



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Factores que influyen en la elección del método anticonceptivo en mujeres de

15 a 49 años en Lima, según ENDES 2020

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORES

Guzman Gutierrez, Melissa Roxana (ORCID: 0000-0003-0831-9596)

Murillo Estrada, Nicole Naomi (ORCID: 0000-0002-8363-6818)

ASESORA

Loo Valverde, Maria Elena (ORCID: 0000-0002-8748-1294)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Guzman Gutierrez, Melissa Roxana

Tipo de documento de identidad del AUTOR

DNI: 71220356

AUTOR: Murillo Estrada, Nicole Naomi

Tipo de documento de identidad del AUTOR

DNI: 72670955

Datos de asesor

ASESOR: Loo Valverde, Maria Elena

Tipo de documento de identidad del ASESOR

DNI: 09919270

Datos del jurado

PRESIDENTE

Arango Ochante, Pedro Mariano

DNI: 09807139

ORCID: 0000-0002-3267-1904

MIEMBRO

Guillén Ponce, Norka Rocío

DNI: 29528228

ORCID: 0000-0001-5298-8143

MIEMBRO

Cucho Espinoza, Carolina

DNI:42234332

ORCID: 0000-0003-3529-4830

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotros, Melissa Roxana Guzman Gutierrez, con código de estudiante N° 201311213, con DNI N° 71220356, con domicilio en Jr. Las anemonas 729 – urb. Las Flores, distrito San Juan de Lurigancho, provincia y departamento de Lima, y, Nicole Naomi Murillo Estrada, con código de estudiante N° 201510485, con DNI N° 72670955, con domicilio en Urb entel peru, Calle las tunas 203, distrito San Juan de Miraflores, provincia y departamento de Lima.

En nuestra condición de bachilleres en Medicina Humana de la Facultad de Medicina, declaramos bajo juramento que:

La presente tesis titulada: “Factores que influyen en la elección del método anticonceptivo en mujeres de 15 a 49 años en Lima, según ENDES 2020” es de nuestra única autoría, bajo el asesoramiento del docente Maria Elena Loo Valverde, 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; (el/la) cual ha sido sometido (a) al antiplagio Turnitin y tiene el 11% de similitud final.

Dejamos 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, ratificamos plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de nuestro conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumimos toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y somos conscientes de las connotaciones éticas y legales involucradas.

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

Surco, 01 de Mayo del 2023

GUZMAN GUTIERREZ, MELISSA ROXANA

DNI: 71220356

MURILLO ESTRADA, NICOLE NAOMI

DNI:72670955

Factores que influyen en la elección del método anticonceptivo en mujeres de 15 a 49 años en Lima, según ENDES 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	documentop.com Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	docplayer.es Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

Este presente trabajo es dedicado principalmente a nuestros padres por su apoyo incondicional a lo largo de esta carrera y nunca dejarnos caer a pesar de los obstáculos que se nos pudo presentar.

A nuestros hermanos Diego Guzman y Dara Murillo, por su complicidad y compañía en todos estos años y por ser el motivo de querer ser mejores cada día para que se sientan orgullosos de nosotras.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres por su apoyo incondicional a lo largo de la carrera, por los valores inculcados para llegar a ser grandes profesionales de aquí a un futuro próximo. Gracias a ellos por el sacrificio y esfuerzo realizado para juntos de la mano poder llegar hasta esta etapa final. Por confiar en nosotras desde el primer día y dejarnos soñar. A ellos, nuestra total admiración y respeto.

A Dios por darnos la sabiduría, fortaleza y vocación de estudiar la carrera de nuestros sueños, por permitirnos sobreponernos ante las adversidades y seguir adelante hasta llegar a cumplir nuestro objetivo.

Agradecemos a nuestra asesora la Dra. Maria Loo Valverde por los consejos y orientación brindada a lo largo de la realización de nuestro trabajo, y por sus enseñanzas ofrecidas para que este proyecto pueda realizarse de manera óptima.

Nuestro total agradecimiento al Dr Jhony De la Cruz Vargas, director de la tesis, por el gran aporte y apoyo intelectual en todo momento para realizar este trabajo de investigación.

RESUMEN

Introducción: La prevalencia del uso de métodos anticonceptivos ha ido cambiando a lo largo de los años. Según la OMS, en el 2019, 842 millones de mujeres en todo el mundo, utilizaban algún método anticonceptivo y alrededor de 270 millones presentaban insatisfacción en la anticoncepción. En el Perú, el Ministerio de Salud realizó una conferencia en línea, donde reportó que la población femenina en edad fértil que utilizan métodos anticonceptivos, representan solo el 77.4%, mientras que el 22.6% restante reportaron no haber utilizado ningún método anticonceptivo.

Objetivo: Determinar los factores que influyen en la elección del método anticonceptivo en mujeres de 15 a 49 años en Lima-Perú, según ENDES 2020.

Métodos: Estudio transversal, analítico, observacional y retrospectivo. La población en estudio fue 4025 mujeres entre los 15 y 49 años. El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS v.25, utilizando prueba F corregida y razón de prevalencia cruda (RP) y ajustada (RPa), con intervalo de confianza de 95%, mediante regresión de Poisson con varianza robusta. Para la muestra se obtuvieron los datos de las bases secundarias de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2020.

Resultados: El 89.2% de la población estudiada usa un método anticonceptivo. Los factores que influyeron en la elección de algún método fueron las mujeres de 21 - 30 años Rpa: 1.702; IC 95%: 1.665 - 1.831, el nivel educativo nivel secundario y superior Rpa: 1.02; IC95%:1.004- 1.051, Rpa:1.152; IC 95%: 1.124 - 1.181, las mujeres casadas o convivientes Rpa:1.196, IC 95%: 1.165 - 1.228, otros medios como fuente para obtener el método Rpa: 1.07; IC 95%: 1.054 - 1.089 y las mujeres que tienen de 1 a 2 hijos Rpa:1.12, IC 95%: 1.072 - 1.131. La variable índice de riqueza no presentó asociación significativa como factor influyente en el uso de métodos anticonceptivos.

Conclusiones: Los factores que influyen en la elección del método anticonceptivo en mujeres de 15 a 49 años en Lima, son: edad, nivel educativo, estado civil, fuente para obtener el método y número de hijos.

Palabras clave: Métodos anticonceptivos, elección de método anticonceptivo (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: The prevalence of the use of contraceptive methods has been changing over the years. According to the WHO, in 2019, 842 million women worldwide used a contraceptive method and around 270 million were dissatisfied with contraception. In Peru, the Ministry of Health held an online conference, where it reported that the female population of childbearing age who use contraceptive methods represent only 77.4%, while the remaining 22.6% reported not having used any contraceptive method.

Objective: To determine the factors that influence the choice of contraceptive method in women between 15 and 49 years of age in Lima-Peru, according to ENDES 2020.

Methods: Cross-sectional, analytical, observational and retrospective study. The study population was 4025 women between the ages of 15 and 49. Statistical analysis was performed using the SPSS v.25 program, using the corrected F test and the crude (PR) and adjusted (PRa) prevalence ratio, with a 95% confidence interval, using Poisson regression with robust variance. For the sample, data was obtained from the secondary databases of the Demographic and Family Health Survey (ENDES) for the year 2020.

Results: Cross-sectional, analytical, observational and retrospective study. The study population was 4025 women between the ages of 15 and 49. Statistical analysis was performed using the SPSS v.25 program, using the corrected F test and the crude (PR) and adjusted (PRa) prevalence ratio, with a 95% confidence interval, using Poisson regression with robust variance. For the sample, data was obtained from the secondary databases of the Demographic and Family Health Survey (ENDES) for the year 2020.

Conclusions: The factors that influence the choice of contraceptive method in women between 15 and 49 years of age in Lima are: age, educational level, marital status, source to obtain the method, and number of children.

