



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA DISCONTINUACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS PRIMEROS 12 MESES EN MUJERES EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA SEGÚN ENDES 2022

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA

Patricio Rojas, Mirian Rosa (0000-0002-6945-4954)

ASESOR

Llanos Tejada, Félix Konrad (0000-0003-1834-1237)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autora

AUTOR: Patricio Rojas, Mirian Rosa

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad: 73053405

Datos de asesor

ASESOR: Llanos Tejada, Félix Konrad

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 10303788

Datos del jurado

PRESIDENTE: Flores Ragas, Carlos Alberto

DNI: 09563607

ORCID:0000-0002-3267- 1904

MIEMBRO: Espinoza Rojas, Rubén

DNI:10882248

ORCID:0000-0002-1459-3711

MIEMBRO: Zuzunaga Montoya, Fiorella Elvira

DNI:46516876

ORCID :0000-0002-2354-273X

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.0

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, MIRIAN ROSA PATRICIO ROJAS, con código de estudiante N°201221030, con domicilio en JR. VARELA 1768 DPTO NRO 205, distrito BREÑA, provincia y departamento de LIMA, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA DISCONTINUACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS PRIMEROS 12 MESES EN MUJERES EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA SEGÚN ENDES 2022.", es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente FELIX KONRAD LLANOS TEJADA, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 4% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 03 de NOVIEMBRE de 2023

MIRIAN ROSA PATRICIO ROJAS

DNI :73053405

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA DISCONTINUACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS PRIMEROS 12 MESES EN MUJERES EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA SEGÚN ENDES 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 2% |
| 2 | doczz.net Fuente de Internet | 1% |
| 3 | repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet | 1% |

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

DEDICATORIA

A dios por guiarme, A mi padre Efrain por enseñarme el esfuerzo. la dedicación y a luchar sé que estarías orgulloso de mi. A mi madre Rosa por enseñarme a no rendirme y perseverar a pesar de las dificultades, a mi abuelo Pablo por sus enseñanzas de vida y aprender de mis errores y a mi hermano Alejandro por el constante apoyo por tu aplomo y valentía

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia porque a pesar de las adversidades me han apoyado y ayudado a seguir adelante

A mi universidad que contribuyo con mi formación

A mi asesor de tesis el Dr. Félix Konrad Llanos Tejada por el apoyo constante, así como al director de tesis Dr, Jhony A. de la cruz Vargas los cuales impartieron sus conocimientos en investigación para poder desarrollar de manera óptima mi tesis

RESUMEN

Introducción: La discontinuación del uso de métodos anticonceptivos, en mujeres es una problemática a nivel internacional, que puede desencadenar embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y crear condiciones de vida deficientes para madres e hijos, siendo necesario el estudio de los factores que influyen en estas conductas

Objetivo: Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres en el Departamento de Lima según ENDES 2022.

Método: Es un estudio de diseño tipo observacional, analítico-transversal, retrospectivo utilizando una base de datos secundaria la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2022, seleccionando como una población de estudio a 3084 mujeres en torno a los criterios de elegibilidad.

Resultados: el estado civil, permitió asociar que los que no viven juntos (RPa=1.142, IC 95% [1.062 - 1.127], p=0.000) y las mujeres divorciadas (RPa=1.314, IC 95% [1.222 - 1.413], p=0.000) eran las que mayor probabilidad de discontinuación presentaban.

Conclusiones: Se concluyó que los que no viven juntos y son divorciadas, aumenta la probabilidad de abandono del método anticonceptivo en los primeros 12 meses en las mujeres en el Departamento de Lima.

Palabras Clave (DeCS): Anticonceptivos, Factores de riesgo, Mujeres.

ABSTRACT

Introduction: The discontinuation of the use of contraceptive methods in women is an international problem, which can trigger unwanted pregnancies, sexually transmitted diseases and create poor living conditions for mothers and children, making it necessary to study the factors that influence these behaviors

Objective: Determine the association between sociodemographic factors and the discontinuation of contraceptive methods in the first 12 months in women in the department of Lima according to ENDES 2022.

Method: It is an observational, analytical-cross-sectional, retrospective design study using a secondary database of the 2022 Demographic and Family Health Survey, selecting 3,084 women as a study population based on the eligibility criteria.

Results: marital status, allowed us to associate that those who do not live together (in love) (PRa=1.142, 95% CI [1.062 - 1.127], p=0.000) and divorced women (PRa=1.314, 95% CI [1.222 - 1.413] , p=0.000) were those with the highest probability of discontinuation

Conclusions: It was concluded that those who do not live together (in love) and that being divorced decreased the probability of abandoning the contraceptive method in the first 12 months in women in the Department of Lima.

Keywords (Mesh): Contraceptives Agents, Risk factors, Women.

INDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION | 2 |
| 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 2 |
| 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 4 |
| 1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA | 4 |
| 1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION..... | 4 |
| 1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA | 5 |
| 1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION..... | 6 |
| CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO | 8 |
| 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 8 |
| 2.1 BASES TEÓRICAS..... | 13 |
| 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS..... | 23 |
| CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES | 24 |
| 3.1 HIPÓTESIS: GENERAL Y ESPECIFICAS | 24 |
| 3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN | 25 |
| CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA | 26 |
| 4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... | 26 |
| 4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA | 26 |
| 4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 27 |
| 4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 27 |
| 4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 27 |
| 4.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS | 28 |
| 4.7 ASPECTOS ÉTICOS | 28 |

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 29 |
| 5.1 RESULTADOS..... | 29 |
| 5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 38 |
| CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 42 |
| 6.1 CONCLUSIONES..... | 42 |
| 6.2 RECOMENDACIONES | 42 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 43 |
| ANEXOS | 52 |
| ANEXO 1: ACTA DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS | 52 |
| ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS | 53 |
| ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA | 54 |
| ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACION DE EJECUCION DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ETICA..... | 55 |
| ANEXO 5: ACTA DE APROBACION DEL BORRADOR DE TESIS..... | 56 |
| ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER..... | 57 |
| ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | 58 |
| ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 62 |
| ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS | 64 |
| ANEXO 10: BASE DE DATOS (EXCEL, SPSS), O LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP | 65 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 .Métodos anticonceptivos y Anticoncepción de emergencia de acuerdo al MINSA..... | 14 |
| Tabla 2 .Tipos de Métodos Anticonceptivos de acuerdo al NICHD..... | 15 |
| Tabla 3 . Descripción general de la población. | 30 |
| Tabla 4 .Análisis descriptivo bivariado de factores sociodemográficos y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses. | 32 |
| Tabla 5 .Análisis Multivariado de factores sociodemográficos y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses. | 35 |

INTRODUCCIÓN

Se estimó que para el 2019, existieron 270 millones de mujeres que se encontraban en edad reproductiva a nivel internacional ⁽¹⁾, de cuales 121 millones quedaban embarazadas anualmente⁽²⁾. Esta situación ha contribuido con el incremento de las condiciones de vulnerabilidad a la que se encuentran expuesta población; presentándose a su vez, para el cierre del 2020, 25 millones de abortos inseguros que terminaron con 39 mil muertes de mujeres adultas y adolescentes⁽³⁾.

En este contexto, crear políticas de planificación familiar eficaces se volvió una necesidad. Existiendo un interés particular por evaluar la discontinuación del uso de métodos anticonceptivos, para detectar las principales barreras en su uso y mantenimiento; identificándose en el Perú, que la presencia de esta problemática se reportaba de manera indistinta entre las zonas rurales y urbanas⁽⁴⁾.

Por consecuencia, en la presente investigación se pretendió evaluar los factores sociodemográficos asociados a la discontinuación de métodos anticonceptivos en mujeres del departamento de Lima; con la finalidad de determinar qué aspectos relacionados a la condición de vida se vinculaba con el uso irregular y el cambio de métodos de planificación familiar.

Existen estudios descentralizados que encontraron como factores de riesgo la accesibilidad económica⁽⁵⁾, creencias irracionales sobre los efectos⁽⁶⁾, la edad⁽⁷⁾ y el tipo de vínculo con la pareja⁽⁸⁾; no obstante, evaluar las necesidades particulares por regiones específicas, permitiría comprender la dinámica que se desarrolla en su realidad.

Presentándose la importancia de la investigación, en la identificación de las condiciones sociodemográficas que influyen en la decisión de las mujeres por discontinuar el método utilizado durante los primeros 12 meses en el departamento de Lima.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los métodos anticonceptivos desempeñan un rol estelar en los programas de planificación familiar ⁽⁹⁾ ; a través de las políticas orientadas al control de la natalidad, se puede enfrentar problemas estructurales que impactan sobre la sostenibilidad de un país, englobando desafíos como: el crecimiento de la población, generar un equilibrio entre la demanda de necesidades básicas y la disponibilidad de recursos, acceso a sistemas de salud adecuados y servicios educativos de calidad.

Las barreras que se forman al momento de que mujeres y hombres son restringidos de una educación sobre la salud reproductiva y el uso informado de métodos anticonceptivos, colabora en el incremento de embarazos no deseados ⁽¹⁰⁾ y conductas sexuales de riesgo ⁽¹¹⁾; sin embargo, las dificultades vinculadas a la planificación familiar, no se limitan solo a las políticas públicas, debiendo considerarse factores sociodemográficos y económicos que incrementan la brecha del servicio, limitando el empoderamiento que se debería tener sobre el cuerpo y la capacidad para decidir el momento de tener un hijo ⁽¹²⁾ ⁽¹³⁾.

El Ministerio de Salud, delimita a estos métodos, como una serie de procedimientos que faculta a las mujeres que atraviesan una edad fértil a reducir la probabilidad de ser fecundada ⁽¹⁴⁾ ; a lo cual, se añade el término “adhesión al plan de cuidado”, para referirse al manteniendo de su uso, y las posibles razones de su abandono ⁽¹⁵⁾, poniendo en manifiesto la preocupación por el control de la tasa de nacimientos y la calidad de vida de las mujeres.

En el reporte del Fondo de Población de las Naciones Unidas, se calculó que mensualmente se dieron 331,000 embarazos no deseados, estimándose un promedio anual de 121,000,000 de casos a nivel internacional⁽¹⁾; en cuanto a la Organización Mundial de la Salud, informó que durante el 2019 existieron 270,000,000 de mujeres en edad reproductiva, que por diversos motivos no utilizaban métodos anticonceptivos ⁽¹⁶⁾ ⁽²⁾ .

Y en consecuencia, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, haciendo eco del reporte de la OMS del 2023, expresó su preocupación debido al incremento de estos casos en América Latina y el Caribe ⁽¹⁷⁾, informado que para finales del 2020, existieron 25,000,000 de abortos inseguros, las cuales produjeron 39,000 muertes de mujeres y adolescentes ⁽³⁾.

En el Perú, la principal fuente de información proviene del Instituto Nacional de Estadística e Informática, notificando durante el 2021 ⁽⁴⁾, que el 21,1% de mujeres encuestadas no utilizaba métodos anticonceptivos, no presentándose diferencias significativas entre el área rural (22%) y urbana (21.7%); y entre la baja adhesión al plan de cuidado, se distinguió entre las principales razones, el cambio de método en el 20% y el 12.9% por problemas relacionados a su uso. Complementándose con los reportes del 2022⁽¹⁸⁾, donde las mujeres que utilizaban el método de abstinencia periódica, el 50.8% desconocía su ciclo menstrual, y entre las razones de la discontinuación del uso de métodos de cuidado, existió un incremento entre el 1 al 3% en todas las regiones.

Añadiendo el Fondo de Población de las Naciones Unidas, que, entre otras razones para abandonar el uso de métodos anticonceptivos, se encontraba la accesibilidad económica en el 19,9% de mujeres⁽⁵⁾, lo que estadísticamente era una regresión en los indicadores en materia de planificación familiar de cinco años⁽¹⁹⁾; A lo cual, la Defensoría del Pueblo, mediante su informe del 2023, advirtió que la disponibilidad de recursos para la población en el control de natalidad en los Centros de Salud ha ido reduciéndose cada año⁽²⁰⁾.

Comprender las razones que motivan el abandono y el uso discontinuo de métodos anticonceptivos, permite la mejora de los programas de salud sexual y reproductiva, adaptando las estrategias de planificación familiar a la realidad social que acontece. Niño-Avenida et al.⁽¹⁵⁾, identificó que las principales causas estaban relacionadas a la presencia de efectos adversos en el 30,7% de mujeres, y el 46.8% por el cese de la actividad sexual; Alcántara-Auqui⁽⁶⁾, destacó que las creencias y mitos sobre su uso influía en gran medida, como el pensamiento de que todos los métodos anticonceptivos generaban incremento de peso, predisponía la infertilidad, que su uso provocaba posibles malformaciones durante el embarazo y el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

Cómo trabajos de Shapiama-Aliaga et al⁽²¹⁾, que detectó que las causas con mayor relevancia fueron el factor tiempo en el 72,5% de mujeres y al igual que otras investigaciones, la presencia de efectos secundarios en el 62,7%; y Gramajo⁽²²⁾, que determinó que la no adherencia al tratamiento estaba influenciado por la condición económica, el tipo de relación de pareja y el área de residencia.

No obstante, su discontinuidad también genera otros problemas, como el contagio de infecciones de transmisión sexual, enfermedades como el VIH, el Herpes o el virus del Papiloma humano; por consecuencia, estas prácticas afectan directamente la salud pública, planteándose como objetivo de la investigación el evaluar la prevalencia de los factores sociodemográficos respecto a la discontinuación del uso de métodos anticonceptivos en el departamento de Lima utilizando la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Hay asociación entre los factores sociodemográficos y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022?

1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

Este trabajo se enmarca dentro de la línea de Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en el Perú 2019 – 2023: Problema Sanitaria de Salud Materna, perinatal y neonatal. Y es parte de las líneas prioritarias de investigación de la Universidad Ricardo Palma en el Área de Medicina Humana y Enfermería: Salud individual, familiar y comunal.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

Importancia de la investigación

La planificación familiar surge como un componente de transversal en el ámbito sociosanitario, ejerciendo un rol importante en el control de la tasa de natalidad, los embarazos no deseados y el cuidado por mantener periodos intergenésicos razonables que aseguren el bienestar de las madres; de la misma forma, contribuye en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el goce de una vida sexual de calidad. Este rango de acción se extiende incluso a poblaciones

particularmente vulnerables, como los adolescentes y los colectivos LGBT, así como un segmento de la población que presenta niveles socioeconómicos bajos. Al evitar embarazos indeseados, la planificación familiar reduce el margen de complicaciones socioeconómicas y problemáticas de carácter social que suelen acompañar a tales situaciones, abriendo espacios de desarrollo.

