conocimiento deficiente en comparación a las primíparas, sin embargo, esta asociación no fue significativa. Sin embargo, Merchan G.<sup>8</sup> en su estudio denotó que es más frecuente que las madres, posterior a tener un hijo, planifiquen los embarazos ya que los recursos económicos, y humanos cambian por la existencia de un niño. Según el bivariado entre esta variable y la fuente de método de planificación familiar se encuentra relación significativa, en mayor porcentaje mujeres que tienen de 1 a 3 hijos y tienen como fuente farmacia/botica, en el multivariado también existe asociación significativa, sin embargo, se observa que las mujeres con 4 a más hijos tienen más posibilidad de tener como fuente un centro de salud, similar resultado al estudio de Bermudez Z.<sup>21</sup> y Coomson J.<sup>13</sup> en el cuál tener 3 hijos a más presentó significancia. Con respecto a la paridad y la decisión de MAC, en el bivariado se obtuvo una asociación significativa, en mayor porcentaje las mujeres con 1 a 3 hijos que tomaron decisión conjuntamente al esposo/compañero. Sin embargo, en el multivariado solo se obtuvo asociación significativa con tener 4 a más hijos. En general, el conocimiento y prácticas está asociado a por lo menos tener 1 hijo, esto también apertura a investigar si las mujeres se sienten satisfechas con su paridad, si el número de hijos ha sido planificado, y si previo al número de hijos que poseen ya contaban con conocimientos sobre métodos anticonceptivos o no.

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1 Conclusiones

- Existe asociación entre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las variables: edad, en dónde tener 35 – 49 años, reduce la posibilidad de tener un correcto conocimiento, al igual que las mujeres que residen en áreas urbanas, según el nivel educativo Superior Universitario/Post grado y Secundaria, tienen mayor posibilidad de conocer sobre la planificación familiar, así como las que residen con su esposo/compañero, las que se reconocen como de etnia mestiza, negro/moreno, y las que tienen de 1 a 3 hijos.
- No se encontró asociación entre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos con Edad de primera relación sexual menor a 18 años, Región natural, Índice de riqueza, ni Estado civil actual.
- Existe asociación entre tener como fuente de obtención de método anticonceptivo algún centro de salud y las variables: Edad, las mujeres de 15 – 23 años tienen más posibilidad de obtener el método de planificación familiar de algún centro de salud, al igual que las mujeres con nivel educativo secundaria, tener de 1 a más hijos, provenir de la sierra y ser del resto de la costa. Residir en un área urbana, tener un índice de riqueza de medio hacia arriba, ser de etnia blanca, están más asociados a tener como fuente de método las farmacias/boticas.
- No se encontró asociación entre tener como fuente de obtención de método anticonceptivo algún centro de salud con Edad primera relación sexual menor a 18 años y estado civil actual.
- Existe asociación entre tomar la Decisión sobre métodos anticonceptivos juntamente con el esposo/compañero y las variables: Edad, las mujeres de 35 – 49 años, las que residen en un área urbana, mujeres con índice de riqueza pobre, medio y rico, mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años y las que tienen de 4 a más hijos, tienen más posibilidad de elegir su método de anticoncepción independientemente de su compañero. Las mujeres del resto de la Costa tienen más posibilidad que el resto de regiones de decidir sobre su método anticonceptivo juntamente con su esposo/compañero, al igual que las que residen con su pareja y se reconocen como de etnia blanca.