Key words: Contraceptive methods, choice of contraceptive method. (MESH)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	3
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:	4
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.5.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.7 VIABILIDAD	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	5
2.2. BASES TEÓRICAS	13
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	26
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS	26
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	26
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	27
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	27
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	28
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	29
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS	33
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	34
4.7. ASPECTOS ÉTICOS	34
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35

5.1. RESULTADOS	35
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	41

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 43

6.1. CONCLUSIONES	43
-------------------------	----

6.2. RECOMENDACIONES	44
----------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 45

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	50
---	----

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	51
--	----

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	52
---	----

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN	53
--	----

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	54
---	----

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	55
--	----

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	57
--------------------------------------	----

ANEXO 8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	62
--	----

LISTA DE TABLAS

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar se refiere al conjunto de prácticas que nos ayudarán a llevar una vida sexual de manera libre y responsable, mediante la ayuda de un método anticonceptivo. Cada persona puede elegir cómo y en qué momento iniciar a cuidarse. Es por ello, que el Ministerio de Salud (MINSA) viene trabajando para que haya mayor abastecimiento de métodos anticonceptivos en todos los establecimientos de salud, que sea más accesible a la población en general, y brindando información valiosa sobre la salud sexual y reproductiva, y así mejorar la calidad de vida de los usuarios. ⁽¹⁾

Según la OMS, en el año 2019, 842 millones de mujeres que precisaban planificación familiar, utilizan algún método anticonceptivo y alrededor de 270 millones tienen necesidades desatendidas de anticoncepción. ⁽²⁾

En la actualidad, las mujeres en edad reproductiva, inician su vida sexual de una manera más libre, sin ser juzgadas, y tienen el poder de decidir cómo cuidarse. Si bien es cierto, este ya no es un tabú en muchos países, aún existen zonas, sobre todo alejadas, en las cuales no confían y no se sienten seguras de utilizar algún método hormonal. En el Perú, según ENDES 2019, el uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres que residen en Lima Metropolitana (60.1%) o de mujeres que residen en el Resto de la Costa (56,4%) es mayor en comparación a las otras regiones. ⁽³⁾

Es importante conocer la prevalencia de uso de anticonceptivos porque así podremos determinar la tasa de fecundidad en los diferentes grupos etarios, incluso en los grupos de más riesgo, además nos ayuda a determinar en qué grupos poblacionales existe una falta de información para así promover los programas y campañas de salud sexual y reproductiva por el personal de Salud encargado. ⁽⁴⁾

Debido a esta problemática se realizó este estudio de investigación por medio de un análisis de bases secundarias obtenido de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2020 que nos permite conocer cuales son los factores que influyen en la elección del método anticonceptivo, para poder tener el indicador, de qué motivos hacen que una mujer decida utilizar algún método de planificación familiar.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En el Perú, según la ENDES 2020, del total de adolescentes de 15 a 19 años de edad, el 8,3% ya son mamás o se encuentran embarazadas por primera vez. ⁽⁵⁾ Es por ello que la planificación familiar es fundamental, es un derecho de todas las personas, está estrechamente relacionada con la reducción de la mortalidad materna y brindar los elementos necesarios para evitar riesgos de embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual.

En la actualidad, estamos viviendo en una sociedad que nos permite poder vivir la sexualidad de una manera libre, expresada en pensamientos, deseos, vínculos, conexión, conductas y actitudes. Los métodos anticonceptivos, son la alternativa más eficaz que nos permitirá disfrutar nuestra sexualidad sin miedos, poder planificar de una manera segura la cantidad de hijos que se desea tener y cuándo tenerlos y evitar así embarazos no deseados. ⁽⁶⁾

La elección del método anticonceptivo debe ser guiada y orientada por un profesional de la salud, ya que este será el encargado de informar acerca de todas las opciones existentes, sus efectos secundarios, y evaluar antes a la paciente, a fin de que ella pueda elegir libremente qué tipo de método decide usar. Debe tenerse en cuenta también el estilo de vida de la persona, su situación económica, su vida sexual, el número de hijos que desea tener y las condiciones de salud que presente la paciente.

Debido al impacto y las repercusiones que genera la falta de conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos, es necesario dar orientación y charlas sobre educación sexual a los más jóvenes y así disminuir la tasa de desinformación, es por ello que considero importante estudiar los factores van a influir en la toma de decisión de un método anticonceptivo.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que influyen en la elección del método anticonceptivo en mujeres de 15 a 49 años en Lima, según ENDES 2020?

1.3 Línea de investigación

El presente trabajo de investigación se encuentra alineado a la prioridad de investigación número 9, llamada Salud materna, perinatal y neonatal, de las prioridades nacionales de investigación en salud del Instituto Nacional de Salud

El trabajo se encuentra dentro de las líneas de investigación de la Universidad Ricardo Palma, según acuerdo de Consejo Universitario N°0711-2021, se sigue la línea de investigación: 9. Salud materna, perinatal y neonatal, del área de conocimiento: Medicina.

Se va a delimitar a estudiar los factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos mediante la información obtenida en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2020.

1.4 Justificación

El conocimiento y elección de un método anticonceptivo van a establecer un aspecto fundamental en la incidencia de embarazos no deseados, de enfermedades de transmisión sexual y determina sobre todo la tasa de fecundidad a nivel nacional, es por ello que es importante llegar a toda la población que necesite de estos servicios de planificación familiar, incluso poblaciones alejadas, donde probablemente no tienen el acceso deseado a la información y son justamente ellos los que precisan de una orientación adecuada.

En el Perú, el uso de métodos anticonceptivos, según la ENDES 2020, evidenció que 3 de cada 4 mujeres casadas y/o convivientes actualmente, que se encuentran en el rango de edad de entre 15 a 49 años, estaban usando algún método anticonceptivo al momento de la encuesta (77,4%), de ellas, el 55% usaban algún método moderno y el 22,3% alguno tradicional.

Con el presente estudio buscamos informar y actualizar la información que brinda la ENDES sobre los métodos anticonceptivos utilizados en el grupo poblacional de mujeres en edad fértil y qué factores se consideran en la toma de decisión y elección por un método anticonceptivo. También nos permite emplear métodos y estrategias para disminuir la tasa de embarazos adolescentes por desinformación y las tasas de infecciones de transmisión sexual.

1.5 Delimitaciones

- Delimitación social: El estudio se realizó a una determinada población solo a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años no importando ningún otro factor, sea raza, profesión o nivel socioeconómico.
- Delimitación temporal: Esta investigación se realizó en retrospectiva, tomando los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2020.
- Delimitación espacial: Esta investigación se realizó en el departamento de Lima, en Perú.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar los factores que influyen en la elección del método anticonceptivo en mujeres de 15 a 49 años en Lima, según ENDES 2020.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre la edad de la mujer y la elección del método anticonceptivo.
- Identificar si el nivel educativo de la mujer influye en la elección del método anticonceptivo.
- Evaluar si el estrato económico bajo de la mujer influye en la elección de algún método anticonceptivo.
- Demostrar la relación entre el estado civil y la elección del método anticonceptivo.
- Identificar si es importante la fuente donde obtuvo el método anticonceptivo para la elección del mismo.
- Determinar si la edad de la primera relación sexual es un factor influyente en la elección del método anticonceptivo.
- Determinar si el número de hijos interviene en la elección del método anticonceptivo.
- Identificar si el deseo de tener más hijos influye en la elección del método anticonceptivo.

1.7 Viabilidad

El presente estudio cuenta con la viabilidad correspondiente debido a que se hará uso de fuentes secundarias para la realización. Se realizará en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad registradas en la bases de datos de la plataforma INEI - ENDES, luego de contar con la autorización del decanato de la Facultad de Medicina Manuel Huamán Guerrero de la Universidad Ricardo Palma, se recogerán los datos de cada persona de la muestra y se recogerán los resultados de la presente investigación para fines netamente académicos, con la ejecución de esta investigación no se causará algún daño; por el contrario, se pretende ayudar al conocimiento sobre los factores que influyen en la elección de cualquier método anticonceptivo y así disminuir la tasa de desinformación en el grupo poblacional estudiado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación Internacional y Nacional

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las plataformas de PubMed y Google Scholar. Se han tomado como referencia aquellos estudios que comprendan los factores influyentes en la elección del método anticonceptivo en diferentes poblaciones, con un máximo de 7 años de antigüedad.