En este sentido, el analizar las razones asociadas a la suspensión del uso de métodos anticonceptivos, y la ausencia de ellos, en personas sexualmente activas, se vuelve una necesidad; ya que, al determinarse las diversas motivaciones vinculadas a factores sociodemográficos, permitiría diseñar planes de contingencia en materia de planificación familiar, y cuáles son las barreras externas que sitúan a las mujeres en posibles condiciones de riesgo, quitándoles la facultad de decidir sobre su cuerpo.

Viabilidad de la investigación

El estudio es viable técnica, por los procesos metodológicos a los que será sometida la información para su análisis y la aprobación previa del comité de ética de la Universidad Ricardo Palma; y económicamente, debido a que la información del Institucional Nacional de Estadística e Informática es de acceso público

1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Delimitación Espacial: El estudio tomará como objeto de análisis a toda la población encuestada en el Perú de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES que pertenecían al departamento de Lima.

Delimitación temporal: Se realizará sobre los reportes realizados desde enero hasta diciembre del 2022.

Delimitación de Universo: La población de estudio seleccionada serán mujeres que se encuentren entre la edad fértil de 18 a 49 años.

Delimitación del contenido: El foco temático de la investigación es la influencia de los factores sociodemográficos en la discontinuación del uso de métodos anticonceptivos.

Limitación

Las limitaciones sobre esta investigación, se pueden dividir a dos niveles:

En tanto Validez Interna, existe la posibilidad que se presenten en algunos encuestados, cierto grado de dirección respecto a las respuestas proporcionadas por parte del encuestador, debido a la desconfianza existente, generando imprecisiones, al igual que la manera en que se formularon las preguntas, provocando una distorsión de los resultados.

En cuanto a la Validez externa, existe el factor sociocultural, que produce que la percepción del cuidado, sea diferente en cada zona geográfica, provocando que el análisis no pueda generalizarse de acuerdo al contexto vivido; como los cambios de las condiciones de vivencia que se generan dependiendo del tiempo en el que se realiza las evaluaciones.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres en el departamento de lima según ENDES 2022.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la asociación entre el lugar de residencia y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.
- Determinar la asociación entre la edad y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.
- Determinar la asociación entre el nivel educativo y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.
- Determinar la asociación entre el estado civil y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.

- Determinar la asociación entre el número de hijos y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.
- Determinar la asociación entre la edad de la primera relación sexual y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.
- Determinar la asociación entre el número de parejas sexuales y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.
- Determinar la asociación entre los Antecedentes de aborto y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.
- Determinar la asociación entre el diagnóstico de ITS y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.
- Determinar la asociación entre el índice de riqueza y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Erfani y Kolahi, durante el 2023, exploraron los motivos vinculados a la abstinencia de métodos anticonceptivos en Irán; a través de un estudio descriptivo de diseño transversal se consideraron 100 mujeres casadas que cursaban la edad de 15 a 49 años hasta la fecha de evaluación, de las cuales se seleccionaron a 79 que se consideraron que cumplían los criterios de elegibilidad. Identificando que el 67% del retiro de métodos fue por decisión de la pareja, bajo la creencia de que los costos de mantenimiento se reducían, carecían de efectos secundarios e incrementaba el placer sexual y la intimidad; y al analizar las razones, el 37% reportó que se debía a sufrir efectos secundarios, el 16% al miedo por presentarlos y el 14% por considerar que reducía la libido. Concluyendo en la investigación que el nivel socioeconómico condicionaba que existiera menor probabilidad de utilizar métodos modernos (OR 0,28; CI 0,10–0,80; OR 0,20; CI 0,07–0,59), y aquellas mujeres que decidieron su abandono por cuenta propia presentaban mayor probabilidad de volver a usarlos (OR 6,4; IC 2,0–20,2; OR 3,4; IC 1,1–11,2); siendo importante al enfrentar las creencias relacionadas a los métodos modernos de planificación familiar⁽⁸⁾.

Bellizzi et al., realizó un estudio retrospectivo en el 2020, sobre las razones asociadas a la interrupción de los anticonceptivos en mujeres con embarazo no deseado en 36 países de ingresos medios y bajos. Para lo cual, utilizaron los informes de las encuestas Demográficas y de Salud de los años 2005 hasta el 2014; analizándose la prevalencia del uso de anticonceptivos y los motivos de su interrupción en 10,901 mujeres de 15 a 49 años que presentaron un embarazo no deseado. Los países que presentaron las tasas más elevadas de embarazos no deseados en mujeres en América Latina, fueron los países de Perú y Colombia, con un 60% de casos, seguido de los países de Asia Central y los Africanos con un 80% de casos; Hallándose que la principal razón de la discontinuidad fue el fallo del método en el 83,8% de embarazadas, seguido del 5,2% que refirió problemas en su uso, como la desaprobación de la pareja en el 3,9%; por parte de aquellas que abandonó su uso de forma más reciente, manifestaba el 41,3 la suspensión

por los efectos secundarios y el 25,1% por el fallo de los métodos, quedando embarazadas. Concluyendo que la presencia de embarazos no deseados se presentó en los métodos de acción corta, y la necesidad de asistencia médica para la selección de un adecuado plan que facilite el uso y adherencia al mismo⁽²³⁾.

Tin et al., en el 2020, publicó un estudio sobre los factores que afectaban a la interrupción de los métodos de planificación familiar en Myanmar, utilizando la encuesta demográfica y de salud del 2015-2016. En el análisis secundario de datos, se consideró solo a las interrupciones que se presentaron en los últimos 12 meses en mujeres que tenían un rango etario de 15 a 49 años. Presentando como resultado que la tasa de interrupción fue del 39%, siendo las más elevadas a corto plazo el uso de píldoras en el 43% de mujeres (OR:22,40; 95% CI 5,24-95,4) y el 42% con el uso de inyectables (OR:18,74; 95% CI 4,43-79,18); presentando mayor mantenimiento del uso de dispositivos de intrauterino en el 7% y el 0.2% en los implantes. Determinando que, a mayor edad, el riesgo de abandono era mayor, al igual que el nivel de riqueza y el número de hijos, recomendando el centrar la atención en esta población⁽²⁴⁾.

Ontiri et al., con el objetivo de examinar los patrones y los determinantes de la interrupción de los anticonceptivos modernos entre las mujeres en Kenia durante el 2020, analizaron la información proporcionada por la Encuestas demográficas y de salud del 2003, 2008, 2009 y 2014, con una muestra de 11,597 personas entre los 15 a 49 años. Presentando que los determinantes que motivaban la interrupción de los métodos anticonceptivos entre las mujeres, fue la edad, siendo aquellas que tenían 15 a 19 años, las que presentaban mayor probabilidad de abandono (aHR=38,3; 95% CI=2,85-5,14), al igual que la condición civil, siendo las separadas y viudas, las que reportaron mayor riesgo (aHR=1,20; 95% CI=1,01-1,42); identificándose entre las razones principales en el 29% por los efectos secundarios, el 15,7% por fallos en los métodos que terminaron en embarazo y el 3,5% por petición de la pareja. Concluyéndose que la información sobre el uso adecuado de métodos y la evaluación de dispositivos que se adecuen a la necesidad de cada mujer es fundamental para evitar la presencia de estos casos⁽²⁵⁾.

Thobani et al., durante el 2019 realizó un estudio en Pakistán, para determinar los factores asociados con la interrupción de los métodos anticonceptivos modernos

en áreas de bajos ingresos económicos. Para llevarlo a cabo, realizó un estudio de caso y control, sobre 137 mujeres que discontinuaron su uso, y 276 mujeres que aún mantenían los métodos modernos posterior a los seis meses de inicio con una edad media de 29.3 ($\pm 5,3$) años. Detectándose que el origen étnico se relaciona con la interrupción del tratamiento (OR: 2,54; 95% CI 1,16–5,57), seguido de los efectos secundarios (OR: 15,12; 95% CI 7,50–30,51) y su accesibilidad (OR: 0,40; 95% CI 0,19–0,83), reduciéndose la probabilidad de abandono en casos donde la pareja apoyaba económicamente (OR: 0,58; 95% CI 0,34–0,98). Concluyéndose que el factor cultural influía en mayor grado sobre el uso y manteniendo de los métodos de planificación, al igual que la disponibilidad adquisitiva y la distancia para llegar a los locales de distribución⁽²⁶⁾.

Safari et al., en el 2019, buscando estimar la presencia del uso de anticonceptivos en Tanzania, realizó un análisis transversal y retrospectivo en 5,416 mujeres de 15 a 49 años a través de la encuesta serológica epidemiológica del 2015 y el 2016 que formaba parte del Sistema de Vigilancia Demográfica y de Salud del país. Determinando que la probabilidad de usar anticonceptivos era de 0,28 veces mayor en mujeres de 35 años o más (OR=0,28; IC del 95%: 0,19, 0,41), su uso se reducía en aquellas con VIH positivo, aunque no era significativo estadísticamente (OR=0,89, IC del 95 %: 0,60–1,32); y presentando un efecto protector el nivel educativo (OR=1,67, IC 95%: 1,32, 2,13; OR=1,95, IC 95%: 1,36, 2,80). Concluyéndose que la edad, la educación y las conductas sexuales de riesgo eran elementos predictores del uso de métodos anticonceptivos, y recomendándose la socioeducación en población joven ⁽²⁷⁾.

Do Nascimento Chofakian, et al., analizaron los factores relacionados a la interrupción mensual de las píldoras orales y los condones masculinos en Brasil durante el 2019, realizando un estudio de cohorte en 1679 estudiantes Universitarios que reportaron haber dejado de usarlo en los últimos 12 meses. Determinando que la probabilidad del uso de píldoras era más elevada (OR=1,4 [1,1–1,8]), que el uso de preservativos masculinos (OR=1,3 [1,0–1,7]); sin embargo, el nivel socioeconómico y el número de parejas sexuales presentaban mayor riesgo de abandono o interrupción, no obstante, a mayor experiencia sexual, se detectó menos probabilidad de interrumpir el uso de condones masculinos. Concluyendo que el uso discontinuo se veía influenciado por el tipo de pareja, y la experiencia

sexual, determinándose que el uso de diferentes tipos de anticonceptivos variaba de acuerdo a la cantidad de parejas sexuales presentadas⁽²⁸⁾.

ANTECEDENTES NACIONALES.

Gramajo, en el 2023, a través de una investigación para detectar los factores que influían en la no adherencia de métodos anticonceptivos en mujeres; se apoyó en los informes del ENDES del 2021, realizó un estudio retrospectivo, seleccionando 24,779 mujeres en edad fértil, siendo estas de 15 a 49 años. Las mujeres que pertenecen a áreas rurales (Rpa 1,0; IC 1,0 – 1,1), y aquellas que se encuentran en un estado civil de separadas (Rpa 1,1; IC 1,0 – 1,1), viudas (Rpa 1,3; IC 1,1 – 1,5), y de convivencia (Rpa 1,1; IC 1,1 -1,2); son aquellas que presentaban mayores factores de riesgo para abandonar el uso de métodos anticonceptivos. Concluyendo que la edad no presentaba una influencia significativa sobre la decisión, pero el nivel de conocimientos era una determinante respecto a los cuidados de planificación familiar⁽²²⁾.

Garrote et al., analizando los Factores socioculturales, sexuales y reproductivos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes durante el 2023, realizó un estudio descriptivo y correlacional apoyándose en la base de datos del ENDES del 2019; presentando como muestra 1,871 mujeres que se encontraban en las edades de 15 a 19 años. Presentando entre los resultados que ser menor de edad, aumentaba el riesgo de no utilizar métodos anticonceptivos (RPa: 1,21; IC: 1,09-1,33), en contraste del presentar más de una pareja sexual (RPa: 0,48; IC: 0,44-0,52) y presentar hijos (RPa: 0,49; IC: 0,45-0,55), que fueron factores que incrementaban la probabilidad de uso de métodos de planificación familiar. Concluyendo que la formación en educación sexual en personas que recién inician en la actividad sería capaz de prevenir los embarazos no deseados y el contagio de enfermedades de transmisión sexual ⁽²⁹⁾.

Guillén-Contrera et al. en el 2023, estudió los factores asociados a la discontinuidad del uso de métodos anticonceptivos en la comunidad LGBTI, realizando un análisis multivariado sobre 11,987 personas que presentaban una edad media de 24 años reportados en la Primera encuesta virtual para personas LGBTI en el Perú del 2017. Determinando que las personas con mayor edad eran las que presentaban mayor riesgo de no utilizarlo ($p < 0,001$; RPa= 1,002), al igual que el ser mujer también fue

un factor importante en tanto prevalencia ($p < 0,001$; $RPa = 6,66$) y la preparación en materia de planificación familiar y cuidados sexuales ($p < 0,001$; $RPa = 1,31$), en contraste del nivel educativo ($p = 0,042$; $RPa = 0,77$) que fue detectado como factor protector y no tener una pareja sexual estable ($p < 0,001$; $RPa = 0,79$). Concluyéndose, que los programas preventivos y de sensibilización pueden estimular un cambio en las conductas sexuales de la población que presenta mayor riesgo de adquirir una ETS⁽³⁰⁾.

Gutierrez et al. con el objetivo de describir las causas de adherencia y las barreras en el uso de métodos de planificación familiar, realizaron un estudio correlacional en 353 mujeres con una edad media de 24,6 años. Informando que las mujeres mayores de 21 años, eran las que presentaban 2,5 veces más posibilidad de utilizar métodos anticonceptivos en comparación de las menores de edad, siendo otro factor que influía el presentar pareja sexual. En cuanto a las razones, se reportaron que era el seguir el tratamiento de manera mensual (23,5%) y los efectos adversos (21,5%), al igual que es desconocimiento de los métodos a disposición (37,7%). Concluyendo que la accesibilidad de los servicios de atención es una limitante que afecta a casi un tercio de las mujeres, afectando la decisión del uso de los métodos anticonceptivos, como la calidad de información recibida⁽⁷⁾.