## **6.2 Recomendaciones**

- Ampliar el estudio con poblaciones provenientes de regiones como Selva y Sierra, puesto que nuestra población en su mayoría fue de Lima Metropolitana y Resto Costa. De igual manera con la población Rural, quiénes representaron solo a un 18.1% del total de la muestra.
- Dirigir las capacitaciones sobre Planificación familiar a mujeres adultas, sobre todo de 35 a 49 años y mujeres que no tienen hijos, ya que se encontró que son las que menos habían recibido información sobre métodos anticonceptivos. Además, dentro del plan educativo del servicio de planificación, considerar al esposo/compañero como parte fundamental, ya que una gran mayoría de usuarias no toma la decisión del método anticonceptivo elegido, de manera individual.
- Fomentar la educación sexual y la sexualidad responsable, con énfasis en los colegios, puesto que en nuestros resultados y según los antecedentes encontrados se observa que más de la mitad de nuestra población tuvo su primera relación sexual antes de los 18 años.
- Promover el dar a conocer que existe un Servicio de Planificación Familiar en nuestro país, y que los métodos anticonceptivos disponibles son gratuitos para los usuarios, puesto que según los resultados obtenidos en el estudio hay una cantidad significativa de población que tiene como fuente de métodos anticonceptivos la Farmacia/Botica.
- Realizar mayor cantidad de estudios con las variables conocimientos y prácticas propuestas en éste, enfatizando a las variables “fuente de método anticonceptivo” y “decisión de método anticonceptivo” puesto que la mayoría de estudios publicados solo hacen comparaciones entre el uso o no uso de métodos de planificación familiar y sus factores asociados.

## **RECURSOS Y CRONOGRAMA**

### **1. Fuente de financiamiento**

Autofinanciado.

## 2. Recursos humanos y materiales

Descripción	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
			Unitario	Total
<b>Personal</b>				
Asesor estadístico	Horas	1	1500	1500
<b>Bienes</b>				
Papel bond A-4	Medio millar	2	10.20	20.20
Lapiceros	Unidad	10	0.80	8.00
Corrector	Unidad	2	5.90	11.80
Resaltador	Unidad	2	4.00	8.00
Perforador	Unidad	1	10.40	10.40
Engrapador	Unidad	1	12.80	12.80
Grapas	Caja	1	2.70	2.70
CD	Unidad	2	8.00	16.00
Anillado	Ejemplar	3	4.00	12.00
Fotocopias	Unidad	20	0.10	2.00
Movilidad	Veces	12	4.00	48.00
Curso de Tesis	Unidad	1	5000	5000
Empastado	Unidad	3	50	150
<b>Costo total</b>				<b>6801.9</b>

### 3. Cronograma

N°	ETAPAS	2021				2023
		SET	OCT	NOV	DIC	ABRIL
1	Elaboración del proyecto	X				
2	Presentación del proyecto	X	X			
3	Revisión bibliográfica	X	X			
4	Trabajo de campo y captación de información			X		
5	Procesamiento de datos			X		
6	Análisis e interpretación de datos			X		
7	Elaboración del informe				X	
8	Presentación del informe					X
9	Sustentación					X

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas, Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, editores. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. En Nueva York: Naciones Unidas; 1995. p. 194. Disponible en: [https://unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd\\_spa.pdf](https://unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf)
2. Planificación familiar [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado 3 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
3. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer, y Reproductiva (CLAP/SMR) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. [citado 3 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/centro-latinoamericano-perinatologia-salud-mujer-reproductiva-clap>
4. PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [citado 3 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>
5. Resolución Ministerial N° 450-2021-MINSA [Internet]. Ministerio de Salud del Perú. [citado 3 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1782706-450-2021-minsa>
6. Chiliquinga Amaya1 JA, Salazar Montero PB, Riofrio García SY, Loaiza Maldonado DJ, et al. Uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de América Latina, un aporte desde Ecuador. mayo de 2021;45:17.
7. Ríos MJR, López B de GL, Peza GP, Ángel MÁ, Mejía M, Zamarripa ICZ. Uso y fuentes de información de métodos anticonceptivos en los estudiantes de las Facultades de Enermería y Derecho. Lux Médica. 24 de septiembre de 2020;15(45):25-36.
8. Merchán Mendoza GY. Factores socioculturales asociados a la planificación familiar en multíparas de 20 a 30 años. Hospital Dr. Rafael Serrano López. 2020. [Internet]. [Ecuador]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6011>