2.1.1 Antecedentes internacionales

En un estudio realizado por Vigoureux S, et al ⁽⁷⁾, en Francia, publicado en el año 2018 y que titula “Current knowledge on contraceptive knowledge in France: CNGOF Contraception Guidelines” encontró que a cobertura anticonceptiva en Francia es alta: el 97% de las mujeres en 2013 usa un método anticonceptivo (entre las mujeres fértiles, sexualmente activas sin deseo de embarazo), y la mayoría usa métodos médicos (el 72% usa píldoras y otros anticonceptivos hormonales, dispositivos intrauterinos y 25% utilizando métodos de barrera naturales y tradicionales). El miedo a las píldoras puso en duda el uso de anticonceptivos orales combinados y la información proporcionada por los médicos, pero la píldora sigue siendo el primer método anticonceptivo seguido por el dispositivo intrauterino, los condones y los métodos tradicionales y naturales. La cobertura anticonceptiva de por vida cambia de acuerdo con un estándar definido en Francia: condones para adolescentes, píldoras antes del embarazo y luego dispositivos intrauterinos después del parto. La esterilización rara vez se elige y se ofrece. La anticoncepción en Francia sigue siendo un dominio predominantemente

femenino. Las mujeres y las parejas deben estar informadas sobre todos los métodos anticonceptivos, permitiéndoles elegir el método que mejor se adapte a su salud, condiciones de vida y sexualidad.

En un estudio realizado por Yamamoto Y, et al ⁽⁸⁾, en Nepal, publicado en el año 2017 y que titula “Choice of contraceptive methods by women's status: Evidence from large-scale microdata in Nepal” encontró que la esterilización femenina fue la opción más común entre los métodos anticonceptivos (25,5% de las usuarias de anticonceptivos) en Nepal, seguida de las inyecciones (19,9%). Sin embargo, los resultados de nuestra estimación mostraron que estas opciones cambian con una mejora en el estado de la mujer. Un año adicional de educación aumentó la probabilidad de que las mujeres eligieran condones en 1,2 puntos porcentuales (intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,7, 1,6) y disminuyó la probabilidad de elegir la esterilización femenina en 1,4 puntos porcentuales (IC del 95%: -1,9, -0,8). Para las mujeres bien educadas, las inyecciones y los condones se convirtieron en la primera y segunda opción (29,5% y 21,5%), respectivamente, mientras que la esterilización femenina fue la tercera opción (17,9%) para los métodos anticonceptivos. El miedo de las mujeres a sus parejas también afectó la elección de los métodos anticonceptivos.

En un estudio realizado por Mody S, et al ⁽⁹⁾, en Estados Unidos, publicado en el año 2020 y que titula “Contraceptive use among women with medical conditions: Factors that influence method choice” encontró que entre 97 participantes, 61 (63%) tenían una afección médica, 28 (29%) tenían dos afecciones médicas y 8 (8%) tenían tres o cuatro afecciones médicas. La mayoría de los participantes inició métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada, incluido un dispositivo intrauterino (n = 54, 56%) y el implante anticonceptivo (n = 17, 18%). La razón más común para iniciar la anticoncepción fue evitar el embarazo en el futuro inmediato por razones personales (n = 43, 44%). La razón más común para iniciar un método anticonceptivo en particular fue la seguridad dada su condición médica (n = 19, 20%). Después de la consulta con el especialista en planificación familiar compleja, los participantes comúnmente informaron que la persona con mayor influencia en la elección de su método anticonceptivo era el especialista en planificación familiar compleja (n = 35, 36%) y con menos frecuencia el proveedor de atención primaria (n = 9, 9%) y en absoluto por un familiar o amigo (n = 0, 0%).

En un estudio realizado por Marshall C, et al ⁽¹⁰⁾, en Estados Unidos, publicado en el año 2018 y que titula “Exploring young women's decisional needs for contraceptive method choice: a qualitative study” encontró que los participantes percibieron que elegir un método

anticonceptivo era una decisión algo difícil y describieron sentirse indecisos e inseguros. La falta de conocimiento y familiaridad con los métodos y la imprevisibilidad de los efectos secundarios contribuyeron a la vacilación de los participantes. Las mujeres consideraron la elección del método en el contexto de sus vidas y sus valores para varios atributos anticonceptivos, particularmente los efectos secundarios. Los participantes identificaron varias fuentes de información sobre anticonceptivos. La información de amigos y familiares fue muy influyente. Los participantes deseaban información tanto fáctica como experimental.

En un estudio realizado por Coombe J, et al ⁽¹¹⁾, en Australia, publicado en el año 2020 y que titula “Factors influencing contraceptive use or non-use among Aboriginal and Torres Strait Islander people: a systematic review and narrative synthesis” identificó que 17 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión publicados entre 1972 y 2018. La mayoría de los estudios incluidos fueron cualitativos (n = 11), y los estudios restantes fueron métodos mixtos (n = 3) o cuantitativos (n = 3). La mayoría se centró en un área geográfica localizada o en una comunidad aborigen o isleña del Estrecho de Torres específica (n = 11). Un estudio se centró específicamente en los factores que influyen en el uso de anticonceptivos, aunque entre las mujeres en el posparto. Los estudios restantes discutieron los factores que influyen en el uso de anticonceptivos en el contexto de conductas de riesgo, infecciones de transmisión sexual o prácticas anticonceptivas en general. Los factores exclusivos de las comunidades individuales incluyeron las actitudes de la comunidad (por ejemplo, la importancia de no ser demasiado joven para tener un bebé), normas culturales específicas (por ejemplo, sub incidir el pene como parte de la transición a la edad adulta) y acceso a servicios de salud culturalmente apropiados. La mayoría de los estudios carecían de calidad, lo que justificaba más estudios metodológicamente sólidos en el futuro para evaluar más a fondo los factores que contribuyen al uso o no uso de anticonceptivos entre los aborígenes y los isleños del Estrecho de Torres. eran similares a los encontrados en la población más amplia de Australia e internacionalmente.

En un estudio realizado por Amos M ⁽¹²⁾, en África, publicado en el año 2020 y que titula “Contraceptive method choice and spousal communication: Examining the effect of family planning method using an instrumental variable approach” encontró que, tanto los métodos tradicionales como los modernos están asociados con una mayor discusión sobre la planificación familiar, y esto es robusto a la introducción de controles. Sin embargo, cuando se utiliza la variable instrumental para dar cuenta del efecto de selección, muchos de los resultados significativos de los métodos tradicionales desaparecen, aunque persisten para los

métodos modernos. Lo cual indican que el efecto de los métodos tradicionales para mejorar la comunicación se debe a la selección, más que a la causalidad.

En un metaanálisis realizado por Nimbi F, et al ⁽¹³⁾, publicado en el año 2019 y que titula “A Biopsychosocial Model for the Counseling of Hormonal Contraceptives: A Review of the Psychological, Relational, Sexual, and Cultural Elements Involved in the Choice of Contraceptive Method” se analizó una amplia gama de factores involucrados en la elección anticonceptiva entre las esferas psicológica, relacional, sexual y cultural bajo el paraguas del modelo biopsicosocial. La literatura ha destacado que el asesoramiento proporcionado por un profesional de la salud especializado puede ayudar a las mujeres a seleccionar el método anticonceptivo que mejor se adapte a sus necesidades personales y estilos de vida, maximizando el cumplimiento y el bienestar.

En un estudio realizado por Murray M, et al ⁽¹⁴⁾, en Estados Unidos, publicado en el año 2019 y que titula “Contraceptive Initiation Among Women in the United States: Timing, Methods Used, and Pregnancy Outcomes” se analizaron las respuestas de 26 359 mujeres con debutantes sexuales en 1970-2014. Uno de cada 5 encuestados en general y 1 de cada 4 afroamericanos, hispanos o de bajos ingresos informaron sobre el inicio tardío de la anticoncepción, que se asoció con un embarazo no deseado dentro de los 3 meses posteriores al inicio sexual (índice de riesgo ajustado de 3,7 frente al inicio oportuno de la anticoncepción; intervalo de confianza del 99,9%: 2,3-5,9; $p < 0,001$). El inicio oportuno de la anticoncepción con métodos menos efectivos versus efectivos no se asoció con embarazos no deseados dentro de los 3 meses.