Dulanto-Ramos et al. durante el 2022, con el objetivo de analizar los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes mediante en el ENDES 2018 - 2020, realizó un estudio de prevalencia sobre una población de mujeres que se encontraban entre las edades de 15 a 19 años. Determinando que existió una asociación entre la decisión de no utilizar métodos anticonceptivos y el no tener hijos, elevando en 2,73 el riesgo ($Rpa: 2,73$ IC: 2,22-3,35); y el no tener una pareja, incrementaba el riesgo en 2,49 veces la probabilidad de su no uso ($Rpa: 2,49$ IC: 1,99-3,11). Concluyendo el no ser una persona sexualmente activa incrementaba la posibilidad de no utilizar métodos de planificación, cómo el no presentar hijos⁽³¹⁾.

Segundo-Paredes et al., en el 2020, con la finalidad de analizar la prevalencia de factores asociados al acceso de métodos anticonceptivos en inmigrantes venezolanas en el Perú, utilizó la Encuesta dirigida a la Población Venezolana en el 2018, realizando un análisis de prevalencia en 3,611 mujeres de 15 a 49 años.

Detectando que los jóvenes presentan mayor probabilidad de utilizar un método de planificación familiar (RP=1,07; IC 95% 1,05 – 1,14); de igual manera, el ser una pareja conviviente (RP=1,11; IC 95% 1,06 - 1,16) y las mujeres separadas (RP=1,14; IC 95% 1,02 - 1,28), fueron detectados como factores protectores, en cuanto a uso de métodos anticonceptivos. Concluyendo con una estimación de que un tercio de las mujeres inmigrantes tienen acceso a estos programas, sin embargo, las condiciones socioeconómicas vinculadas a la población adulta, puede representar una barrera que necesita ser atendida⁽³²⁾.

Quispe-Apolinario et al. Analizaron la asociación del uso de métodos anticonceptivos y la violencia doméstica, estudiaron 21,392 casos de mujeres de 15 a 49 años, mediante el ENDES del 2017 a través de una regresión logística multivariada. Presentando en sus resultados que existía una relación inversa entre el uso de métodos anticonceptivos y la violencia doméstica (RPa=0,78; IC 95%: 0,64-0,95). Concluyendo que el origen étnico y la edad de 15 a 24 años, eran los grupos que contenían mayores reportes de casos de violencia, del mismo que el nivel educativo, lo que permite inferir los patrones de control de la pareja⁽³³⁾.

2.1 BASES TEÓRICAS

La anticoncepción abarca un conjunto de procedimientos dirigidos a la prevención de embarazos no deseados y al control de la natalidad, fundamentados en la utilización de dispositivos de regulación hormonal y programas psicoeducativos⁽³⁴⁾. Los métodos anticonceptivos, por su parte, constituyen enfoques que asisten en la prevención del embarazo en mujeres que mantienen actividad sexual, al tiempo que también contribuyen a la reducción del riesgo de enfermedades de transmisión sexual, siendo tanto la mujer como su pareja quienes pueden emplearlos⁽³⁵⁾.

Dentro de la diversidad de métodos anticonceptivos disponibles, la elección se perfila como un proceso importante. Los resultados efectivos varían entre los distintos métodos, y la selección adecuada depende de factores como la salud de la persona, sus perspectivas respecto a la maternidad tanto en el presente como en el futuro, y la consideración de la prevención de infecciones de transmisión sexual⁽³⁶⁾. Aunque la abstinencia sexual se establece como el único método que asegura completamente la posibilidad de embarazos, la búsqueda y adopción de un método anticonceptivo apropiado se presenta como una medida importante para

prevenir los casos no planificados en parejas que ya cursan una sexualidad activa⁽³⁴⁾.

A pesar de los notorios avances tecnológicos en el ámbito de la planificación familiar, las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que aproximadamente 46 millones de embarazos culminan en abortos inducidos, de los cuales alrededor del 40% son realizados en condiciones que carecen de seguridad médica⁽³⁷⁾; generando un gran desafío desde la perspectiva de la salud pública, el reducir la elevada tasa de incidencias de morbilidad y mortalidad materno-fetal, particularmente en naciones en proceso de desarrollo⁽³⁸⁾.

No obstante, pese al elevado número de embarazos no planificados, es innegable que la proporción de mujeres que ejercen un control sobre su capacidad reproductiva ha sido más elevada que en décadas pasadas. Los esfuerzos emprendidos para asegurar la disponibilidad de servicios de acceso a métodos anticonceptivos han demostrado ser positiva. Presentándose como ejemplo, que solo el 10% de mujeres de países en vías de desarrollo utilizaba métodos preventivos hasta 1960, pero a inicios del 2000 ya se presentaba un incremento en el 49% de la población femenina⁽³⁷⁾.

Según la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar del MINSA, se clasifica a los métodos anticonceptivos de acuerdo al tiempo de función que presenta sobre el organismo, siendo las siguientes: Temporales, Permanentes y la Anticoncepción Oral de Emergencia⁽¹⁴⁾.

Tabla 1 .Métodos anticonceptivos y Anticoncepción de emergencia de acuerdo al MINSA.

| Categoría | Método | Tipos |
|-------------------|--|---|
| Temporales | Métodos de abstinencia periódica. | Del ritmo o de la "Regla" o del calendario. Billings o del moco cervical. Método de los días fijos o método del collar. |
| | Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea. | |
| | Métodos de barrera. | Preservativo o condón masculino Preservativo o condón femenino Espermicida |
| | Hormonales. | Hormonales combinados: |

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| | Dispositivos intrauterinos. | Orales. Inyectables mensuales. Parche Hormonal Hormonales de sólo progestágeno: Orales. Inyectables de depósito. Implante. |
| | | T de Cu 380 A. |
| Definitivos | Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina. | Bloqueo Tubario Bilateral. |
| | Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina. | Vasectomía. |
| Anticoncepción de Emergencia | Levonorgestrel 1.5 mg | P |
| | Combinados: Método de Yuzpe | Etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. |

Nota: Información Extraída del MINSA, p.19-20⁽¹⁴⁾.

En cuanto a los reportes del instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano – NICHHD, la organización sobre los métodos de planificación familiar lo realizan entorno a la vía de administración y la función que presentan, en cuanto a contexto⁽³⁹⁾.

Tabla 2 .Tipos de Métodos Anticonceptivos de acuerdo al NICHHD.

| Categoría | Método | Tipos |
|--|---|---|
| Anticoncepción reversible de larga duración | Métodos intrauterinos Implantes | DIU o SIU hormonal DIU de cobre |
| Métodos hormonales | Métodos hormonales de acción corta Métodos hormonales combinados | Anticonceptivo inyectable Píldoras solo de progestina Anticonceptivos orales combinados Parche anticonceptivo Anillos vaginales |
| Métodos de barrera | No requieren la visita a un profesional Requieren la visita a un profesional | Condomes masculinos Condomes femeninos Esponjas anticonceptivas Espermicidas Diafragmas Capuchones cervicales |
| Anticonceptivos de emergencia | DIU de cobre Píldoras anticonceptivas de emergencia | |

| | |
|-----------------------|--|
| Esterilización | Implantes esterilizadores Ligadura de trompas Vasectomía |
|-----------------------|--|

Nota: Información extraída del instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano⁽³⁹⁾.

2.2.1 Métodos Anticonceptivos Temporales

2.2.1.1 Métodos de Abstinencia Periódica

Este método también es llamado “métodos basados en el conocimiento de la fertilidad”⁽⁴⁰⁾, se basan en la identificación de las fases de inicio y final del ciclo de fertilidad, a través de sintomatologías inherentes a la ovulación.

Método del Ritmo

Es denominado también, “método del calendario”, considerado una técnica de control de embarazo natural. El método inicia con los registros semestrales o anuales del ciclo menstrual; contabilizando el número de días de cada periodo, para luego tomar el ciclo de menor duración y restarle 18 al total, permitiendo determinar el primer día de sangrado y el inicio de los días de mayor fertilidad. En cuanto al ciclo de mayor duración, se le deberá restar 11, para determinar la cantidad de días fértiles. Lo que permite determinar qué días son los más adecuados en caso la mujer desease quedar embarazada⁽⁴¹⁾.

Este método presenta un margen de error, presentándose 9 embarazos por cada 100 mujeres que lo utilizan, no obstante, en población real se ha podido comprobar que este margen se incrementa a 25 casos por cada 100 personas durante el primer año⁽¹⁴⁾. Recomendándose que debe existir un registro previo de 6 meses como mínimo, para calcular una media estándar de cada situación particular⁽⁴²⁾.

Método del Moco Cervical

Es la determinación del período fértil y no fértil a través del análisis de las características del moco cervical. El moco cervical, una secreción generada en el cuello uterino, que experimenta variaciones en su naturaleza debido a la influencia hormonal (estrógeno y progesterona) durante los períodos menstruales, permitiendo discernir las fases de infertilidad⁽³⁵⁾.

Este proceso orgánico se desarrolla después del período menstrual, donde la secreción vaginal se reduce de una manera significativa; conforme la fase folicular se aproxima, el flujo del moco de incrementa, adquiriendo una consistencia densa, para lo cual, llegando a la ovulación, se intensifica, y gracias a estradiol adquiere una textura transparente y elástica durante dos días, siendo un indicador de los días de fertilidad; y debido a la progesterona, se vuelve a reducir el moco y la densidad pasa a ser densa⁽¹⁴⁾.

Sobre esta premisa, las actividades sexuales deben cesar durante tres días, después de la producción del moco transparente; siendo una técnica que, con un entrenamiento adecuado, permite a las mujeres determinar sus fases de ovulación⁽⁴²⁾.

Métodos de los días Fijos o Método del Collar

Este método de planificación familiar, identifica ventanas de 12 días de fertilidad dentro de episodios menstruales de 26 a 32 días de duración, planeando el uso de barreras de protección o la abstinencia sexual para evitar embarazos⁽⁴³⁾. Siendo contraindicado en mujeres que han cursado un embarazo reciente o aquellas que se encuentren en etapa de lactancia, incluyendo a aquellas que presentan un ciclo menstrual irregular⁽⁴⁴⁾.

De acuerdo a las Norma técnica de salud de planificación familiar, la herramienta guía, es un collar que contiene 32 perlas que representan el ciclo menstrual, con un aro que se desplaza para señalar el momento en el que la mujer se encuentra. Estas presentan “Una perla roja que representa el primer día de menstruación; Seis perlas marrones que representan días no fértiles o de baja posibilidad de embarazo; Doce perlas blancas que representan los días fértiles, de alta probabilidad de embarazo; Trece perlas marrones que representan días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo”⁽¹⁴⁾. Recomenzando una vez iniciado, realizar un seguimiento y asistir cada tres meses a un establecimiento de salud para evaluar el uso adecuado.

2.2.1.2 Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea

Durante la lactancia posparto, ocurre un fenómeno en la que producto de la estimulación de las glándulas mamarias al momento que el bebé extrae la leche materna, la mujer entra en una fase de infertilidad natural, inhibiendo la producción hormonal y por consecuencia, la ovulación⁽³⁶⁾.

Esto se debe a que la succión, eleva la prolactina, y reduce la producción de la hormona liberadora de gonadotropinas del hipotálamo, reduciendo por efecto, la liberación de hormona luteinizante impidiendo la maduración folicular; no obstante, el reinicio de la ovulación se desarrolla luego de seis meses, por lo que se recomienda realizarlo, utilizar este lapso temporal, cumpliendo los criterios de que el amamantamiento debe realizarse de manera diaria en espacios no mayores de cuatro horas durante el día y seis horas durante la noche⁽¹⁴⁾.

2.2.1.3 Métodos de barrera

Estos métodos utilizan instrumentos que impiden físicamente que la producción de espermatozoides se dirija hacia el óvulo durante la actividad sexual.

Preservativo o condón masculino

Es una cubierta protectora de látex o poliuretano que protege al pene en las prácticas sexuales; calificados como métodos no permanentes que funcionan conteniendo el semen y siendo una barrera protectora contra las enfermedades de transmisión sexual, ofreciendo actualmente, medidas adicionales como sustancias espermicidas⁽⁴⁵⁾.

Preservativo o condón femenino

Es una herramienta de control en los programas de planificación familiar, que al igual que el preservativo masculino, bloquea el acceso de los espermatozoides a la cavidad vaginal. Su constitución es de un plástico de poliuretano que se ajusta al cuello del útero, ofreciendo hasta un 82% de efectividad⁽⁴⁶⁾.

Espermicida

Son sustancias que limitan el movimiento de los espermatozoides y los matan en el viaje por el conducto vaginal, el componente principal es el nonoxinol-9, que

viene en geles, cremas y supositorios que se aplican 10 minutos antes del inicio de la actividad sexual. Su probabilidad de fallo es de una persona de cada cuatro, situándolo como un método accesorio⁽⁴⁷⁾.