9. Sánchez Quintero MJ. Factores que determinan el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 45 años en edad fértil en Nicaragua [Internet] [Thesis]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020 [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7803>
10. Melo CRM e, Borges ALV, Duarte LS, Nascimento N de C. Contraceptive use and the intention to become pregnant among women attending the Brazilian Unified Health System. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3328.
11. Gafar A, Suza DE, Efendi F, Has EMM, Pramono AP, Susanti IA. Determinants of contraceptive use among married women in Indonesia. *F1000Res*. 18 de marzo de 2020;9:193.
12. Gebre MN, Edossa ZK. Modern contraceptive utilization and associated factors among reproductive-age women in Ethiopia: evidence from 2016 Ethiopia demographic and health survey. *BMC Womens Health*. 26 de marzo de 2020;20(1):61.DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00923-9>
13. Coomson JI, Manu A. Determinants of modern contraceptive use among postpartum women in two health facilities in urban Ghana: a cross-sectional study. *Contracept Reprod Med*. 21 de octubre de 2019;4(1):17. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40834-019-0098-9>
14. Diaz Cuadra GM, Diaz Cuadra JN, González Prado E del S. Conocimiento, actitud y practica de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil del puesto de salud Hilario Sánchez, centro de salud Edgar Lang, enero-Abril 2019 [Internet] [other]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2019 [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/15156/>
15. Ituyán LDM, Martínez JDT, Forero PH, Rodríguez LKA, Romero JC. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de gestantes adolescentes y sus parejas. :14.

16. Ukegbu A. Contraceptive Method Preferences, Use and Satisfaction among Women of Reproductive Age (15-49 Years) in Umuahia, Abia State, Nigeria | Insight Medical Publishing [Internet]. Journal of reproductive Health and Contraception. [citado 6 de enero de 2022]. Disponible en: <https://contraceptivestudies.imedpub.com/contraceptive-method-preferences-use-and-satisfaction-among-women-of-reproductive-age-1549-years-in-umuahia-abia-state-nigeria.php?aid=23219>
17. Alemayehu GA, Fekadu A, Yitayal M, Kebede Y, Abebe SM, Ayele TA, et al. Prevalence and determinants of contraceptive utilization among married women at Dabat Health and Demographic Surveillance System site, northwest Ethiopia. BMC Women's Health. 3 de julio de 2018;18(1):118.
18. Del Toro M, Ruidiaz K, Barrios Z. Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena-Bolívar. Revista Ciencia y Cuidado. 30 de junio de 2018;15(2):24-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.22463/17949831.1399>
19. Hernández J, Velásquez R, Pinzón CM. Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. Ciencia y Salud Virtual. 7 de julio de 2017;9(1):4-12.
20. González EA, Breme P, González DA, Molina TG, Leal IF, González EA, et al. Determinantes en la elección de anticonceptivos en adolescentes consultantes en un centro de atención de salud sexual y reproductiva. Revista chilena de obstetricia y ginecología. diciembre de 2017;82(6):692-705. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000600692>.
21. Bermúdez Rivera ZE, Soza Picado AN. Factores de elegibilidad en el uso de Métodos Anticonceptivos en Mujeres, Centro de Salud Villa Libertad-Managua, Enero del 2017 [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2020 [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/16038/>

22. Amaya ÁPO, Rodríguez OMR, Coronel KTV. CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LOS ESTUDIANTES DE 10° Y 11° DE LA INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO ANDRÉS BELLO DE CÚCUTA, 2017 A. 2017;159.

23. Valladares Llontop AN, Quispe Quispe SE. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años: Análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2018 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2021 [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4446>

24. Meléndez Asipali JA. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según la ENDES 2018 [Internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2021 [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3817>

25. Sernaqué Montenegro LN, Vallejos Aponte RM. Nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes, Microred Pósope Alto, Chiclayo, 2020- 2021 [Internet]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9234>

26. Goñas K, Cotrina W. FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS MEDIATAS ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA, VILLA EL SALVADOR – LIMA, 2021. [Lima]: Universidad Privada Sergio Bernaldes;

27. Chuquipiondo Iliquin E. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA. HH Sánchez Cerro Sullana -Piura, 2020 [Internet]. [Piura]: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2021 [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/21387>

28. Delgado Panes JJ. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil: análisis secundario, ENDES 2019 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2021 [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/4081>