En un estudio realizado por Casey S, et al ⁽¹⁵⁾, en el Congo, publicado en el año 2020 y que titula “Contraceptive use among adolescent and young women in North and South Kivu, Democratic Republic of the Congo: A cross-sectional population-based survey” indicó los resultados de un análisis de datos secundarios de 1.022 mujeres de entre 15 y 24 años que informaron haber tenido relaciones sexuales alguna vez: 326 adolescentes (15-19 años) y 696 mujeres jóvenes (20-24 años), 31,7% (intervalo de confianza del 95% [IC] 29,5-34,1), de los cuales fueron desplazados al menos una vez en los cinco años anteriores. El conocimiento anticonceptivo fue alto, con más del 90% de ambos grupos capaces de nombrar al menos un método anticonceptivo moderno. A pesar de este alto conocimiento, la necesidad insatisfecha de anticoncepción también fue alta: 31,7% (IC del 95%: 27,9-35,7) entre los jóvenes de 15 a 19 años y 40,1% (IC del 95%: 37,1-43,1, $p = 0,001$) entre los de 20 a 24 años. El uso de métodos de anticoncepción (16,5%, IC del 95%: 14,7-18,4) fue muy parecido en los grupos

de edad estudiados, de los cuales la mayoría adoptó algún anticonceptivo del centro de salud cercano. Entre los que utilizaron algún método, el 50% de las personas entre 15 a 19 años usaban un anticonceptivo reversible de acción prolongada (LARC; 51,7%, IC del 95%: 41,1-61,9) en comparación con el 36,5% de los jóvenes de 20 a 24 años (95%). % IC 29,6-43,9, $p = 0,02$). Las alternativas que más se relacionaron al uso de anticonceptivos modernos fueron: una edad precoz de inicio de vida sexual, tener nivel educativo secundaria, estar soltero y tener hijos.

Una investigación realizada por Gonzalez E, et al ⁽¹⁶⁾, en Chile, publicado en el año 2017 y que titula “Determinantes en la elección de anticonceptivos en adolescentes consultantes en un centro de atención de salud sexual y reproductiva” encontró que el inyectable fue el método que más conocen y que más usan, seguido de la píldora. La eficacia, protección contra ITS y regular los períodos menstruales son las tres más importantes razones para elegir un MAC. Mientras que las razones más importantes para no elegir la píldora fue tener que recordar su uso cada día. En el caso del implante, el miedo y dolor al colocarlo y removerlo fue la razón más importante.

En un trabajo presentado por Paul R, et al. ⁽¹⁷⁾, en Estados Unidos, publicado en el año 2020 y que titula “Familiarity and Acceptability of Long-Acting Reversible Contraception and Contraceptive Choice” encontró que en un estudio donde tuvieron como objetivo principal describir la aceptación y el conocimiento sobre la anticoncepción de acción prolongada y descubrir la asociación entre aceptabilidad y la elección de métodos de planificación familiar. Se entrevistaron 1007 mujeres que completaron una encuesta inicial administrada por el entrevistador en la que 900 mujeres (89%) contestaron que sí habían escuchado hablar del dispositivo intrauterino y 592 mujeres (59%) conocían a alguien que lo había utilizado anteriormente. 865 (86%) mujeres habían escuchado información sobre el implante y 636 mujeres (63%) sabían que alguna persona lo había utilizado. El conocimiento del inyectable anticonceptivo y las píldoras anticonceptivas fue elevado más del 98% para cada uno de los ítems. 576 féminas (57%) encontraron que uno o ambos métodos eran elevadamente aceptables. Las mujeres con una alta aceptación de los métodos anticonceptivos mencionados eran más predispuestas a ser adolescentes tener edades entre 30 y 45 años además de otras características como ser de tez blanca, de habla hispana, con esposo o conviviente, y tenían menos probabilidades de desear un hijo en los siguientes 1-3 años.

Un estudio explicado por Gosavi A, et al ⁽¹⁸⁾, en Singapur, publicado en el año 2016 y que titula “Knowledge and Factors Determining Choice of Contraception among Singaporean

Women” encontró que en un estudio que tuvo como objetivo principal evaluar el nivel de conciencia y conocimiento de los métodos anticonceptivos y reconocer qué factores influyen en la elección del anticonceptivo. Se entrevistaron 259 mujeres de 21 a 49 años, que asistieron a la Clínica de Obstetricia y Ginecología del Hospital de la Universidad Nacional de Singapur. Como resultados del estudio se obtuvieron que las entrevistadas contestaron que conocen bastante bien métodos como el condón (100,0%), píldora anticonceptiva oral (89,2%), ligadura de trompas (73,0%) y dispositivo intrauterino de cobre (DIU) (72,2%). Las entrevistadas conocían menos acerca del DIU hormonal (24,3%). También contestaron que las mujeres que habían tenido por lo menos un hijo, había sufrido una pérdida, ya habían completado su familia o habían usado anticonceptivos anteriormente tenían más posibilidades de conocer más acerca de los métodos. Las mujeres puntuaron a la eficacia (90,5%) y al consejo de un experto de la salud (90,1%) como relevantes en la elección de anticonceptivos. Pocos consideraron importantes la influencia de los compañeros (21,0%) y las prácticas culturales (16,3%).

En un análisis presentado por Marshall C, et al ⁽¹⁹⁾, en Estados Unidos, en el año 2016 y que titula “Young Women’s Contraceptive Decision Making: Do Preferences for Contraceptive Attributes Align with Method Choice?” encontró que en un estudio que tuvo como finalidad descubrir las preferencias de las mujeres por ciertos beneficios de los anticonceptivos y que estos se relacionen con su elección. Utilizaron una muestra de 715 mujeres de entre 18 y 29 años que alguna vez habían usado anticonceptivos y obtuvieron los datos de la Encuesta Nacional de Conocimientos Reproductivos y Anticonceptivos. Como resultados se obtuvo que el gran porcentaje del total consideraba fundamental que el método elegido fuera eficaz para prevenir una gestación (79%) y para prevenir las infecciones por transmisión sexual y el VIH (67%). Las mujeres que sentían que era fundamental que un método fuera muy eficaz para prevenir un embarazo no deseado no tenían más probabilidades de utilizar los métodos más eficaces que las mujeres que consideraban que este atributo era poco relevante. Las mujeres que consideraban bastante importante utilizar un método no hormonal tenían menos posibilidades que otras de usar métodos hormonales , y las mujeres que creían que la protección contra las infecciones de transmisión sexual era extremadamente importante tenían probabilidades altas de depender solamente de los condones , en lugar de un utilizar un método eficaz únicamente.

En una publicación realizado por Cohen R, et al ⁽²⁰⁾, en Estados Unidos, en el año 2017 y que titula “Factors Associated With Contraceptive Method Choice and Initiation in Adolescents and Young Women” encontró que en el estudio de cohorte prospectivo tuvo como objetivo principal identificar los factores relacionados con la utilización de implantes anticonceptivos o dispositivos intrauterinos por parte de mujeres en edad fértil. La muestra del presente estudio estuvo conformada por 1.048 mujeres que recién empiezan el uso de anticonceptivos:

277 iniciados con métodos de acción corta, 387 implantes y 384 DIU. Los resultados fueron que la alta aceptabilidad sobre el método elegido se asoció con la elección de ese método tanto para los implantes como para los DIU. Conocer a alguien que use el método y le agrade fue un predictor de la aceptación de la mujer sobre este método. Solo el 10,4% de los que empezaron con un DIU y el 14,2% de los que empezaron a utilizar implantes nunca antes habían oído hablar del método antes de su cita. Incluso las mujeres con la intención previa de iniciar un método específico encontraron importancia en la consejería anticonceptiva.

En una investigación realizada por Chuang ⁽²¹⁾, en Estados Unidos, en el año 2019 y que titula “Reproductive Life Planning and Contraceptive Action Planning for Privately Insured Women: The MyNewOptions Study” encontró que el estudio tuvo como objetivo principal estudiar las herramientas de asesoramiento sobre anticonceptivos para ayudar a las mujeres a elegir entre estos métodos en una muestra de mujeres que actualmente no buscaban necesariamente una planificación familiar. La muestra estuvo conformada por 972 mujeres (324 por grupo de estudio) los criterios de elegibilidad fueron que las mujeres debían tener acceso a Internet, tener un buen nivel de inglés, haber tenido relaciones sexuales seis meses antes del estudio, no estar embarazada o desearlo en un promedio de 12 meses y por último no haber tenido una ligadura de trompas o una histerectomía. Como resultado del estudio se obtuvieron: Durante el período de seguimiento, la proporción de mujeres que utilizaron un método para no quedar embarazadas aumentó del 89% al 96%, y la proporción de mujeres que usaban un anticonceptivo de acción larga duración o esterilización femenina sufrió un aumento del 8% al 19%. La adherencia al método fue elevada (del 72 al 76%) en los tres grupos. No hubo grandes diferencias entre los grupos de intervención y el grupo de control en el uso de anticonceptivos, adherencia anticonceptiva, cambio a un método más eficaz, satisfacción con el método o autoeficacia anticonceptiva.