2.2.1.4 Hormonales

Hormonales combinados

- Los Anticonceptivos Orales Combinados, son medicamentos que contienen estrógeno y progestágeno, administrados por vía oral. La dosis varía según la concentración de estrógeno, considerándose alta si es ≥ 50 mcg y baja si es < 50 mcg; además, se dividen en monofásicos (con la misma cantidad de hormonas en todos los comprimidos) y trifásicos (con fases de concentración hormonal variante)⁽¹⁴⁾. Su principal acción es inhibir la ovulación al alterar la secreción de gonadotropinas, previniendo la liberación de GnRH⁽³⁵⁾. También espesan el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides. Sin embargo, presentan tasas de falla estimada y de uso, de 0.3% y 8% en mujeres durante el primer año, respectivamente⁽⁴⁸⁾. Las presentaciones incluyen 28 píldoras con fases de 21 y 7 comprimidos que contienen hierro, y 21 píldoras sin hierro. La toma inicia en el primer/quinto día de menstruación. En el caso de las de 28 píldoras, se reinicia al día siguiente de terminar el paquete; en las de 21, tras 7 días sin tomarlas⁽¹⁴⁾.
- Los anticonceptivos inyectables, que contienen tanto estrógeno como progestágeno, se dividen en dos variantes. Una de ellas tiene 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona, mientras que la otra combina 5 mg de cipionato de estradiol con 25 mg de acetato de medroxiprogesterona⁽¹⁴⁾. Su acción radica en la supresión de la ovulación y el espesamiento del moco cervical, evitando la entrada de espermatozoides. Aunque presentan una tasa de falla estimada extremadamente baja de 0.005, su tasa de fallo estándar es de aproximadamente 3% de mujeres en el primer año⁽³⁶⁾.
- El parche hormonal combinado, también conocido como anticoncepción transdérmica, es un dispositivo adherente cuadrado que tiene una medida de 4.5 cm, que se coloca sobre la piel para liberar gradualmente estrógeno

y progestina en el torrente sanguíneo⁽¹⁴⁾. En términos farmacocinéticos, en comparación con otros métodos asegura una mayor exposición acumulativa de estrógenos durante un ciclo, evitando el paso inicial por el hígado, lo que reduce riesgos y mantiene su eficacia ante problemas gastrointestinales, requiriéndose que, para el uso adecuado, se cambie tres veces a la semana, con un margen de error del 0,8%⁽⁴⁹⁾.

Hormonales de sólo progestágeno

Son conocidas como progestágenos sintéticos, son hormonas que presentan una estructura análoga a la progesterona y exhiben efectos similares al interactuar con los receptores específicos. Estas, son hormonas esteroideas, que se originan principalmente en el cuerpo lúteo, derivadas de la pregnenolona producida en los ovarios y las glándulas suprarrenales. Su función radica en la supresión de la proliferación endometrial promovida por estrógenos, resultando en la generación de un entorno endometrial secretor óptimo para la receptividad frente a un potencial proceso de fecundación⁽⁵⁰⁾.

- Los anticonceptivos orales inhiben parcialmente la ovulación, volviendo viscoso el moco cervical, lo cual impide que los espermatozoides puedan transitar por el cuello uterino. Su efecto es rápido, requiriéndose el uso 24 horas antes de mantener relaciones sexuales, y permitiendo volver al estado de fecundidad suspendiendo el tratamiento ⁽³⁶⁾ ⁽⁴²⁾.
- Los inyectables, son de administración subcutánea o intramuscular, mediante tres presentaciones “Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg/ml vía IM; Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg/0.65 ml vía SC y Enantato de Noretisterona (EN-NET) 200 mg vía IM”⁽¹⁴⁾. Cumpliendo la misma función que el método anterior, la supresión de la ovulación y el incremento de la densidad del moco cervical, existiendo periodos de duración de un mes, hasta los tres meses⁽⁴⁹⁾.
- En cuanto a los implantes, son cápsulas intradérmicas que se instalan en la parte superior interna del brazo a través de una cirugía menor; el tiempo de duración es de tres a cinco años, considerándose un método de planificación a largo plazo ⁽⁵¹⁾. Dependiendo del tiempo de eficacia, las presentaciones son “1 cilindro de etonogestrel 68 mg tiene una duración de 3 años ,Implante

de 2 cilindros de levonorgestrel 68 mg tienen una duración de 5 años en mujeres < 60 kg y se reduce a 4 años con un peso mayor⁽⁴²⁾.

2.2.1.5 Dispositivos intrauterinos

Es el método anticonceptivo reversible de mayor efectividad, con larga duración y efecto inmediato, liberando sustancias que actúan sobre el espermatozoide o la fase de ovulación.

- Los de cobre, están protegidos por un hilo del material que tiene un tiempo de efectividad de 10 años, creando un ambiente tóxico para los espermatozoides, que bloquea la posibilidad de fecundación en un 99%, siendo considerado uno de los métodos con mejor nivel de protección ⁽⁵²⁾.
- Los dispositivos con progesterona, liberan un progestágeno llamado levonorgestrel ⁽⁵³⁾, incrementando la densidad del moco cervical y limitando el movimiento del espermatozoide. Al ser liberado en la zona, queda aislada en el útero, garantizando un 99% de efectividad durante cinco años, pudiendo ser removido en cualquier momento⁽⁵⁴⁾.

2.2.2 Métodos Anticonceptivos Definitivos

2.2.2.1 Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina

También conocida como la ligadura de trompas, es un procedimiento realizado por una incisión abdominal, en la parte superior del pubis, llamado minilaparotomía; este proceso genera un canal de acceso a la cavidad peritoneal, y mediante la Técnica de Pomeroy, se procede a ligar las trompas, impidiendo que el acceso de los óvulos a la cavidad uterina⁽⁵⁵⁾. Este procedimiento garantiza una protección del 95,5% durante el primer año de haber realizado la intervención⁽¹⁴⁾.

2.2.2.2 Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina

Consta en una intervención quirúrgica menor que bloquea los conductos deferentes, evitando durante la eyaculación la circulación de los espermatozoides; la vasectomía, se realiza por medio de una incisión en el escroto, a través de dos

vías, a) la cauterización o b) el uso de ligas. Siendo de los pocos métodos que no presentan efectos secundarios y presentan un error de 0,15 casos de cada 100 mujeres⁽³⁶⁾.

2.2.3 Métodos Anticonceptivos de Emergencia

Son métodos que se utilizan en casos de riesgo inminente de embarazo por accidentes producidos por la ruptura del preservativo, errores de uso de otros métodos, casos de relaciones sexuales sin protección o violación sexual⁽⁵⁶⁾.

Sus componentes presentan estrógeno y progestágeno o solo progestágeno; Dependiendo de la dosificación se puede tomar dos píldoras (50 mcg de etinilestradiol y 250 mcg de levonorgestrel) una vez se presentó la situación de riesgo, repitiendo el proceso 12 horas después, tomando como punto crítico, consumirla antes de que excedan 72 horas de consumados los hechos. O solo el progestágeno (levonorgestrel en 2 dosis de 0.75 mg o 1 dosis de 1.5 mg), recomendándose su uso, como máximo luego de 12 horas de las relaciones sexuales⁽⁵⁷⁾.

La discontinuidad de métodos es definida como la interrupción del método, entre los principales motivos encontramos; el cambio de método 47.4% siendo la más relevante ,también las relacionadas con el método, relacionadas con la fecundidad ,los efectos secundarios y la falla del método ⁽¹⁸⁾.Estos datos cobran importancia en aquellas mujeres que discontinúan su anticoncepción a pesar de querer evitar o retrasar su maternidad representan una grave problemática de salud reproductiva ⁽⁵⁸⁾ .Por lo tanto es importante entender los motivos de la interrupción así como las características de las mujeres que interrumpen el método para evaluar la estrategia de planificación familiar así mismo la asignación de recursos necesaria para garantizar la calidad y acceso equitativo a los servicios de salud⁽²⁴⁾.

los factores socio demográficos influyen de manera importante en la discontinuación de métodos anticonceptivos en algunos estudios encontramos según Tin ⁽²⁴⁾ nos dicen que los factores sociodemográficos asociados a la interrupción del anticonceptivo fueron la edad de la mujer en mayores de 45 años, la ubicación (estado/región) y la riqueza siendo el quintil medio y más rico.

Ontiri ⁽²⁵⁾identificó la edad de la mujer siendo las más jóvenes asociadas a las interrupción al igual que el estado civil siendo las viudas y separadas. Safari ⁽²⁷⁾encontró como factores protectores al uso de métodos a la edad (mayores de 35 años) y la educación, recomendando un mejor socio educación. En otro estudio Do Nascimento⁽²⁸⁾ identificó el nivel socioeconómico y el número de parejas sexuales presentaban mayor riesgo de abandono o interrupción.

Gramajo⁽²²⁾ identificó que las mujeres que pertenecen a áreas rurales, y aquellas que se encuentran en un estado civil de separadas, viudas, y de convivencia; son aquellas que presentaban mayores factores de riesgo para abandono de anticonceptivos. Sin embargo, la edad no influye.

El estudio de los factores sociodemográficos es importante ya que nos ayudan a identificar la población vulnerable dar un mejor asesoramiento y así generar mejores políticas de salud

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Factores sociodemográficos: Son un conjunto de características de una población, en términos de condiciones demográficas o sociales⁽⁵⁹⁾.

Discontinuación: Es la interrupción de un proceso o la suspensión temporal o permanente de un procedimiento⁽⁶⁰⁾.

Métodos anticonceptivos: Son procedimientos orientados a reducir la tasa de fecundación en mujeres de edad fértil ⁽¹⁴⁾.

Lugar de residencia: Espacio geográfico que es ocupado por un conjunto de personas⁽⁶¹⁾.

Edad: Espacio cronológico que tiene una persona desde su nacimiento ⁽⁶²⁾.

Nivel educativo: Es el grado de experiencia adquirido en una institución educativa ⁽⁶³⁾.

Estado civil: Situación jurídica de una persona, entorno al reconocimiento de una pareja⁽⁶¹⁾.

Hijos: Es una persona que se origina del acto de procrear⁽⁶⁴⁾.

Relación sexual: Es la unión genital u anal/genital de dos personas⁽⁶⁵⁾.

Parejas sexuales: Conjunto de individuos casados o solteros que comparten actividades sexuales⁽⁶⁶⁾.

Aborto: Es la interrupción voluntaria o involuntaria de un embarazo⁽⁶⁷⁾.

Infecciones de transmisión Sexual: Son infecciones que se transmiten de persona a persona a través del contacto genital, bucal o anal⁽⁶⁸⁾.

Índice de riqueza: Ponderado de ingresos económicos que dispone un grupo de personas u hogares⁽⁶⁹⁾.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS: GENERAL Y ESPECIFICAS

3.1.1 Hipótesis General

Existe una asociación entre los factores sociodemográficos y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.

3.1.2 Hipótesis Específica

- Existe una asociación entre el lugar de residencia y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.
- Existe una asociación entre la edad y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.
- Existe una asociación entre el nivel educativo y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.
- Existe una asociación entre el estado civil y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.
- Existe una asociación entre el número de hijos y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.

- Existe una asociación entre la edad de la primera relación sexual y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.
- Existe una asociación entre el número de parejas sexuales y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.
- Existe una asociación entre los Antecedentes de aborto y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.
- Existe una asociación entre el diagnóstico de ITS y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.
- Existe una asociación entre el índice de riqueza y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.

3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 Variable Dependiente

- Discontinuación de métodos anticonceptivos

3.2.2 Variable Independiente

- Lugar de residencia
- Edad
- Nivel educativo
- Estado civil
- Número de hijos
- Primera relación sexual
- Parejas sexuales
- Aborto
- Infecciones de transmisión Sexual
- Índice de riqueza

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio de diseño de tipo observacional, analítico-transversal, retrospectivo, se analizará fuentes de datos secundarias; proveniente de La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2022, para evaluar la asociación de los factores sociodemográficos y la Discontinuación del uso de métodos anticonceptivos en mujeres mayores de edad.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población de Estudio

Son mujeres que se encuentran en edad fértil y que, a su vez, son mayores de edad; registrando como lugar de vivienda el Departamento de Lima, en relación al ENDES 2022.

Tamaño de Muestra

De acuerdo a los registros del ENDES 2022, la población total de mujeres encuestadas fue de 38105 personas que se encontraban en edad fértil, de las cuales 5075 mujeres pertenecían al Departamento de Lima.

Considerando en respuesta del objetivo planteado para la investigación sólo a 3084 mujeres que se encontraban en el Departamento de Lima y eran mayores de 18 años.

Tipo de Muestreo

La ENDES cuenta con una muestra bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental, por área urbana y rural; siendo las unidades de muestreo representadas por el conglomerado de áreas geográficas que contenían 140 viviendas.

Criterios de elegibilidad

Considerando la información proporcionada por el ENDES 2022, se consideraron una serie de características para escoger a los participantes entrevistados.

Criterio de inclusión:

- Ser mujer mayor de 18 años
- Presentar como mínimo una pareja sexual
- Residir en el Departamento de Lima

Criterio de exclusión:

- Haber llenado de forma incompleta el cuestionario
- No haber especificado el tipo de método anticonceptivo de forma clara

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Operacionalización se puede observar en el Anexo 8

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información se obtuvo mediante el repositorio de microdatos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (<https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>); seleccionando la base de datos generada en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2022.

4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

En cuanto al proceso de selección, del Módulo 1631 - Datos Básicos de MEF, se seleccionaron del Archivo REC011, las preguntas V012 Edad actual – entrevistada, V024 Región, V102 Tipo de lugar de residencia, V106 Nivel educativo más alto, V109 Índice de riqueza.

Del Módulo 1632 Historia de Nacimiento - Tabla de Conocimiento de Método, se seleccionaron preguntas del archivo RE223132, siendo las preguntas V201 Total de niños nacidos, V228 Ha tenido un embarazo que terminó en aborto involuntario o nacido muerto, V359 Última discontinuidad del método los últimos 5 años,

En el Módulo 1635 Nupcialidad - Fecundidad - Cónyuge y Mujer, del archivo RE516171, se escogieron las preguntas V501 Estado civil actual, V525 Edad en la primera relación sexual.

Y del Módulo 1636 Conocimiento de Sida y uso del condón, se seleccionaron las siguientes preguntas del archivo RE758081, V763A En los últimos 12 meses, le han diagnosticado alguna ETS, V836 Con cuantos hombres ha tenido relaciones sexuales (últimos 12 meses).

4.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis estadístico se utilizó el software Stata 14.2, realizándose tres tipos de análisis para dar respuesta al planteamiento del problema, en base al análisis de datos secundarios generados por la INEI.

Se evaluó mediante un análisis univariado para describir las frecuencias de casos en torno a sus características de la población de estudio.

Seguido, se realizó un análisis descriptivo bivariado para determinar la asociación entre variable dependiente e impediente, a través de una tabla cruzada utilizando la prueba F para muestras complejas.