29. Changanqui Aquino K. “Nivel de conocimiento y factores asociados al uso de anticonceptivos en puérperas, Hospital de Chancay y SBS «Dr. Hidalgo Atoche López», febrero 2020”. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2020 [citado 6 de enero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2961>
30. Minaya Santa Cruz A. Factores socioculturales que influyen en el uso de los métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva en el Puesto de Salud Santa Carmela de Mashangay año 2015 [Internet]. [Pucallpa]: Universidad Nacional de Ucayali; 2019 [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4337>
31. Romano Diaz CE. INFLUENCIA DEL FACTOR CULTURAL EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, 2019 [Internet]. Universidad Privada de Ica; 2020 [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upica.edu.pe/xmlui/handle/123456789/590>
32. Quispe Rivas SP. Parámetros sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2019 [citado 2 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1813>
33. Coronado-Quispe J, Arias-Aroni G, Maguiña-Mendoza M, Valdivia-Soto N, Chavez-Levano K, Egusquiza-Llana J, et al. Percepción de las madres adolescentes respecto al uso de métodos anticonceptivos en comunidades anexas en región de la selva ,2018. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. enero de 2021;14(1):18-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.863>
34. Ramos L. Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2018.

35. Marino Collado JP. “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” [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017 [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4621>
36. Campos Arotinco NE. Nivel de conocimiento y su relación con el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria del colegio Héroes de San Juan del distrito de San Juan de Miraflores – 2016. [Internet]. [Cañete]: Universidad Privada Sergio Bernal; 2017 [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/109>
37. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. Biblioteca Virtual en Salud del Ministerio de Salud Perú. [citado 3 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/>

## ANEXOS

### ANEXO 1: Acta de aprobación Proyecto de Tesis



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

---

#### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS A CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACTUALMENTE USAN UN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: ANÁLISIS DEL ENDES 2020" que presenta la SR(A). SCARLETT JULIET TORRES SAAVEDRA 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. Jhony A. De La Cruz Vargas**  
**ASESOR DE LA TESIS**

---

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

SURCO, 14 OCTUBRE DE 2021

## ANEXO 2: Carta de compromiso del Asesor de Tesis



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
Manuel Huamán Guerrero

---

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

### Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srita. Scarlett Juliet Torres Saavedra 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. Jhony A. De La Cruz Vargas

Lima, 14 de Octubre de 2021

### ANEXO 3: Carta de Aprobación del Proyecto de Tesis



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**Facultad de Medicina Humana**  
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2183-2021-FMH-D

Lima, 28 de octubre de 2021

Señorita  
**SCARLETT JULIET TORRES SAAVEDRA**  
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 CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACTUALMENTE USAN UN MÉTODO DE PLANIFICACION FAMILIAR: ANÁLISIS DEL ENDES 2020", desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, 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 21 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedita 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  
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

---

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

Av. Benavides 5440 – Urb. Las Gardenias – Surco  
6010

Central 7 0 8 -0000 / Anexo;

Lima 33 – Perú / [www.urp.edu.pe/medicina](http://www.urp.edu.pe/medicina)

## ANEXO 4. Solicitud de evaluación por comité de ética URP

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 A CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACTUALMENTE USAN UN MÉTODO DE PLANIFICACION FAMILIAR: ANÁLISIS DEL ENDES 2020".**

Investigadora:

**SCARLETT JULIET TORRES SAAVEDRA**

Código del Comité: **PG 102 - 2021**

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

Exhortamos al investigador (a) la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 17 de Noviembre del 2021

Dra. Sonia Indacochea Cáceda  
Presidente del Comité de Etica de Investigación

## ANEXO 5: Acta de Aprobación del Borrador de Tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA  
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

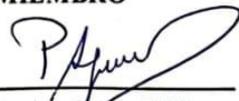
Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS A CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACTUALMENTE USAN UN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: ANÁLISIS DEL ENDES 2020", que presenta la Señorita TORRES SAAVEDRA, SCARLETT JULIET para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

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

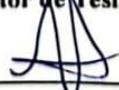
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

  
Mg. Carolina Cucho Espinoza  
**PRESIDENTE**

  
Dra. Verónica Rubín de Celis Massa  
**MIEMBRO**

  
Mg. Patricia Segura Núñez  
**MIEMBRO**

  
Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
**Director de Tesis**

  
Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
**Asesor de Tesis**

Lima, 12 de Abril del 2023

## ANEXO 6: Reporte de Originalidad del Turnitin

### FACTORES ASOCIADOS A CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACTUALMENTE USAN UN MÉTODO DE PLANIFICACION FAMILIAR: ANÁLISIS DEL ENDES 2020