En una investigación realizado por Kopp K, et al ⁽²²⁾, en Suecia, publicado en el año 2015 y que titula “Use of Contraception and Attitudes towards Contraceptive Use in Swedish Women--A Nationwide Survey” encontró que en un estudio que tuvo como finalidad describir el uso de anticonceptivos y las actitudes hacia el uso de anticonceptivos en mujeres suecas. Los resultados del estudio fueron que del total de mujeres, el 72,1% usaban algún método anticonceptivo actualmente, mientras que 26,8% no lo hacían. El 24,3% de las mujeres utilizó anticoncepción reversible de acción prolongada como DIU o implante subdérmico. Un total de 781 (78%) mujeres no habían experimentado un embarazo no planeado antes del presente estudio, mientras que 220 (22%) mujeres tenían por lo menos un embarazo no planeado. Todas las mujeres consideraron que una de las características fundamentales del anticonceptivo es su eficacia.

En un análisis realizado por Madden T, et al ⁽²³⁾, en Estados Unidos, publicado en el año 2015 y que titula “The Role of Contraceptive Attributes in Women’s Contraceptive Decision Making” encontró que el objetivo del presente estudio fue identificar las preferencias anticonceptivas entre las mujeres que inician un nuevo método anticonceptivo. Hubo 2590 mujeres que completaron la encuesta. En los resultados del estudio se obtuvieron que los beneficios del método anticonceptivo con la mayor puntuación fueron la eficacia , la seguridad que brinda el método escogido, la asequibilidad, si el método es de acción prolongada y si el método puede generar fácilmente olvidos en el uso. Los atributos con mayor probabilidad de ser clasificados por los encuestados entre los 3 atributos principales incluyeron la efectividad (84,2%), la seguridad (67,8%) y los efectos secundarios del método (44,6%).

En otro estudio realizado por Zgliczynska M, et al ⁽²⁴⁾, en Polonia, publicado en el año 2019 y que titula “Contraceptive Behaviors in Polish Women Aged 18-35-a Cross-Sectional Study” encontró que la finalidad de la investigación era evaluar los comportamientos anticonceptivos y los factores que influyen en las mujeres polacas. La muestra estuvo conformada por 6763 mujeres que usaban anticonceptivos de edades entre 18 y 35 años a quienes se les realizó un cuestionario anónimo y voluntario con 33 preguntas. En los resultados se obtuvo que los métodos más conocidos fueron las píldoras anticonceptivas combinadas (38%) y los preservativos (24%). Del total de mujeres el 51% se había decidido por utilizar la anticoncepción hormonal, y de este grupo el 68% experimentó efectos secundarios. Los más frecuentes fueron la disminución de la libido (39%) y el aumento de peso (22%). Los factores que se relacionan con el uso de anticonceptivos hormonales o no hormonales fueron: número de parejas sexuales, frecuencia de actividad sexual, educación, estado civil y número de hijos. La elección entre anticoncepción que puede revertirse de acción corta y de acción larga estuvo influenciada por el estado civil, la edad de la mujer, número de hijos, fumadora, las fuentes de información sobre la anticoncepción y los factores considerados más importantes al elegir un método anticonceptivo.

En otro estudio realizado por Holt K. ⁽²⁵⁾, en México, publicado en el año 2018 y que titula “Women’s preferences for contraceptive counseling in Mexico: Results from a focus group study” encontró que la investigación tuvo como objetivo conocer las preferencias en la consejería para el uso de métodos anticonceptivos. Los resultados determinaron que las participantes del estudio mostraban más interés en que la consejería sea personalizada y puedan determinar en conjunto las necesidades y preferencias de cada una. Del total de las mujeres, las que tenían más edad o menor nivel de educación, creían relevante determinar la opinión del personal de la salud sobre cuál método anticonceptivo sería mejor elegir. Las mujeres consideraron que era necesario tener una asesoría o realizarse exámenes físicos para la elección de un método. Se identificó que este deseo se debe en gran medida a que entre las

mujeres existen creencias respecto a los efectos o incidentes que pudieran surgir con el uso de algunos métodos anticonceptivos, particularmente en la expulsión del DIU, asumiendo que muchos de éstos se podrían prevenir con revisiones médicas más exhaustivas para determinar el método más adecuado para cada mujer.

2.1.2 Antecedentes nacionales

En otro estudio realizado por Flavio L. ⁽²⁶⁾, en Perú, publicado en el año 2021, titulado “Factores asociados a la toma de decisión del uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil, ENDES 2019” encontró que los factores relacionados al uso de métodos fueron la edad ($p=0,007$), nivel de educación ($p<0,001$), índice de riqueza ($p<0,001$), lugar de residencia ($p<0,001$) y la región natural ($p<0,001$); con los factores que se relacionan con la pareja hubo asociación significativa con el nivel educativo ($p=0,008$), comunicación con la pareja sobre métodos de planificación ($p<0,001$) y el deseo de número de hijos ($p<0,001$); con los factores respecto al medio de comunicación solo hubo significancia con el oír por la televisión avisos de planificación familiar ($p=0,015$).

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos permiten vivir de una manera más segura y con mayor libertad la sexualidad, sin temor a tener un embarazo no deseado y si le agregamos un método de barrera le daría una protección adicional frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Hoy en día, se cuenta con una gran variedad de métodos eficaces para regular la fecundidad. No hay un método anticonceptivo perfecto ni 100% seguro, cada uno nos brinda beneficios y desventajas que deben ser evaluados para la elección del correcto. ⁽²⁴⁾

A. Métodos hormonales

Para iniciar el uso de un método hormonal de manera regular se requiere orientación de un personal de la salud para conocer los criterios médicos de elegibilidad. Las mujeres jóvenes sanas no necesitan exámenes previos. En las mujeres adultas, es importante controlar la presión arterial y descartar ictericia y signos de trombosis venosa profunda.

a) Anticonceptivos orales combinados

La forma de actuar consiste en inhibir el eje hormonal de la mujer para que no se produzca la ovulación, esto se logra mediante el bloqueo a la hormona foliculoestimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH) ejercida por el componente progestacional del anticonceptivo. Esto genera, a su vez, una inhibición del desarrollo folicular, de la ovulación y de la formación del cuerpo lúteo, es clave la toma correcta de los ACO. Es importante tomar en

cuenta que este efecto se consigue luego de siete días de la administración correcta de los anticonceptivos.

Es un método con una eficacia muy alta, si se toma de manera correcta existe posibilidad de 1 embarazo cada 100 mujeres que utilizan ACO en el primer año y de 3 embarazos por 1000 mujeres.

El modo de administración varía según se trate de una caja de pastillas de 21 o de 28 unidades. Se recomienda empezar con la toma de las pastillas el primer día de la menstruación para que se obtenga una alta efectividad y eficacia del método.

En la presentación de 21 comprimidos, la usuaria debe tomar uno cada día de preferencia siempre en el mismo horario. Acabando las 21 unidades se tiene un tiempo de descanso de 7 días y se reinicia el tratamiento con un nuevo blíster en el octavo día, durante este período de días es muy probable que llegue el sangrado menstrual.

En la presentación de 28 píldoras la mujer debe tomar uno por día, de preferencia a la misma hora. Una vez culminado el blister debe comenzar con uno nuevo sin descansar un día, esto debido a que esta presentación contiene 4 o 7 placebos según las diferentes presentaciones, marcados de colores distintos al original. El sangrado se presentará en la semana en la que se toman los placebo o cuando se da el inicio del siguiente paquete de cápsulas.

Algunos efectos adversos pueden ser cambios en el patrón de sangrado: en los primeros meses puede haber sangrado irregular que se denomina spotting. Luego, los sangrados se vuelven regulares, son más leves y más breves. Incluso, en algunos casos, se llega a la ausencia de menstruación, sin que nada de esto tenga significancia clínica ni implique un riesgo para la mujer. Otros de los efectos pueden ser náuseas, cefalea leve, sensibilidad mamaria, leve aumento de peso, acné, nerviosismo. ⁽²⁸⁾

b) Anticonceptivos orales progestágenos solo

Es una píldora que contiene una sola hormona sexual femenina, el progestágeno. Actúa aumentando la viscosidad del moco cervical para dificultar el paso de los espermatozoides.