Finalizando con la regresión de Poisson con una varianza robusta como parte del análisis multivariado para comprobar la razón de prevalencia cruda (RPc) y la razón de prevalencia ajustada (RPa), verificando los intervalos de confianza al 95% y el un margen de error no mayor al 0.5%.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

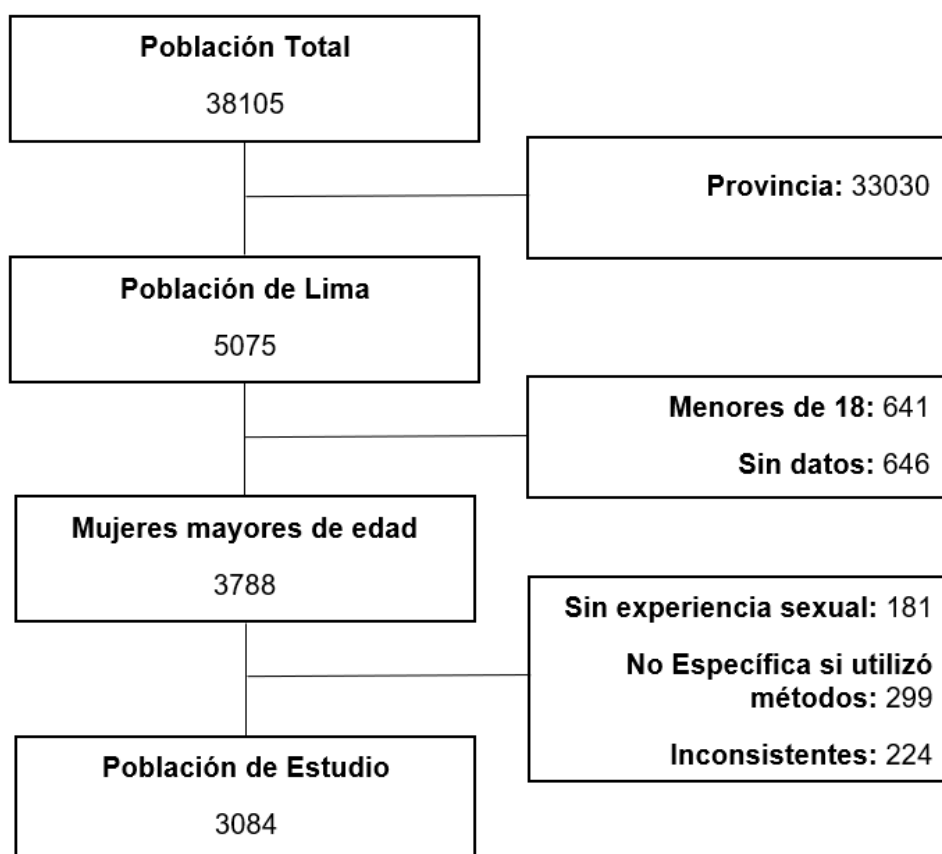
El presente proyecto de investigación será presentado para su aprobación, al comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma; todos los han sido obtenidos por medio de la fuente abierta de datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática. Al ser una fuente secundaria de información no será necesario el solicitar un consentimiento informado de los participantes, respetándose la privacidad de sus datos personales; considerando también los principios de objetividad y honestidad con el tratamiento de la información, respecto a los objetivos del estudio.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

Previo al análisis de los datos, se realizó la depuración de la información, para trabajar solo con la población que se adecuó a los criterios establecidos en el proyecto.

Figura 1. Flujograma de la depuración de datos del ENDES 2022.



Nota: Elaboración propia.

Como se describe en el flujograma, la población de mujeres evaluadas en el universo del ENDES 2022 fueron 38105 personas; de las cuales, 33030 participantes fueron excluidos por pertenecer a otros departamentos, quedando un total de 5075 mujeres en la base de datos.

Los evaluados que no respondieron las preguntas completas y eran menores de 18 años, sumaron 1287 mujeres que procedieron a ser excluidas del estudio, quedando 3788 mujeres mayores de edad.

Retirándose de la población restante, 181 personas que no habían registrado haber iniciado sexualmente, 299 que no habían especificado si usaban o no métodos anticonceptivos, y 224 participantes que de acuerdo a la INEI había presentado inconsistencia en sus respuestas, dejando una muestra de 3084 mujeres.

Tabla 3 . Descripción general de la población.

| | | <i>n</i> | <i>f</i> | <i>Coefficiente de variación</i> | |
|---------------------------|--------------------------------------|----------|----------|----------------------------------|-------|
| Discontinuidad del método | No Discontinúa Método Anticonceptivo | 619 | 20.1% | 0.073 | 7.3% |
| | Discontinúa Método Anticonceptivo | 2465 | 79.9% | 0.042 | 4.2% |
| Lugar de Residencia | Urbano | 2853 | 92.5% | 0.033 | 3.3% |
| | Rural | 231 | 7.5% | 0.099 | 9.9% |
| Rango de Edad | 18 a 24 años | 607 | 19.7% | 0.069 | 6.9% |
| | 25 a 34 años | 1425 | 46.2% | 0.047 | 4.7% |
| | 35 a 49 años | 1052 | 34.1% | 0.052 | 5.2% |
| Nivel Educativo | Sin educación | 8 | 0.3% | 0.506 | 50.6% |
| | Primario | 178 | 5.8% | 0.153 | 15.3% |
| | Secundario | 1449 | 47.0% | 0.047 | 4.7% |
| | Técnico/Superior | 1449 | 47.0% | 0.046 | 4.6% |
| Estado civil | Sin pareja | 424 | 13.7% | 0.070 | 7.0% |
| | Casado | 527 | 17.1% | 0.075 | 7.5% |
| | Conviviente | 1632 | 52.9% | 0.044 | 4.4% |
| | Viuda | 6 | 0.2% | 0.601 | 60.1% |
| | Divorciada | 9 | 0.3% | 0.540 | 54.0% |
| | No viven juntos | 486 | 15.8% | 0.083 | 8.3% |
| Número de hijos | Sin hijos | 382 | 12.4% | 0.068 | 6.8% |
| | 1 a 2 hijos | 1886 | 61.2% | 0.041 | 4.1% |
| | 3 a más hijos | 816 | 26.5% | 0.066 | 6.6% |
| Inicio Sexual | 14 años a menos | 240 | 7.8% | 0.114 | 11.4% |
| | 15 a 17 años | 1303 | 42.3% | 0.052 | 5.2% |
| | 18 años a más | 1541 | 50.0% | 0.044 | 4.4% |
| Parejas Sexuales | 1 a 2 parejas | 1844 | 59.8% | 0.042 | 4.2% |
| | 3 a 4 parejas | 957 | 31.0% | 0.058 | 5.8% |
| | 5 a más parejas | 283 | 9.2% | 0.094 | 9.4% |
| Aborto Involuntario | No | 2361 | 76.6% | 0.037 | 3.7% |
| | Si | 723 | 23.4% | 0.069 | 6.9% |
| ETS | No | 2720 | 88.2% | 0.035 | 3.5% |
| | Sí | 364 | 11.8% | 0.090 | 9.0% |
| Índice de riqueza | Bajo | 700 | 22.7% | 0.080 | 8.0% |
| | Medio | 737 | 23.9% | 0.071 | 7.1% |
| | Alto | 1647 | 53.4% | 0.044 | 4.4% |

Nota: Elaboración propia.

En el departamento de Lima, se identificó que el 20.1% (619) de mujeres había reportado que utilizó un método anticonceptivo de manera ininterrumpida, y el 79.9% (2465), había discontinuado su uso.

Del total de participantes, los que provenían de zonas urbanas fueron el 92.5% (2853) y rurales, el 7.5% (231).

El rango etario, se encontró compuesto de 18 a 24 años por el 19.7% (607), el de 25 a 34 años por 46.2% (1425), y el grupo de 35 a 49 años por 34.1% (1052) de las mujeres.

La educación cursada fue por el 47% (1449) técnico/superior, 47% (1449) secundaria, 5.8% (178) primaria, y solo el 0.3% (8) de las personas no registró educación básica.

Las participantes que convivían con su pareja fueron del 52.9% (1632), aquellas que no vivía junto a su pareja actual fue del 15.8% (486), los casados fueron del 17.1% (527) y las solteras estuvieron representadas por el 13.7% (424), en cuando a las viudas, presentaron el 0.2% (6) y divorciadas 0.3% (9).

El número de hijos de las mujeres, fueron de 1 a 2, por el 61.2% (1886), de 3 a más hijos por el 26.5% (816), y las que no tenían hijos, estuvieron representadas por el 12.4% (382).

El inicio de la vida sexual, se dio entre los 15 a 17 años por el 42.3% (1303), las que empezaron con 18 años a más, fueron el 50% (1541) y aquellas que comenzaron con 14 años a menos, estuvo compuesto por el 7.8%.

Aquellas mujeres que presentaron 1 a 2 parejas sexuales en los últimos 12 meses, estuvo conformado por el 59.8% (1844), 3 a 4 parejas sexuales, 31% (957) y 5 a más parejas sexuales, 92% (283).

Los antecedentes de acorto involuntario, fueron presentados por el 23.4% (723) de las participantes; la presencia de Infecciones de transmisión sexual, estuvo en el 11.8% (364).

El índice de riqueza del 23.4% (1647), estuvo en el nivel alto, el 23.9% (737) estaba en el nivel medio, y el 22.7% (700) pertenecía al nivel bajo.

Tabla 4 .Análisis descriptivo bivariado de factores sociodemográficos y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses.

| | | Discontinuidad del método | | | | p. |
|---------------------|------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|----------|-------|
| | | No Discontinúa Método Anticonceptivo | | Discontinúa Método Anticonceptivo | | |
| | | <i>n</i> | <i>f</i> | <i>n</i> | <i>f</i> | |
| Lugar de Residencia | Urbano | 566 | 91.4% | 2287 | 92.8% | 0.257 |
| | Rural | 53 | 8.6% | 178 | 7.2% | |
| Rango de Edad | 18 a 24 años | 89 | 14.4% | 518 | 21.0% | 0,000 |
| | 25 a 34 años | 271 | 43.8% | 1154 | 46.8% | |
| | 35 a 49 años | 259 | 41.8% | 793 | 32.2% | |
| Nivel Educativo | Sin educación | 0 | 0.0% | 8 | 0.3% | 0.451 |
| | Primario | 36 | 5.8% | 142 | 5.8% | |
| | Secundario | 283 | 45.7% | 1166 | 47.3% | |
| | Técnico/Superior | 300 | 48.5% | 1149 | 46.6% | |
| Estado civil | Sin pareja | 90 | 14.5% | 334 | 13.5% | 0,000 |
| | Casado | 141 | 22.8% | 386 | 15.7% | |
| | Conviviente | 326 | 52.7% | 1306 | 53.0% | |
| | Viuda | 1 | 0.2% | 5 | 0.2% | |
| | Divorciada | 0 | 0.0% | 9 | 0.4% | |
| | No viven juntos | 61 | 9.9% | 425 | 17.2% | |
| Número de hijos | Sin hijos | 78 | 12.6% | 304 | 12.3% | 0.180 |
| | 1 a 2 hijos | 360 | 58.2% | 1526 | 61.9% | |
| | 3 a más hijos | 181 | 29.2% | 635 | 25.8% | |
| Inicio Sexual | 14 años a menos | 44 | 7.1% | 196 | 8.0% | 0.312 |
| | 15 a 17 años | 249 | 40.2% | 1054 | 42.8% | |
| | 18 años a más | 326 | 52.7% | 1215 | 49.3% | |
| Parejas Sexuales | 1 a 2 parejas | 392 | 63.3% | 1452 | 58.9% | 0.132 |
| | 3 a 4 parejas | 176 | 28.4% | 781 | 31.7% | |
| | 5 a más parejas | 51 | 8.2% | 232 | 9.4% | |
| Aborto Involuntario | No | 470 | 75.9% | 1891 | 76.7% | 0.680 |
| | Si | 149 | 24.1% | 574 | 23.3% | |
| ITS | No | 550 | 88.9% | 2170 | 88.0% | 0.572 |
| | Sí | 69 | 11.1% | 295 | 12.0% | |
| Índice de riqueza | Bajo | 123 | 19.9% | 577 | 23.4% | 0.150 |
| | Medio | 158 | 25.5% | 579 | 23.5% | |
| | Alto | 338 | 54.6% | 1309 | 53.1% | |

Nota: Elaboración propia.

A nivel descriptivo, las mujeres que discontinuaron el método estuvieron representados por el 92.8% (2287) provenientes de zonas urbanas; no obstante, a nivel estadístico, no presentó una diferencia significativa con el grupo que no discontinuó el uso de métodos anticonceptivos.

La edad de las mujeres que discontinuaban su uso, estuvo concentrada en el 46.8% (1154) de aquellas que tenían entre 25 a 34 años y aquellas que presentaban 35 a 49 años con 32.2% (793); reportándose que existió una diferencia significativa entre los que no discontinúan los métodos anticonceptivos.

El nivel educativo, estuvo capitalizado por las participantes que informaron estudios técnicos/superior por el 46.6% (1149), y nivel secundario por el 47.3% (1166); evidenciando que no se presentó una diferencia estadística con el grupo que no discontinuó el uso de métodos anticonceptivos.

El estado civil, se caracterizó porque las mujeres que discontinuaban con mayor frecuencia eran las convivientes con el 53% (1306), seguido de las casadas con 15.7% (386) y las mujeres que reportaron no tener pareja con 13.5% (334); existiendo una diferencia entre ambos grupos significativa, determinando la asociación con el problema.

En cuanto al número de hijos, las participantes que eran madre de 1 a 2 hijos mostraron una tendencia a la discontinuidad, siendo el 61.9% (1526), continuando con aquellas que tenían 3 a más hijos, con 25.8% (635). No obstante, no reportaron una diferencia estadística significativa con el grupo que no discontinuaba el uso de métodos anticonceptivos.

El inicio de la edad sexual, permitió detectar que las mujeres que empezaron con 18 años, era la que discontinuaban en mayor medida con 49.3% (1215), seguido de las mujeres de 15 a 17 años, con 42.8% (1054). Sin embargo, no se observó diferencia estadística significativa con el grupo que no discontinuaba el uso de métodos anticonceptivos.

El número de parejas sexuales, visibilizó que la discontinuidad se reducía a mayor cantidad de parejas sexuales, siendo las mujeres que tuvieron 1 a 2 parejas en los últimos 12 meses 58.9% (1452), y aquellas que presentaron 3 a 4 parejas, 31.7% (781).