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.urp.edu.pe](http://repositorio.urp.edu.pe)

Fuente de Internet

5%

2

[repositorio.uladech.edu.pe](http://repositorio.uladech.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

3

[hdl.handle.net](http://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

1%

4

Hernández Vargas Mayra Elisa. "Nivel de conocimiento acerca de los métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario", TESIUNAM, 2013

Publicación

1%

5

Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante

1%

## ANEXO 7: Certificado de Asistencia al Curso Taller de Tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

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

#### CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

**SCARLETT JULIET TORRES SAAVEDRA**

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

**FACTORES ASOCIADOS A CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACTUALMENTE USAN UN MÉTODO DE PLANIFICACION FAMILIAR: ANÁLISIS DEL ENDES 2020.**

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, 13 de enero de 2022

**DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS**  
Director del Curso Taller de Tesis



**Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano**  
Decano (e)

**ANEXO 8. Matriz de consistencia**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar según la ENDES 2020?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar cuáles son los factores asociados a conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar según el ENDES 2020.</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <p>Existen factores asociados a los conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar según el ENDES 2020.</p>	<p><b>DEPENDIENTES</b></p> <p>Conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos</p> <p><b>INDEPENDIENTES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Nivel educativo</li> <li>- Estado civil</li> <li>- Región Natural</li> <li>- Tipo de Lugar de residencia</li> <li>- Residencia del esposo/compañero</li> <li>- Índice de Riqueza</li> <li>- Etnia</li> <li>- Edad de primera relación sexual</li> <li>- Paridad</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>Estudio de tipo Observacional, transversal, analítico, retrospectivo.</p>
<p><b>PROBLEMA ESPECÍFICO</b></p> <p>¿Cuáles es la asociación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar?</p>	<p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b></p> <p>Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y los conocimientos y prácticas en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar.</p>	<p><b>HIPOTESIS ESPECÍFICA</b></p> <p>Existen factores sociodemográficos asociados a conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar.</p>		
<p>¿Cuáles es la asociación entre la residencia del esposo/compañero y los conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar?</p>	<p>Determinar la asociación entre la residencia del esposo/compañero y los conocimientos y prácticas en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación.</p>	<p>Existe asociación entre la residencia del esposo/compañero y los conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar.</p>		<p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p> <p>Mujeres en edad fértil a nivel nacional de 15 a 49 años que actualmente usan un método anticonceptivo y participaron de la ENDES 2020.</p>
<p>¿Cuáles es la asociación entre la edad de inicio de primera relación sexual y los conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar?</p>	<p>Determinar la asociación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y los conocimientos y prácticas en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar.</p>	<p>Existe asociación entre la de edad de inicio de relaciones sexuales y los conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar.</p>		