Tiene una presentación de 28 pastillas, debe tomar una diaria durante 28 días, tratando que sea siempre a la misma hora. Al terminar el blister de pastillas debe iniciarse uno nuevo sin dejar días de descanso. Está indicada en mujeres que toleran mal los estrógenos. La ventaja principal es que se puede utilizar si la mujer está dando de lactar a su bebé.

Algunas desventajas que puede presentar es que con este método se tiene un menor control sobre el ciclo menstrual en comparación con las píldoras combinadas. Por esta razón, es posible que se produzcan algunos episodios de sangrados intermenstruales leves o incluso no aparecer sangrado menstrual.

Este método puede fallar en caso la mujer se olvide de tomar la píldora o se varía mucho la hora de las tomas. ⁽²⁹⁾

Los anticonceptivos combinados manifiestan beneficios muy significativos como protección para el cáncer ovárico y endometrial, regulación de los ciclos, alivio de los dolores menstruales y la prevención de la anemia por deficiencia de hierro. Además reduce la probabilidad de embarazo ectópico, tumores en el ovario, enfermedad inflamatoria pélvica y miomatosis. ⁽³⁰⁾

c) Anticoncepción de emergencia

También denominada "pastilla del día siguiente" es útil para prevenir el riesgo de embarazos no deseados cuando se ha mantenido una relación sexual sin protección o ha habido alguna falla en el método anticonceptivo habitual. El uso de la anticoncepción de emergencia debe ser ocasional y es importante recalcar que no reemplaza a un método anticonceptivo convencional. ⁽²⁷⁾

El mecanismo de acción es evitar el embarazo inhibiendo la ovulación y produciendo alteración en el endometrio impidiendo la implantación del óvulo. No actúa cuando ya se ha originado la implantación.

Existen dos tipos de píldoras de emergencia, de tipo hormonal en presentación de un único comprimido que contiene levonorgestrel y no requiere receta o dispensación médica. Para potenciar su eficacia debe tomarse en el menor tiempo posible, en las primeras 12 horas y nunca pasadas las 72 horas tras la relación de riesgo ya que su eficacia disminuye a medida que transcurre el tiempo. Puede ingerirse en cualquier día del ciclo de la mujer, pero no es aconsejable el uso de más de un tratamiento en el mismo ciclo.

De tipo no hormonal que contiene acetato de ulipristal, un modulador de la acción de la progesterona. Para este si se necesita prescripción médica y es necesario que para potenciar su efectividad se tome dentro de los cinco días siguientes a la relación sexual de riesgo. ⁽²⁹⁾

d) Inyectable de progestágeno trimestral

Es un preparado anticonceptivo en presentación inyectable que deposita progestágeno a nivel intramuscular, se libera desde el músculo hacia la sangre, durante varias semanas, impidiendo la ovulación.

La aplicación debe ser intramuscular en la región glútea de preferencia o en la zona deltoidea. El periodo de aplicación del inyectable es cada tres meses. La dosis inicial debe aplicarse en los cinco días primeros del periodo menstrual.

La eficacia de este método es elevada y es óptima si no hay postergación en la aplicación del inyectable. Cuando se usan correctamente, menos del 1 por mil de las mujeres se embarazan. Sin embargo, en el uso habitual se estima que 3% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso

Los beneficios de este método son entre tantos que ofrece protección a largo plazo, dejando de lado los olvidos o errores que puedan existir, también ayuda a la protección frente al cáncer de endometrio. Un inconveniente para algunas mujeres sería la subida entre 1 a 2

kilos de peso por año. El uso prolongado de este método puede causar una reducción de la densidad ósea que es recuperable cuando deja de utilizarse el método. ⁽²⁷⁾

Los efectos adversos pueden ser la no regular las menstruaciones, sangrados entre periodo y periodo, subida de peso, dolores de cabeza y mastalgia. ⁽³⁰⁾

e) Inyectable combinado mensual

Los anticonceptivos hormonales combinados de aplicación inyectable actúan por mecanismo anovulatorio y se aplican mensualmente. Es un método seguro, efectivo y reversible, al igual que los anticonceptivos orales. Existen dos tipos de presentaciones Novafem: cada inyección contiene 25 mg de acetato de medroxiprogesterona + 5 mg de cipionato de estradiol y Mesigyna: cada inyección contiene 50 mg de enantato de noretisterona + 5 mg de valeriato de estradiol.

Es necesario que el día en que se aplicó la primera inyección sea el día en que se aplicará las inyecciones siguientes. El inyectable puede colocarse hasta con 3 días de adelanto o de tardanza de la fecha inicial y aún así, mantiene su eficacia, pero se recomienda su aplicación diariamente.

Luego de la aplicación de la inyección, se suele presentar sangrado entre los 15 y 20 días siguientes. Este sangrado, cuando la aplicación se da el primer día de la menstruación, se adelantará y luego se regularizará.

Algunos de los efectos adversos pueden ser cambios en los patrones de sangrado: durante los primeros 3 meses, sangrados irregulares o un sangrado prolongado. Al año, va a existir una ausencia de sangrado o menstruación infrecuente. Además puede existir alteraciones en el peso, dolor de cabeza, mareos o dolor en las mamas. ⁽²⁸⁾

f) Parche transdérmico combinado

Tiene la presentación de una lámina cuadrada con adhesivo que en su interior contiene dos hormonas norelgestromin 6 mg y etinilestradiol 600 mcg que impiden que la ovulación se lleve a cabo. Esta lámina se adhiere a la piel y a través de ella las hormonas pasan y se distribuyen al organismo.

La forma de administración es la aplicación del parche sobre la piel limpia, seca sin vello, de preferencia en zonas donde no haya mucho roce con las prendas o ropa, no aplicar en glúteos, abdomen, parte superior de la espalda o la zona exterior del brazo. Se debe aplicar cada semana durante tres semanas seguidas y llegada la cuarta semana no se aplica ningún parche y no se vuelve a poner uno nuevo hasta el día 1 del siguiente ciclo. Así debe aplicarse y repetir el procedimiento todos los meses.

Si no hay retrasos en los cambios del parche, su eficacia es alta. En mujeres obesas, con un peso mayor de 90 Kgr, va a disminuir considerablemente la eficacia del método anticonceptivo. ⁽²⁷⁾

g) Anillo vaginal combinado

Es un anillo de plástico de material de acetato de vinil etileno, es flexible, mide 54 mm de diámetro y 4 mm de espesor. Contiene 2 hormonas, etonogestrel 11.7 mg y etinilestradiol 2.7 mg. ⁽³⁰⁾

El anillo vaginal se puede introducir los primeros 5 días siguientes al del comienzo de la regla, pero es preferible iniciar su uso el primer día. Debe permanecer en la vagina durante tres semanas, al término de estas, debe ser separado y descansar por una semana para que se produzca el sangrado. Tiempo después de esta semana debe introducirse un nuevo anillo, el mismo día de la semana.

La colocación va a ser parecida a la de un tampón, presionando los bordes del anillo para así adoptar una forma ovalada e ir introduciendolo de manera suave dentro de la vagina hasta alcanzar la posición más favorable. ⁽²⁹⁾

Menos del 1% de las mujeres saldrán embarazadas, siempre y cuando se utilicen de manera correcta. Sin embargo, un aproximado de 6% a 8% de las mujeres puede quedar embarazada durante el primer año de uso habitual. ⁽³⁰⁾

Algunas de las desventajas con el uso de este método es que puede ocasionar sangrado fuera de la regla, otra desventaja es que el costo es más caro que los anticonceptivos orales, además es necesario tener una receta escrita por tu médico de cabecera y es importante recordar que este método no va a prevenir las ETS ni el SIDA. Su uso no se recomienda en mujeres mayores de 35 años que fuman.