La presencia de abortos involuntarios estuvo en el 23.3% de mujeres que discontinuaron los métodos utilizados, y la presencia de Enfermedades de transmisión sexual se manifestó en el 12% (295); pero no se determinó una diferencia estadística significativa con el grupo que no discontinuaba.

Y el índice de riqueza, estuvo concentrado por mujeres que pertenecieron al nivel alto con el 53.1% (1309); no evidenciando tampoco diferencias importantes con el grupo que no discontinuaba el uso de métodos anticonceptivos.

Tabla 5 .Análisis Multivariado de factores sociodemográficos y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses.

| Datos Sociodemográficos | | p. | RP crudo | IC 95% | | p. | RP ajustado | IC 95% | |
|-------------------------|------------------|-------|----------|----------|----------|--------------|-------------|----------|----------|
| | | | | Inferior | Superior | | | Inferior | Superior |
| Lugar de Residencia | Urbano | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. |
| | Rural | 0.287 | 0.961 | 0.894 | 1.034 | 0.830 | 0.933 | 0.862 | 1.009 |
| Rango de edad | 18 a 24 años | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. |
| | 25 a 34 años | 0.013 | 0.949 | 0.910 | 0.989 | 0.003 | 0.932 | 0.889 | 0.977 |
| | 35 a 49 años | 0.000 | 0.883 | 0.842 | 0.927 | 0.000 | 0.867 | 0.817 | 0.921 |
| Nivel educativo | Sin educación | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. |
| | Primario | 0.000 | 0.798 | 0.741 | 0.859 | 0.000 | 0.812 | 0.731 | 0.903 |
| | Secundario | 0.000 | 0.805 | 0.785 | 0.825 | 0.000 | 0.792 | 0.727 | 0.863 |
| | Técnico/Superior | 0.000 | 0.793 | 0.772 | 0.814 | 0.000 | 0.791 | 0.721 | 0.868 |
| Estado Civil | Sin pareja | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. |
| | Casado | 0.046 | 0.930 | 0.866 | 0.999 | 0.695 | 0.983 | 0.905 | 1.069 |
| | Conviviente | 0.575 | 1.016 | 0.961 | 1.073 | 0.227 | 1.043 | 0.974 | 1.118 |
| | Viuda | 0.760 | 1.058 | 0.737 | 1.518 | 0.572 | 1.120 | 0.755 | 1.662 |
| | Divorciada | 0.000 | 1.269 | 1.208 | 1.334 | 0.000 | 1.314 | 1.222 | 1.413 |
| | No viven juntos | 0.001 | 1.110 | 1.046 | 1.179 | 0.000 | 1.142 | 1.062 | 1.227 |

| | | | | | | | | | |
|---------------------|-----------------|-------|-------|-------|-------|--------------|-------|-------|-------|
| | Sin hijos | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. |
| Número de hijos | 1 a 2 hijos | 0.557 | 1.017 | 0.962 | 1.075 | 0.468 | 1.025 | 0.959 | 1.110 |
| | 3 a más hijos | 0.483 | 0.978 | 0.918 | 1.041 | 0.639 | 1.020 | 0.939 | 1.109 |
| | 14 años a menos | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. |
| Inicio Sexual | 15 a 17 años | 0.775 | 0.990 | 0.928 | 1.058 | 0.670 | 1.015 | 0.949 | 1.084 |
| | 18 años a más | 0.291 | 0.965 | 0.904 | 1.031 | 0.518 | 1.024 | 0.954 | 1.098 |
| | 1 a 2 parejas | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. |
| Parejas Sexuales | 3 a 4 parejas | 0.067 | 1.036 | 0.997 | 1.077 | 0.332 | 1.020 | 0.980 | 1.062 |
| | 5 a más parejas | 0.185 | 1.041 | 0.981 | 1.105 | 0.436 | 1.025 | 0.963 | 1.090 |
| | No | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. |
| Aborto Involuntario | Si | 0.683 | 0.991 | 0.950 | 1.034 | 0.808 | 0.995 | 0.953 | 1.038 |
| | No | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. |
| ITS | Si | 0.562 | 1.016 | 0.963 | 1.071 | 0.978 | 0.999 | 0.948 | 1.053 |
| | Bajo | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. | Ref. |
| Índice de Riqueza | Medio | 0.064 | 0.953 | 0.906 | 1.003 | 0.034 | 0.944 | 0.894 | 0.996 |
| | Alto | 0.090 | 0.964 | 0.924 | 1.006 | 0.137 | 0.963 | 0.917 | 1.012 |

Nota: Elaboración propia.

Basándose en los resultados del análisis multivariado y los intervalos de confianza ajustados; se pudo determinar que el lugar de residencia, no influyó en la discontinuidad del uso de métodos anticonceptivos (RPa=0.933, IC 95% [0.862 - 1.009], p=0.830).

Las edades de 25 a 34 años (RPa=0.932, IC 95% [0.889 - 0.977], p=0.003) y 35 a 48 años (RPa=0.867, IC 95% [0.817 - 0.921], p=0.000), se asociaron a la no discontinuación del uso de métodos anticonceptivos, reduciéndose el factor protector conforme las mujeres eran más jóvenes.

El nivel educativo determinó en las mujeres, que a mayor formación el riesgo de discontinuación se reducía, en el nivel educativo primario, (RPa=0.812, IC 95% [0.731 - 0.903], p=0.000), secundario (RPa=0.792, IC 95% [0.727 - 0.863], p=0.000) y Superior/Tecnico (RPa=0.791, IC 95% [0.721 - 0.868], p=0.000).

Por parte del estado civil, las mujeres divorciadas (RPa=1.314, IC 95% [1.222 - 1.413], p=0.000) y aquellas que no convivían con sus parejas actuales (RPa=1.142, IC 95% [1.062 - 1.127], p=0.000), eran las que evidenciaron mayor probabilidad de discontinuar el método utilizado.

La presencia de hijos no permitió establecer una asociación con la discontinuación de métodos anticonceptivos; presentándose en las mujeres con 1 a 2 hijos (RPa=1.025, IC 95% [0.959 - 1.110], p=0.468) y aquellas que tenían 3 a más hijos (RPa=1.020, IC 95% [0.939 - 1.109], p=0.639) un nivel de significancia mayor a 0.05.

En cuanto al inicio sexual, no reportó una relevancia sobre la población de mujeres en Lima respecto a la discontinuación del uso de métodos, siendo indiferente que hayan iniciado a los 14 años, 15 a 17 años (RPa=1.015, IC 95% [0.949 - 1.084], p=0.670) o 18 años a más (RPa=1.024, IC 95% [0.954 - 1.098], p=0.518).

Manteniendo un nivel de significancia similar, el número de parejas sexuales en los últimos 12 meses tampoco evidenció una influencia sobre la decisión de discontinuar algún tipo de método en las mujeres que tuvieron de 1 a 2 parejas, 3 a 4 parejas (RPa=1.020, IC 95% [0.980 - 1.062], p=0.332) y 5 a más parejas sexuales (RPa=1.025, IC 95% [0.963 - 1.090], p=0.436).

Los antecedentes de aborto involuntario (RPa=0.995, IC 95% [0.953 - 1.038], p=0.808) y la presencia de Infecciones de transmisión sexual en los últimos 12 meses (RPa=0.999, IC 95% [0.948 - 1.053], p=0.978), no se vincularon con la decisión de discontinuar el método anticonceptivo.

En cuanto al índice de riqueza, el estar en un nivel medio de riqueza (RPa=0.944, IC 95% [0.894 - 0.996], p=0.034) se identificó que cumplía como factor protector en comparación de aquellos que presentaban un índice de riqueza bajo.

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los factores sociodemográficos considerados para evaluar el efecto sobre la discontinuación del uso de métodos anticonceptivos en el departamento de Lima, permitió observar que no todos los elementos asociados a la condición de vida y las prácticas sexuales influían sobre las mujeres. Determinándose que si bien la efectividad de los métodos fue la principal razón de discontinuidad (quedar embarazada), el deseo de tener un hijo y los efectos secundarios del uso de los métodos modernos se consideraron aspectos que influyeron en su cambio o abandono. Detectándose en la población de estudio que 7.9 mujeres de cada 10 mantenían una frecuencia irregular en el uso de métodos anticonceptivos.

Identificando a Thobani et al. ⁽²⁶⁾ y Gutierrez et al. ⁽⁷⁾, que entre las razones vinculadas a la discontinuidad, se encontraban en primer lugar conectadas con las creencias culturales, los efectos adversos, el desconocimiento del ciclo menstrual y la eficacia de cada tipo de método anticonceptivo; como también la influencia de la pareja, ya sea por exigencias o la presencia de casos de violencia ⁽³³⁾.

Sobre el primer objetivo de evaluación, el lugar de residencia no reportó una asociación significativa con la discontinuidad (RPa=0.933, IC 95% [0.862 - 1.009], p=0.830); interpretándose, que pertenecer a zonas rurales o urbanas no tenía un impacto sobre su decisión. La información obtenida difirió con los hallazgos de Gramajo et al. ⁽²²⁾ quien detectó en su estudio a nivel nacional, que las áreas rurales presentaban un mayor índice de disidencia en el uso y mantenimiento de métodos anticonceptivos modernos. Esto puede argumentarse en relación al alcance de los estudios, ya que, al considerar zonas de provincia, la población representativa de

las áreas rurales era mayores, en contraste de un estudio centrado solo en el departamento de Lima. Siendo no recomendable desestimar la influencia del lugar de vivienda, no obstante, dentro de la muestra estudiada fue un factor que de forma aislada impide determinar su impacto.

La edad, se presentó como un factor que influía en el mantenimiento de métodos anticonceptivos en las mujeres de 25 a 34 años (RPa=0.932, IC 95% [0.889 - 0.977], p=0.003) y 35 a 49 años (RPa=0.867, IC 95% [0.817 - 0.921], p=0.000), evidenciándose que, a mayor edad, el riesgo se reducía. No obstante, los resultados de estudios previos han sido mixtos, presentando Tin et al.⁽²⁴⁾, que a mayor edad, la probabilidad de abandono de métodos anticonceptivos se incrementaba; a diferencia de Ontiri et al.⁽²⁵⁾ y Garrote et al.⁽²⁹⁾, quienes hallaron que en las mujeres de 15 hasta 19 años, el riesgo del abandono o no uso de métodos, se elevaba. Considerándose que esta diferencia se debe a la especificidad del tipo de método utilizado, los factores de salud, como los efectos secundarios y la eficacia, que han podido contribuir en estas diferencias entre los hallazgos y los antecedentes de investigación.

En cuanto al nivel educativo, se consiguió identificar que aquellas mujeres presentaron mayor grado académico tenían mayor probabilidad de mantener el método anticonceptivo presentando un riesgo parcial menor aquellas que tenían nivel educativo primario, (RPa=0.812, IC 95% [0.731 - 0.903], p=0.000), secundario (RPa=0.792, IC 95% [0.727 - 0.863], p=0.000) y Superior/Técnico (RPa=0.791, IC 95% [0.721 - 0.868], p=0.000) de forma gradual. Por parte de Safari et al.⁽²⁷⁾, al igual que estos resultados, encontró que el nivel educativo era un factor importante en la discontinuidad; y Guillén-Contreras⁽³⁰⁾, detectó que la educación cumplía un rol protector sobre el uso de métodos de planificación familiar. Permitiendo deducir, que, en las mujeres del departamento de Lima, se detectó que a menor formación educativa el riesgo de abandonar un método anticonceptivo se incrementa

El cuarto objetivo específico que analizaba la influencia de la condición civil, permitió comprobar que las mujeres divorciadas (RPa=1.314, IC 95% [1.222 - 1.413], p=0.000) y aquellas que no convivían con sus parejas actuales (RPa=1.142, IC 95% [1.062 - 1.127], p=0.000) presentaban mayor probabilidad de discontinuar el método seleccionado. Ontiri et al.⁽²⁵⁾ y Segundo-Paredes et al.⁽³²⁾, informaron

que la condición de divorciada y viuda, influían sobre la discontinuidad del uso de métodos anticonceptivos, añadiendo Gramajo⁽²²⁾, que el convivir con una pareja, abonaba en la decisión de abandono o el cambio de métodos anticonceptivos en la búsqueda de mayor seguridad. Manteniendo coherencia los resultados obtenidos, donde las mujeres divorciadas al suspender su actividad sexual abandonaban los métodos de planificación y las parejas de enamorados, al encontrarse en una etapa inicial, aún no evalúan el uso de estas técnicas.

El tener hijos, no se consideró como un factor importante en las mujeres del departamento de Lima, siendo indiferente el no tener hijos, presentar entre 1 a 2 hijos (RPa=1.025, IC 95% [0.959 - 1.110], p=0.468), como 3 a más (RPa=1.020, IC 95% [0.939 - 1.109], p=0.639). En torno a este resultado,, Tin et al. ⁽²⁴⁾expresó en su estudio que el número hijos incrementaba la probabilidad que las mujeres no utilicen métodos de protección, pero de forma contradictoria Garrote et al. ⁽²⁹⁾, identificó en su población que la cantidad de hijos, era un factor protector que incidía en el uso de técnicas de planificación familiar. Pudiéndose explicar este contraste de resultados a la presencia de variables mediadores como el apoyo social, la condición socioeconómica o aspectos contextuales, que favorecen el mantenimiento, abandono o búsqueda de mejores opciones respecto a métodos anticonceptivos.

El inicio sexual entre las mujeres a nivel estadístico, no manifestó una asociación con la discontinuación de métodos de planificación familiar; encontrándose que el inicio sexual con 14 años o menos, empezar entre los 15 a 17 años (RPa=1.015, IC 95% [0.949 - 1.084], p=0.670) o 18 años a más (RPa=1.024, IC 95% [0.954 - 1.098], p=0.518) no afectaba en la conducta de adherencia. Dulanto-Ramos et al.⁽³¹⁾, abordando el abandono de métodos anticonceptivos, determinó que la preocupación por los cuidados se evidenciaba en aquellas mujeres que aún no habían iniciado una vida sexual, y la probabilidad de no utilizar un método se reducía en cuanto mayor era la edad. Permittiéndose concluir que esta información, no niega que no exista una asociación con la discontinuidad de los métodos anticonceptivos, pero debe analizarse de forma integral con la educación, la presencia de conductas de riesgo y la accesibilidad económica para adquirir y utilizar estas herramientas de planificación familiar.