## ANEXO 9. Operacionalización de variables

NOMBRE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE, RELACION Y NATURALEZA	NOMBRE DE VARIABLE EN MICRODATOS DE ENDES	UBICACIÓN ORIGINAL EN MICRODATOS DE ENDES	CATEGORIA O UNIDAD EN RECODIFICACION
<b>Método anticonceptivo actual</b>	Método de anticoncepción que usa actualmente la entrevistada.	Nominal	Cualitativa, Dependiente, politómica	V312	RE223132	0. Esterilización. 1. Píldora 2. DIU 3. Inyección 4. Implante 5. Condón 6. Espermicidas 7. MELA 8. Abstinencia periódica 9. Retiro 10. ACO EMG
<b>Rango de edad</b>	Rango de edad cumplido en años de la mujer según ENDES 2020.	Ordinal	Cuantitativa, independiente, politómica	QS23	REC0111	0. 15 – 23 años 1. 24 – 34 años 2. 35 – 49 años
<b>Región natural</b>	Lugar de residencia en el momento de la entrevista.	Nominal	Cualitativa, Independiente, dicotómica	SREGION	REC91	0. Rural 1. Urbano
<b>Tipo de lugar de residencia</b>	Área geográfica en dónde una persona habita.	Nominal	Cualitativa, Independiente, dicotómica	V025	REC0111	0. Selva 1. Sierra 2. Resto Costa 3. Lima Metropolitana
<b>Índice de Riqueza</b>	Estratificación económica según la remuneración recibida.	Ordinal	Cualitativa, independiente, politómica	V190	REC0111	0. Más Rico 1. Rico 2. Medio 3. Pobre 4. El más pobre
<b>Nivel educativo</b>	Máximo nivel de instrucción alcanzado.	Ordinal	Cualitativa, independiente, politómica	V106	REC91	0. Primaria a menos 1. Secundaria 2. Sup. No Universitaria 3. Sup. Univ., Post grado
<b>Estado civil</b>	Situación de convivencia actual de la entrevistada.	Nominal	Cualitativa, independiente, politómica	V501	RE516171	0. Casada 1. Conviviente
<b>Residencia del esposo/compañero</b>	Situación de convivencia con esposo/compañero, si cohabitan o no.	Nominal	Cualitativa, independiente, politómica	V504	RE516171	0. Vive en otro sitio 1. Vive con ella
<b>Etnia</b>	Identificación de acuerdo con sus costumbres y antepasados.	Nominal	Cualitativa, independiente, politómica	S119D	REC91	0. Quechua/Aymara, otros 1. Negro/ moreno 2. Blanco 2. Mestizo
<b>Edad primera relación sexual</b>	Edad en que la mujer tuvo su primera relación sexual.	Ordinal	Cuantitativa, independiente, dicotómica	V525	RE516171	0. 18 años a más 1. Menos de 18 años
<b>Paridad</b>	Total de niños que alguna vez nacieron.	Ordinal	Cualitativa, independiente, politómica	V201	RE223132	0. Ninguno 1. 1 a 3 hijos 2. 4 a más hijos

NOMBRE	PREGUNTA	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE, RELACION Y NATURALEZA	NOMBRE DE VARIABLE EN MICRODATOS DE ENDES	UBICACIÓN ORIGINAL EN MICRODATOS DE ENDES	CATEGORIA O UNIDAD EN RECODIFICACION
Conocimientos	<b>Le dieron información sobre efectos secundarios</b>	La mujer en edad fértil recibió información acerca de los efectos secundarios o problemas que podría presentar con el método que usa.	Nominal	Cualitativa, dependiente, dicotómica	V3A02	RE223132	0. No le informaron 1. Le informaron
	<b>Le dijeron qué hacer ante efectos secundarios</b>	Enseñaron a la mujer en edad fértil sobre cómo lidiar con efectos secundarios del método anticonceptivo que está usando.	Nominal	Cualitativa, dependiente, dicotómica	V3A04	RE223132	0. No le informaron 1. Le informaron
	<b>Recibió información sobre otros MAC</b>	Las mujeres recibieron información acerca de diferentes métodos que podría usar.	Nominal	Cualitativa, dependiente, dicotómica	V3A05	RE223132	0. No le informaron 1. Le informaron
	<b>En el centro de salud, se le informó acerca de métodos planificación familiar</b>	Las mujeres recibieron información acerca de diferentes métodos que podría usar.	Nominal	Cualitativa, dependiente, dicotómica	V395	RE223132	0. No le informaron 1. Le informaron
Prácticas	<b>Fuente para obtener MAC</b>	Lugar en donde le prescribieron el método anticonceptivo actual a la mujer en edad fértil.	Nominal	Cualitativa, dependiente, politómica	V326	RE223132	0. Farmacia/ Botica 1. Algún centro de salud
	<b>Decisión MAC</b>	Mujer que usa un MAC, tomó la decisión de usarlo de manera individual o conjunta.	Nominal	Cualitativa, dependiente, politómica	V632	RE516171	0. Decisión individual 1. Decisión conjunta

## **ANEXO 10. Base de datos SPSS**

Archivo en Google Drive:

[https://drive.google.com/drive/folders/10ff2xTnke45mfr17OyyD9sCJvI-5heL7?usp=share\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/10ff2xTnke45mfr17OyyD9sCJvI-5heL7?usp=share_link)