El anillo vaginal puede fallar si te olvidas de colocarlo durante el periodo de tiempo establecido o si el anillo vaginal está fuera de la vagina durante más de 3 horas. Si fuese el caso, de que el anillo se expulsa o extrae y no han transcurrido más de 3 horas, el anillo puede lavarse con agua y podría volver a colocarlo. Es posible que ya no sea efectivo, si ya han pasado más de 3 horas desde la colocación, por lo que se recomienda utilizar un método anticonceptivo de barrera adicional. ⁽²⁹⁾

h) Implante anticonceptivo

Es un tratamiento hormonal en presentación de una varilla de plástico flexible que se coloca en la región interna del brazo debajo de la piel, es aplicada con anestesia local, y va a liberar progestágeno a dosis bajas de manera periódica. Su modo de actuar consiste en impedir la ovulación y además dificulta el avance del espermatozoide hacia el óvulo. Es importante que cuando toque la renovación del método, la siguiente varilla del implante se deberá colocar en otro lugar distinto al anterior.

Su eficacia para la anticoncepción es alta, actualmente es el método más eficaz, incluso hace efecto a pesar de que se cometan fallos y olvidos. Esta protección dura un aproximado de 3 años.

Se puede colocar cualquier día del ciclo pero si se coloca luego de los 5 primeros días del ciclo menstrual y en el mes anterior no se estaba utilizando otro método hormonal, se necesitará usar durante los 7 días posteriores un método de barrera eficaz adicional, en el caso de que se vaya a tener relaciones sexuales durante esos días.

Una de las desventajas es que no todas las mujeres pueden tener acceso a este método, ya que tiene que ser administrado y retirado por un médico. Dentro de los efectos adversos durante la colocación del implante podemos encontrar: dolor o picor, hematomas o una infección local.
(27)

B. Métodos de barrera

B.1. Eficaces

a) Condón masculino

Es un método de barrera en presentación de una funda de goma de látex o poliuretano, cubierta de lubricante y que se debe colocar sobre el pene en erección. Luego de la eyaculación se debe retener el semen, para que así se evite que entre en contacto con la vagina.

El preservativo masculino es el único método que no es permanente que puede utilizar el hombre, lo que implica que comparta la responsabilidad de la anticoncepción con la mujer.
(27)

Evita los embarazos no deseados y es el método de elección para prevenir enfermedades de transmisión sexual. No tiene ningún efecto secundario ni contraindicaciones. Solo se deben utilizar una vez y pueden ser utilizados sin receta médica..

El índice de fallo es siempre y cuando no se coloca de manera adecuada, se use mal, se rompa, no se quite el pene antes de finalizada la erección y el preservativo se queda dentro en la vagina.

Pueden existir inconvenientes si existe reacción alérgica al látex como una irritación local. En estos casos aislados es preferible utilizar condones de poliuretano. Se recomienda mantenerlo en un lugar a temperatura ambiente y seco. Debe revisarse la fecha de caducidad y si ya está pasado, desecharlo o eliminarlo. (29)

Las ventajas de este método es que es de fácil acceso y de precio económico. Se consigue en farmacias sin receta, en máquinas expendedoras, hipermercados y sin que tenga que intervenir un sanitario de un centro de salud. (27)

b) Condón femenino

Es un método de barrera que va a consistir en una funda delgada y suave del mismo material que el del masculino, está perfectamente lubricado con dos extremos, uno cerrado y otro abierto, cada uno con un anillo flexible. El anillo que se encuentra en el extremo cerrado se coloca dentro de la vagina, tapando el cuello uterino, y el que está en el extremo abierto, que es más grande, queda fuera y va a cubrir los genitales externos.

Al igual que el condón masculino, no deja el paso del semen al interior de la vagina, sin causar ningún efecto en la salud y representa una muy buena alternativa para el condón masculino y para las personas alérgicas al látex.

Su eficacia es ligeramente menor que la del condón masculino y la del diafragma sumado con un espermicida. Debe utilizarse en cada encuentro sexual de forma correcta. Utilizado de manera adecuada es eficaz en la prevención de infecciones de transmisión sexual y el VIH. Además, este método ofrece una mayor protección frente al papilomavirus que el preservativo masculino. ⁽²⁷⁾

c) Diafragma

El diafragma vaginal está compuesto por una membrana de látex con un borde en forma de aro del igual material, el cual es colocado en la vagina, entre el fondo posterior del saco de Douglas y la sínfisis del pubis, cubriendo el cuello del útero, y de esa manera, obstruyendo su orificio externo. Es usado con espermicida o gel para así poder obtener una mayor eficacia.

Este método de barrera va a impedir la entrada del esperma al cuello uterino, y con la ayuda del espermicida destruyen o enlentecen el movimiento de los espermatozoides, y es así como éstos no van a poder contactar con el óvulo. ⁽²⁸⁾

El uso del diafragma vaginal junto con un espermicida van a dar una protección anticonceptiva muy parecida a la que brindan los preservativos, pero claramente no va a proteger del VIH ni de las Infecciones de transmisión sexual. ⁽²⁷⁾

La protección que va a brindar va a depender mucho del uso. Por ejemplo, con el uso adecuado podrían embarazarse 6 de cada 100 mujeres al año, y con el uso habitual podrían haber 20 embarazos por cada 100 mujeres por año.

Este método de barrera puede ser utilizado en cualquier etapa de la vida de la mujer. Sin embargo, las mujeres que presentan alteraciones anatómicas, no podrán usar este método, debido a que esta alteración puede impedir su colocación. Debemos tener en cuenta que el diafragma vaginal deberá ser usado pasadas las 6 semanas, previo a una evaluación adicional, en las mujeres que hayan tenido un bebé o que hayan sufrido de un aborto durante el segundo o tercer trimestre de embarazo. Las mujeres no deben usar el diafragma en caso de ser alérgicas al látex. ⁽²⁸⁾

Los efectos secundarios son poco frecuentes, pero cuando pasan pueden ser: la alergia al espermicida o al látex, cistitis, irritación vaginal o cervical, dolor en la vejiga y lesión vaginal. ⁽³⁰⁾

B.2. No eficaces

a) Esponja anticonceptiva

La esponja anticonceptiva es un disco de poliuretano, que tiene una asa pequeña para facilitar la extracción. Este objeto es introducido en la vagina incluso hasta 24 horas antes del coito, y debe permanecer hasta 6 horas después del acto sexual. Este método va a evitar el paso de los espermatozoides por el cuello uterino, pero es menos eficaz, ya que no nos va a prevenir de ETS ni de SIDA, por eso no es confiable. ⁽²⁹⁾

Es primordial dar información sobre la muy baja eficacia de este método si se usa solo, en caso las mujeres decidan utilizarlo, deben reforzarlo con un método de barrera como por ejemplo el preservativo. Existe una asociación entre el aumento de riesgo de que existan lesiones en los genitales con el repetido uso de nonoxynol-9, lo que ocasiona un mayor riesgo a infectarse de VIH/SIDA. ⁽²⁸⁾

b) Espermicida

Los espermicidas son productos químicos como cremas, gel, óvulos o supositorios vaginales, que se colocan en la vagina unos 10 minutos antes del coito, que van a alterar la movilidad de los espermatozoides o destruirlos. Su efecto se va a extender durante 1 hora aproximadamente y es necesario volver a aplicar pasado este tiempo.

Al igual que la esponja anticonceptiva, los espermicidas están hechos de nonoxyl-9, y es un método no fiable, por lo que va a tener que ser usado conjuntamente con algún método de barrera. Tampoco van a proteger de ETS ni de SIDA. ⁽²⁹⁾

La fertilidad se recupera inmediatamente después de suspender su uso. Puede ser utilizado por casi todas las mujeres, con el uso adecuado, en el primer año, de cada 100 mujeres habrán 18 embarazos, y con el uso común, de cada 100 mujeres habrán 29 embarazos. Las personas que presentan una reacción alérgica a los espermicidas no deberían usar este método. No van a dañar al feto ni tampoco van a provocar defectos en el nacimiento, si es que la mujer lo usa y ya está embarazada.

Los efectos secundarios son poco frecuentes, pero podría presentarse: irritación alrededor del pene o vagina, infección urinaria o aumentar riesgo de contraer VIH. ⁽²⁸⁾

C. Métodos de anticoncepción permanente o irreversible

a) Vasectomía

La vasectomía es un método de anticoncepción quirúrgico irreversible, fácil y seguro, mediante una sencilla cirugía con anestesia local, en la que se ligan a nivel escrotal los conductos deferentes y así evitar el paso del esperma que proviene del testículo. El hombre va a eyacular pero el semen no va a contener espermatozoides, por lo tanto no producirá un embarazo.