La influencia del número de parejas sexuales sobre la decisión de mantener un método o discontinuar su uso, tampoco incidió de forma directa; no existiendo una diferencia significativa entre las mujeres con una a dos parejas sexuales en los últimos 12 meses, como aquellas que presentaron 3 a 4 parejas sexuales (RPa=1.020, IC 95% [0.980 - 1.062], p=0.332) o 5 a más (RPa=1.025, IC 95% [0.963 - 1.090], p=0.436). Garrote et al. ⁽²⁹⁾y Guillén-Contreras et al.⁽³⁰⁾, detectaron en contraposición, que el número de parejas sexuales era un elemento que contribuía al uso de métodos anticonceptivos; y Do Nascimento Chofakian et al.⁽²⁸⁾, manifestó que la presencia de parejas inestables, afectaba sobre la decisión de utilizar métodos anticonceptivos femeninos, pero incrementaba la probabilidad de utilizar condones masculinos. Siendo necesario enfatizar que en este estudio no se evaluó el riesgo de abandono a per sé, sino, contrastar la discontinuidad de métodos, por lo que estos hallazgos requerirían ser explorados con mayor profundidad.

La presencia de abortos espontáneos en la historia de las mujeres que utilizaban métodos anticonceptivos (RPa=0.995, IC 95% [0.953 - 1.038], p=0.808), no evidenció que influía sobre la decisión de discontinuar o mantener un tipo de método; esto quiere decir que, la voluntad de cambio o abandono, se presenta de forma indistinta al método seleccionado en estos casos.

La detección de Infecciones de transmisión sexual (RPa=0.999, IC 95% [0.948 - 1.053], p=0.978) vinculados al cambio o uso infrecuente de métodos anticonceptivos tampoco tuvo una diferencia significativa; interpretándose que la tasa de frecuencia de discontinuidad en casos de ITS es similar entre las personas que usan métodos de protección, y aquellos que evidencian un uso irregular. Garrote et al. ⁽²⁹⁾y Guillén-Contreras et al.⁽³⁰⁾, explicaron que esto se debe al nivel de conocimiento sobre la condición de riesgo en la que se encuentran y su rol mediador sobre las conductas sexuales que se presenta en esta población con características tan particulares. Reforzando los resultados que se encontraron en el presente estudio.

Finalizando con el índice de riqueza, se evidenció que el estar en un nivel medio (RPa=0.944, IC 95% [0.894 - 0.996], p=0.034) elevaba la probabilidad de que las mujeres mantengan el uso de un método específico, reduciéndose este factor

protector en torno a la accesibilidad económica. A lo cual Erfani y Kolahi⁽⁸⁾, determinaron que el nivel económico limitaba la posibilidad de acceder a métodos anticonceptivos modernos y mantener su uso mensualmente y Tin et al.⁽²⁴⁾, estableció que el nivel de riqueza se relacionaba de forma inversa a la probabilidad de abandonar los métodos de planificación familiar. Esto apoya la posición de que el índice de riqueza contribuye en el acceso de cualquier tipo de método anticonceptivo y a la base de conocimientos sobre el uso adecuado de los mismos.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- Las mujeres divorciadas y aquellas que tienen una pareja, pero no viven juntos, presentarían más probabilidad de discontinuar el método anticonceptivo.
- La edad se presentó como un factor protector, determinándose que a mayor edad hay menor probabilidad de discontinuar un método anticonceptivo.
- El nivel económico se estableció como un factor protector en el manteamiento de los métodos anticonceptivos.
- El nivel educativo se asoció como un factor protector. A mayor nivel educativo se evidencio que no discontinúan el método.
- Los factores sociodemográficos (lugar de residencia, número de hijos, inicio de actividad sexual, número de parejas sexuales, antecedentes aborto involuntario, ITS) no se asociaron con la discontinuación de métodos anticonceptivos en los últimos 12 meses en el departamento de Lima.

6.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda brindar información a las mujeres que tienen una pareja, pero no viven juntos y divorciadas sobre los beneficios de uso de métodos anticonceptivos, así como dar una consejería personalizada que se adapte a las necesidades individuales de cada mujer.

- Se recomienda campañas de sensibilización a la población de adultos jóvenes sobre el uso de métodos anticonceptivos y visibilizar los lugares de distribución gratuita.
- Se recomienda trabajos focalizados en áreas de bajo nivel socioeconómico e incentivar campañas periódicas de las postas y centros de salud cercanos para normalizar el uso de métodos de planificación y el acudir a los mismos para consultar sobre técnicas seguras.
- Se recomienda actividades en zonas céntricas que permitan captar la atención de las mujeres y jóvenes, como programas en centros educativos para educar sobre técnicas de protección.
- Se sugiere la exploración de factores más allá de los sociodemográficos que pueden incluir creencias, educación sexual, motivaciones, calidad y acceso etc., para así obtener una información más completa de las mujeres que deciden discontinuar métodos
- Se sugiere la realización estudios más amplios que abarquen una mayor población no solo un departamento, ya que se podrían identificar mayor cantidad de factores de riesgo para la población.
- Se sugiere mejorar el programa de planificación familiar del Minsa centrándose en un asesoramiento completo para las mujeres que buscan servicios de planificación familiar, así como el acceso y ampliación de la gama de métodos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La necesidad de actuar para poner fin a la crisis desatendida de los embarazos no intencionales [Internet]. Fondo de Población de las Naciones Unidas. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/swp2022>
2. Nations U. Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development (Data Booklet) [Internet]. United Nations; 2019 [citado el 13 de octubre de 2023]. doi:10.18356/e154e49d-en

3. La OMS publica nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-oms-publica-nuevas-directrices-sobre-aborto-para-ayudar-paises-prestar-atencion>
4. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021 [Internet]. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2982736-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2021>
5. IMPACTO DEL COVID-19 SOBRE EL ACCESO A ANTICONCEPTIVOS [Internet]. UNFPA Perú. 2020 [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publications/impacto-del-covid-19-sobre-el-acceso-anticonceptivos>
6. Alcántara-Auqui MY. Mitos asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en multigestas en un puesto de salud peruano, 2023. *Rev Int Salud Materno Fetal*. 2023;8(3):o1-6. doi:10.47784/rismf.2023.8.3.285
7. Crespo HG, Carhuas LH, Alvarez EAC, Kasano JPM, Ochoa DV. Adherencia y barreras en el uso de anticonceptivos en mujeres adultas jóvenes atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención, Perú. *Med Clínica Soc*. 2023;7(2):84–94. doi:10.52379/mcs.v7i2.283
8. Erfani A, Kolahi A-A. Reasons for high prevalence of contraceptive withdrawal in Tehran, Iran. *Sci Rep*. 2023;13(1):10525. doi:10.1038/s41598-023-37398-1
9. Salud OP de la. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. 3.ed. actualizada, 2019 [Internet]. OPS; 2020 [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51918>
10. Saeteros Hernández RDC, Pérez Piñero J, Sanabria Ramos G. Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. *Humanidades Médicas*. 2015;15(3):421–39.

11. Brito Méndez EC, Guerra Rosales JM, Rodríguez Báez R. Conducta de riesgo en infecciones de transmisión sexual y embarazo. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2003;19(1):0–0.
12. Peón-Ponce MJ, Méndez-Domínguez N, Guillermo Herrera JC, Peón-Ponce MJ, Méndez-Domínguez N, Guillermo Herrera JC. Strategies to empower women in relation to reproductive rights and family planning. A systematic review from bioethical currents. *Acta Bioethica*. 2021;27(2):247–58. doi:10.4067/S1726-569X2021000200247
13. Cárdenas MAV, Vargas EC, Morales NLI, Mamani KGM. Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento asociado al uso de la anticoncepción oral de emergencia. *Rev Médica Basadrina*. 2021;15(3):26–32. doi:10.33326/26176068.2021.3.1157
14. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280860-norma-tecnica-de-salud-de-planificacion-familiar>
15. Niño-Avenida CA, Vargas-Rodríguez LJ, González-Jiménez NM. Abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en población universitaria. *Ginecol Obstet México*. 2019;
16. Kantorová V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ. Estimating progress towards meeting women’s contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. *PLOS Med*. 2020;17(2):e1003026. doi:10.1371/journal.pmed.1003026
17. Según organismos de Naciones Unidas, cada dos minutos muere una mujer por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto [Internet]. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-dos-minutos-muere-una-mujer-por-complicaciones-embarazo-parto>
18. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 [Internet]. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>

19. Sandoval MC. Perú retrocedió cinco años en acceso a métodos anticonceptivos durante la pandemia [Internet]. Salud con lupa. 2021 [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/peru-retrocedio-cinco-anos-en-acceso-a-metodos-anticonceptivos-durante-la-pandemia/>
20. Defensoría del Pueblo: Estado debe fortalecer servicios de salud sexual y reproductiva [Internet]. Defensoría del Pueblo - Perú. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-estado-debe-fortalecer-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva/>
21. Shapiama-Aliaga K, Solís-Rojas MT, Barja-Ore J. Causas para la discontinuidad de métodos anticonceptivos temporales en estudiantes de una Universidad de Lima, Perú. *Rev Int Salud Materno Fetal*. 2021;6(2):10–7.
22. Cortez LFG. Conocimiento sobre la no adherencia de métodos anticonceptivos ¿Podría disminuir la mortalidad? Knowledge about non-adherence to contraceptive methods Could it decrease mortality? *Rev Fac Med Humana*. 2023;23(2):124–9. doi:10.25176/RFMH.v23i2.5651
23. Bellizzi S, Mannava P, Nagai M, Sobel HL. Reasons for discontinuation of contraception among women with a current unintended pregnancy in 36 low and middle-income countries. *Contraception*. 2020;101(1):26–33. doi:10.1016/j.contraception.2019.09.006
24. Tin KN, Maung TM, Win T. Factors that affect the discontinuation of family planning methods in Myanmar: analysis of the 2015–16 Myanmar Demographic and Health Survey. *Contracept Reprod Med*. 2020;5(1):20. doi:10.1186/s40834-020-00126-5
25. Ontiri S, Were V, Kabue M, Biesma-Blanco R, Stekelenburg J. Patterns and determinants of modern contraceptive discontinuation among women of reproductive age: Analysis of Kenya Demographic Health Surveys, 2003–2014. *PLOS ONE*. 2020;15(11):e0241605. doi:10.1371/journal.pone.0241605
26. Thobani R, Jessani S, Azam I, Reza S, Sami N, Rozi S, et al. Factors associated with the discontinuation of modern methods of contraception in the low

income areas of Sukh Initiative Karachi: A community-based case control study. PLOS ONE. 2019;14(7):e0218952. doi:10.1371/journal.pone.0218952

27. Safari W, Urassa M, Mtenga B, Changalucha J, Beard J, Church K, et al. Contraceptive use and discontinuation among women in rural North-West Tanzania. *Contracept Reprod Med*. 2019;4(1):18. doi:10.1186/s40834-019-0100-6

28. do Nascimento Chofakian CB, Moreau C, Borges ALV, dos Santos OA. Contraceptive discontinuation: frequency and associated factors among undergraduate women in Brazil. *Reprod Health*. 2019;16(1):131. doi:10.1186/s12978-019-0783-9

29. Solis UMG, Rosales YRS, Lopez MYC, Correa KEC. Factores socioculturales, sexuales y reproductivos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en adolescentes mujeres. *Rev Cuba Med Mil*. 2023;52(2):02302627.

30. Guillén-Contreras MC, Santos-Rosales Y, Moquillaza-Alcantara VH. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI. *Rev Cuba Med Mil*. 2023;52(3):02302665.

31. Dulanto-Ramos YB, Luna-Muñoz C, Roldan-Arbieto L. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú. ENDES 2018-2020: Factors Associated with the lack of use of Contraceptive Methods in Female Adolescent in Peru Endes 2018-2020. *Rev Fac Med Humana [Internet]*. 2022 [citado el 13 de octubre de 2023];22(2). doi:10.25176/RFMH.v22i2.4789

32. Factores asociados al acceso de métodos de planificación familiar modernos en mujeres en edad fértil inmigrantes venezolanas en Perú. ENPOVE 2018 | *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 2022 [citado el 13 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/188>

33. Quispe-Apolinario R, Limo-Alvarez M, Runzer-Colmenares FM. Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia doméstica contra la mujer en edad fértil en Perú. *An Fac Med [Internet]*. 2020 [citado el 13 de octubre de 2023];81(1). doi:10.15381/anales.v81i1.16667

34. Adela Montero V. Anticoncepción en la adolescencia. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2011;22(1):59–67. doi:10.1016/S0716-8640(11)70393-5
35. Díaz S, Schiappacasse V. ¿QUÉ Y CUÁLES SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?
36. final4agosto2metodosanticonceptivosquedebesconocer20200730.pdf [Internet]. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final4agosto2metodosanticonceptivosquedebesconocer20200730.pdf>
37. Somogyi L, Mora E. Métodos anticonceptivos: Entonces y ahora. *Rev Obstet Ginecol Venezuela*. 2011;71(2):118–23.
38. Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe [Internet]. UNFPA América Latina y el Caribe. 2018 [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/publications/panorama-de-la-situaci%C3%B3n-de-la-morbilidad-y-mortalidad-maternas-am%C3%A9rica-latina-y-el>
39. ¿Cuáles son los diferentes tipos de anticonceptivos? | NICHD Español [Internet]. 2019 [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/contraception/informacion/tipos>
40. Hagenbeck-Altamirano FJ, Ayala-Yáñez R, Herrera-Meillón H. Métodos de planificación familiar basados en el conocimiento de la fertilidad. *Ginecol Obstet México*. 2012;80(04):276–84.
41. Método del ritmo para la planificación familiar natural - Mayo Clinic [Internet]. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/rhythm-method/about/pac-20390918>
42. Roura LC i, Rodríguez EC, Arenas JMB, Alsina JC, Ramoneda VC, Armengol ED, et al. Tratado de ginecología y obstetricia [Internet]. 2014 [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=679012>

43. Weis J, Festin M. Implementation and Scale-Up of the Standard Days Method of Family Planning: A Landscape Analysis. *Glob Health Sci Pract*. 2020;8(1):114–24. doi:10.9745/GHSP-D-19-00287
44. Gribble JN. The Standard Days Method of Family Planning: A Response to Cairo. *Int Fam Plan Perspect*. 2003;29(4):188–91. doi:10.2307/3181048
45. Condones masculinos: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004001.htm>
46. Condones femeninos: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004002.htm>
47. Esponja vaginal y los espermicidas: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004003.htm>
48. Guía de Práctica Clínica de Anticoncepción Hormonal e Intrauterina [Internet]. *GuíaSalud*. 2019 [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/gpc/anticoncepcion/>
49. 2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf [Internet]. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf
50. Valdés-Bango M, Castelo-Branco C. Anticoncepción con solo progestina. *Ginecol Obstet México*. 2020;88(S1):56–73.
51. 2021-Anticoncepción-Hormonal-Segunda-Edición-Bucheli-Noboa.pdf [Internet]. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://codeser.org/wp-content/uploads/2021/05/2021-Anticoncepcion%CC%81n-Hormonal-Segunda-Edicio%CC%81n-Bucheli-Noboa.pdf>
52. Zunana DC, Califano PA. ACTUALIZACION EN METODOS ANTICONCEPTIVOS.

53. Volumen 55, número 1: 1-48 - Archivos de Ginecología y Obstetricia [Internet]. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://ago.uy/publicacion/1/numeros/1/articulo/diu-liberador-de-levonorgestrel-revision-sobre-sus-usos-mas-alla-de-la-anticoncepcion>
54. Mora SV, Rodríguez CE. ANTICONCEPCIÓN CON DISPOSITIVO INTRAUTERINO.
55. minilaparatomía [Internet]. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_43n2/minilaparatomia.htm
56. Pecheny M, Tamburrino MC. ¿"La palabra lo dice"? Interpretaciones cruzadas y obstáculos al acceso a la anticoncepción de emergencia. Sex Salud Soc - Rev Latinoam. 2009;(1):158–76.
57. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Anticoncepción de emergencia en la adolescencia. Rev Cuba Pediatría. 2006;78(2):0–0.
58. Azuiké E. Full Length Research Paper`Predictors Paper` Paper`Predictors of discontinuation of contraceptive use among Nigerian women: Results of 2013 Nigeria Demographic and Health Surveys. 2017;4:171–6.
59. Alves B/ O/ O-M. DeCS [Internet]. [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890>
60. RAE. discontinuar | Diccionario de la lengua española (2001) [Internet]. «Diccionario esencial de la lengua española». 2020 [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/discontinuar>
61. Glosario de Conceptos [Internet]. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4488&op=30458&p=1&n=20>
62. ASALE R-, RAE. edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
63. glosario1.pdf [Internet]. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1635/glosario1.pdf

64. ASALE R-, RAE. hijo, hija | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/hijo>
65. Alves B/ O/ O-M. DeCS [Internet]. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=3106&filter=ths_termall&q=relaci%C3%B3n%20sexual
66. Alves B/ O/ O-M. DeCS [Internet]. [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=23027>
67. Aborto [Internet]. [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
68. Enfermedades de transmisión sexual [Internet]. National Library of Medicine; [citado el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>
69. Córdova A. Nota metodológica: midiendo riqueza relativa utilizando indicadores sobre bienes del hogar. 2009;

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS



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

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LA DISCONTINUACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS PRIMEROS 12 MESES EN MUJERES EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA SEGÚN ENDES 2022", que presenta la Srta. MIRIAN ROSA PATRICIO ROJAS, 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. FELIX KONRAD LLANOS TEJADA
ASESOR DE LA TESIS



DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 24/10 2023

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
Unidad de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Mirian Rosa Patricio Rojas 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 y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
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,

Félix K. LLANOS TEJADA

Lima, 31 de agosto del 2023

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



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

53 años
1969-2022

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N°2539-2023-FMH-D

Lima, 26 de setiembre de 2023.

Señorita
MIRIAN ROSA PATRICIO ROJAS
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted para saludarle cordialmente, y hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **"FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LA DISCONTINUACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS PRIMEROS 12 MESES EN MUJERES EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA SEGÚN ENDES 2022"**, desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Virtual para Internos y Pre Internos 2021, Grupo N° 15, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°171-2023-FMH-D, de fecha jueves 07 de setiembre de 2023.

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
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

Formamos seres humanos para una cultura de Paz

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

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACION DE EJECUCION DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ETICA

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación:

Título: "FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LA DISCONTINUACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS PRIMEROS 12 MESES EN MUJERES EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA SEGÚN ENDES 2022".

Investigador: **MIRIAN ROSA PATRICIO ROJAS**

Código del Comité: **PG 097 - 2023**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría de revisión expedita por el período de un año.

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

Lima, 30 de octubre del 2023

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACION 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 SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LA DISCONTINUACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS PRIMEROS 12 MESES EN MUJERES EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA SEGÚN ENDES 2022”, que presenta la señorita MIRIAN ROSA PATRICIO ROJAS 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. Carlos Alberto Flores Ragas
Presidente

MG. Rubén Espinoza Rojas
Miembro

MC. Fiorella Zuzunaga Montoya
Miembro

Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de tesis

MC. Félix Konrad Llanos Tejada
Asesor de tesis

Lima, 26 de octubre de 2023

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la señorita:

MIRIAN ROSA PATRICIO ROJAS

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LA DISCONTINUACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS PRIMEROS 12 MESES EN MUJERES EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA SEGÚN ENDES 2022 ”**.

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

Lima, 26 de setiembre de 2023.



Dra. María de La Cruz Vargas
Directora del Curso Taller



Dra. María del Socorro Alarino Gutiérrez Vda. de Bamberén
Decana

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Pregunta de Investigación | Objetivos | Hipótesis | Variable | Tipo y Diseño de Estudio | Población de Estudio | Instrumento de Recolección |
|---|---|---|---|--|---|---|
| ¿Hay asociación entre los factores sociodemográficos y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022? | <p>Objetivo General Determina la asociación entre los factores sociodemográficos y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.</p> <p>Objetivos Específicos Determinar la asociación entre el lugar de residencia y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022. Determinar la asociación entre la edad y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses</p> | <p>Hipótesis General Existe una asociación entre los factores sociodemográficos y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.</p> <p>Hipótesis Específica Existe una asociación entre el lugar de residencia y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022. Existe una asociación entre la edad y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses</p> | <p>Variable Dependiente Discontinuación de métodos anticonceptivos</p> <p>Variable Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lugar de residencia ● Edad ● Nivel educativo ● Estado civil ● Número de Hijos ● Primera Relación sexual ● Parejas sexuales ● Aborto ● Infecciones de transmisión Sexual ● Índice de riqueza | Tipo observacional, analítico-transversal, retrospectivo | Mujeres Mayores de 18 años. Haber presentado al menos una pareja sexual. Residir en Lima. | Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2022 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022. Determinar la asociación entre el nivel educativo y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.</p> <p>Determinar la asociación entre el estado civil y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.</p> <p>Determinar la asociación entre el número de hijos y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.</p> <p>Determinar la asociación entre la edad de la primera relación sexual y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses</p> | <p>en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022. Existe una asociación entre el nivel educativo y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.</p> <p>Existe una asociación entre el estado civil y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.</p> <p>Existe una asociación entre el número de hijos y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.</p> <p>Existe una asociación entre la edad de la primera relación sexual y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses</p> | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|--|
| | <p>en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022. Determinar la asociación entre el número de parejas sexuales y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.</p> <p>Determinar la asociación entre los Antecedentes de aborto y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.</p> <p>Determinar la asociación entre el diagnóstico de ETS y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.</p> <p>Determinar la asociación entre el índice de riqueza y la discontinuación de</p> | <p>en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022. Existe una asociación entre el número de parejas sexuales y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.</p> <p>Existe una asociación entre los Antecedentes de aborto y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.</p> <p>Existe una asociación entre el diagnóstico de ETS y la discontinuación de métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022.</p> <p>Existe una asociación entre el índice de riqueza y la discontinuación de</p> | | | | |
|--|---|---|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses según ENDES 2022. | métodos anticonceptivos en los primeros 12 meses en mujeres del Departamento de Lima según ENDES 2022. | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Tipo | Naturaleza | Escala | Categoría | Medio de Verificación |
|--|--|--|---------------|-------------|--------------------|---|-----------------------|
| Discontinuación de métodos anticonceptivos | Interrupción de un proceso o la suspensión temporal o permanente de un método anticonceptivo ⁽⁶⁰⁾ . | Cese del uso de cualquier método anticonceptivo durante un período específico. | Dependiente | Cualitativa | Nominal Dicotómica | 0: discontinua 1: no discontinua | ENDES |
| Lugar de residencia | Espacio geográfico que es ocupado por un conjunto de personas ⁽⁶¹⁾ . | Ubicación geográfica donde la persona reside actualmente. | Independiente | Cualitativa | Nominal Dicotómica | 0: Rural 1: Urbana | ENDES |
| Edad | Espacio cronológico que tiene una persona desde su nacimiento ⁽⁶²⁾ . | Cantidad de años cumplidos. | Independiente | Cualitativa | Ordinal Politémica | 0: 18-24 1: 25-34 2: 35-49 | ENDES |
| Nivel educativo | Grado de experiencia adquirido en una institución educativa ⁽⁶³⁾ | Nivel más alto de educación completado por la persona, | Independiente | Cualitativa | Nominal Politémica | 0: Sin educación 1: Primaria 2: Secundaria 3: Superior | ENDES |
| Estado civil | Situación jurídica de una persona, entorno al reconocimiento de una pareja ⁽⁶⁰⁾ . | Estado legal y marital de la persona | Independiente | Cualitativa | Nominal Politémica | 0: Soltera 1: Casada 2. Conviviente 3. Viuda 4. Divorciada 5. Separada | ENDES |
| Hijos | Persona que se origina del acto de procrear ⁽⁶⁴⁾ | Número de hijos vivos | Independiente | Cualitativa | Ordinal Politémica | 0: No tiene 1: 1 a 2 hijos 2: más de 3 hijos | ENDES |
| Edad en la primera relación sexual | Unión genital u anal/genital de dos personas ⁽⁶⁵⁾ | Edad de la Primera actividad sexual | Independiente | Cualitativa | Nominal Politémica | 0: Menor a 14 1: 15 a 17 años 2: 18 a más | ENDES |

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|---|---------------|-------------|--------------------|------------------------------------|-------|
| Parejas sexuales | Conjunto de individuos casados o solteros que comparten actividades sexuales ⁽⁶⁶⁾ . | Número de personas con las que una persona ha tenido relaciones sexuales | Independiente | Cualitativa | Ordinal Politómica | 0: 1 a 2 1: 3 a 4 3: 5 a más | ENDES |
| Aborto | Interrupción voluntaria o involuntaria de un embarazo ⁽⁶⁷⁾ | Interrupción de un embarazo | Independiente | Cualitativa | Nominal Dicotómica | 0: No 1: Si | ENDES |
| Infecciones de transmisión Sexual | Infecciones que se transmiten de persona a persona a través del contacto genital, bucal o anal ⁽⁶⁸⁾ . | Presencia de una enfermedad infecciosa transmitida a través de actividad sexual | Independiente | Cualitativa | Nominal Dicotómica | 0: No 1: Si | ENDES |
| Índice de riqueza | Ponderado de ingresos económicos que dispone un grupo de personas u hogares ⁽⁶⁹⁾ . | Nivel socioeconómico de una persona | Independiente | Cualitativa | Ordinal Politómica | 0: Pobre 1: Medio 2: Alto | ENDES |

Nota: Elaboración propia.

ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

REPÚBLICA DEL PERÚ
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR
ENDES - 2022
PRIMER SEMESTRE

CUESTIONARIO INDIVIDUAL - MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

| | | |
|--------------|----------|-------|
| CONGLOMERADO | VIVIENDA | HOGAR |
| | | |

CONSENTIMIENTO

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

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

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

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: _____ FECHA: _____

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

| | |
|---|---------|
| NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DE LA ENTREVISTADA | |
| EN EL CUESTIONARIO DE HOGAR : | [] [] |

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

| VISITAS DE LA ENTREVISTADORA | | | | | | |
|-------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| | 1a. | 2a. | 3a. | 4a. | 5a. | VISITA FINAL |
| FECHA | | | | | | FECHA: DÍA..... [] [] MES..... [] [] AÑO..... [] [] [] [] |
| NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA | | | | | | EQUIPO NÚMERO..... [] [] ENTREVISTADORA..... [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] |
| RESULTADO*** | | | | | | RESULTADO FINAL..... [] |
| PRÓXIMA VISITA: FECHA HORA | | | | | | NÚMERO TOTAL DE VISITAS..... [] |

| | | | |
|---|---|--|---|
| ***CÓDIGOS DE RESULTADO: 1 COMPLETA 2 AUSENTE 3 APLAZADA 4 RECHAZADA 5 INCOMPLETA | 6 DISCAPACITADA <small>(marque con X)</small> <input type="checkbox"/> Ver <input type="checkbox"/> Oír <input type="checkbox"/> Hablar <input type="checkbox"/> Moverse <input type="checkbox"/> Entender <input type="checkbox"/> Relacionarse | 7 OTRA <small>(ESPECIFIQUE)</small> | TOTAL NIÑAS / OS < 5 AÑOS [] TOTAL NIÑAS / OS CON CARNÉ [] |
|---|---|--|---|

| | | | |
|-------------------------------|-------------------|----------------------|---------------|
| NOMBRE Y FECHA DE SUPERVISIÓN | SUPERVISORA LOCAL | SUPERVISORA NACIONAL | DIGITADOR (A) |
| | [] | [] | [] |
| NOMBRE Y FECHA DE REVISIÓN | [] | [] | [] |

ANEXO 10: BASE DE DATOS (EXCEL, SPSS), O LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP

https://drive.google.com/drive/folders/1w3UW8dCogri7d1Pf04oiNW_EpP79z7po