La eficacia de este método va a ser mayor al 99.5%, siempre y cuando durante los 3 meses post cirugía se utilice un método anticonceptivo complementario. ⁽²⁸⁾

Luego de los 3 meses post quirúrgico es recomendable pero no necesario un estudio para verificar que ya el semen ya no contenga espermatozoides. Este método es irreversible y seguro, incluso se considera más sencillo que la oclusión tubaria bilateral (salpingoclasia). Se debe recalcar también que esta intervención no va a afectar la vida sexual del paciente, es decir va a continuar teniendo erección y eyaculación con normalidad, sin embargo el semen ya no contendrá espermatozoides. ⁽²⁷⁾

Existen hombres que luego de someterse a la vasectomía desean revertirla, esta es una operación difícil y costosa, que solo debe ser realizada por cirujanos que tengan experiencia

en técnicas microquirúrgicas. Esta reversión no va a garantizar un embarazo, pero tiene un porcentaje de éxito de un 16 a 85%, pero podría ayudar el complementarlo con técnicas de fertilización asistida. Este método no va a prevenir enfermedades de transmisión sexual o VIH/SIDA.

Este método quirúrgico, según la OMS, puede ser realizado por cualquier hombre sin ninguna restricción si así lo decide. Las complicaciones van a ser muy poco frecuentes, entre un 1 y 2 %, pero podrían presentarse hematomas o infecciones en la herida post cirugía. ⁽²⁸⁾

b) Ligadura de trompas

También llamado salpingectomía, esterilización tubaria o atadura de trompas, es un método permanente destinado a la mujer, en la cual se ocluyen bilateralmente las trompas de Falopio mediante una ligadura, obstrucción o sección, para así poder evitar que el óvulo se desplace por las trompas y finalmente llegue a unirse con el espermatozoide y así poder evitar un embarazo. ⁽²⁸⁾

Va a ser realizado a través de una pequeña intervención quirúrgica, mediante anestesia local. Podría también realizarse en mujeres al momento del parto o cesárea, hasta 6 semanas postparto. Este método es muy eficaz e irreversible, va a alcanzar el 99.5% de eficacia. No se va a ver afectado el deseo sexual, la menstruación ni la ovulación, por lo que la mujer va seguir teniendo una vida sexual normal y sin ningún inconveniente. Además nos va a brindar protección moderada para el cáncer de ovario. ^(27,28)

La reversión de la ligadura de trompas va a ser muy difícil y costosa, además de no siempre ser efectiva, por lo que posterior a realizarla, se deberá practicar técnicas de fertilización asistida para ayudar a un posible embarazo. Al menos el 4% de las mujeres podría solicitar la reversión de esta cirugía. Al igual que la vasectomía, la ligadura de trompas no va a proteger de las infecciones de transmisión sexual ni de VIH/SIDA.

Este método quirúrgico, según la OMS, puede ser realizado por cualquier mujer sin ninguna restricción si así lo decide.

Los efectos secundarios de esta cirugía son muy poco frecuentes, pero la paciente podría presentar infección del sitio operatorio o algún absceso de la herida. La muerte causada por la intervención quirúrgica es muy rara. ⁽²⁸⁾

c) Esterilización tubárica

La esterilización tubárica es un método no quirúrgico permanente, que se realiza mediante la introducción de un dispositivo pequeño en forma de espiral flexible, vía vaginal hasta llegar a las trompas de Falopio. Esto va a ocasionar una reacción inflamatoria al cabo de 3 meses, lo que conlleva al bloqueo total de las trompas y así impedir el paso de los espermatozoides para que finalmente se unan al óvulo. No se necesita anestesia general ni tampoco va a requerir de hospitalización para colocar el dispositivo.

Durante este intervalo de tiempo de 2 a 3 meses, la pareja debe utilizar un método anticonceptivo complementario que logre evitar un posible embarazo. Pasado este periodo de tiempo, se deberá comprobar mediante una histerosalpingografía, que efectivamente las trompas de Falopio están totalmente obstruidas.

Este método es muy eficiente y no reversible en casi todos los casos y no altera el ciclo menstrual normal de la mujer. Está destinado a mujeres que estén completamente seguras de no querer tener más hijos. ^(27,28)

D. Métodos no hormonales, naturales

Estos métodos se basan en poder identificar exactamente los días fértiles de la mujer y abstenerse del coito vaginal durante el tiempo que dura este, y así poder evitar un embarazo. Este método debe tener el consentimiento de la pareja para que voluntariamente puedan cumplir las reglas del método que se ha elegido. ⁽²⁸⁾

a) Método del ritmo

Este es un método basado en el calendario, en el que la mujer debe identificar su periodo fértil, contando los días de su ciclo menstrual. Normalmente, la ovulación se da entre el día 14 y 16 del ciclo, y es ahí donde la mujer tiene mayor probabilidad de quedar embarazada si no utiliza ningún método anticonceptivo, pero se debe tener en cuenta que los espermatozoides podrían quedar hasta 7 días pasado el coito en el conducto cervical. Se puede producir la fecundación por un promedio de 24 horas.

Es muy importante que para poder usar este método, deben primero identificar los ciclos menstruales durante un año como mínimo, para tener cierta seguridad; y tener en cuenta que para los ciclos cortos se le debe restar 18 días para saber cuál es el primer día del período fértil, y para los ciclos largos sólo restar 11 días para saber cuál es el último día del período fértil. ⁽²⁸⁾

El método del ritmo o del calendario no es muy fiable debido a que muchas mujeres presentan ciclos menstruales irregulares por lo que se les hace muy difícil saber con exactitud cuando es su día de ovulación. ⁽²⁹⁾

Cuando la mujer acaba de dar a luz o si aún se encuentra en el periodo de la lactancia, es recomendable aplazar como mínimo 3 menstruaciones, hasta que el ciclo se haya regularizado, para poder iniciar con el método del ritmo. Y luego de haber sufrido un aborto, se debe esperar también hasta el inicio del próximo periodo menstrual, para poder usar este método.

Existen algunos medicamentos que podrían alterar los ciclos menstruales como los ansiolíticos, a excepción de las benzodiacepinas, algunos antidepresivos, y en el caso de los AINES, su uso crónico podría retrasar la ovulación. Es por eso que se les debe dar mayor información a las usuarias que están tomando un tratamiento prolongado. ⁽²⁸⁾

b) Método de la temperatura basal

Normalmente la temperatura corporal de una mujer en reposo se va a elevar ligeramente después de la ovulación, y se va a mantener aumentada hasta el inicio del siguiente ciclo menstrual. ⁽²⁸⁾

Este método va a consistir en tomar la temperatura, diariamente, todas las mañanas al despertar, y debe ser siempre en el mismo lugar, podría ser de manera oral, vaginal o rectal. ⁽²⁹⁾

En la fase folicular de una mujer sana, la temperatura va estar debajo de los 37°C; la cual, antes de la ovulación va a disminuir y pasada la ovulación va a aumentar unos 0.2 a 0.4°C. La pareja no debe tener penetración vía vaginal durante este tiempo, que sería desde el primer día del ciclo menstrual hasta el tercer día de la alza térmica. Pasado este tiempo, se entra en un periodo de infertilidad, donde la mujer no debería tener ningún riesgo de quedar embarazada. Este método no presenta ningún efecto secundario. ⁽²⁸⁾

Sin embargo este método no es fiable, debido a que existen otras situaciones en las que la temperatura corporal podría elevarse, y esto podría llevar a un error al identificar el momento de la ovulación. ⁽²⁹⁾

c) Método del moco cervical o de billings

El método del moco cervical o también llamado de Billings es un método en el cual se identifica el periodo fértil mediante la observación de los cambios en el moco cervical. ⁽³⁰⁾

Durante el ciclo menstrual, se produce un moco en el cuello uterino que va a ir cambiando durante este ciclo. Sin embargo en la ovulación, este flujo se torna al principio blancuzco, turbio y pegajoso, que con el pasar de los días se vuelve más claro, transparente y elástico, muy parecido a la clara de huevo, que al estirarlo con los dedos parece un hilo. Este moco comienza al segundo o tercer día pasada la menstruación, y en este último día se le denomina como el ápice del moco, esto quiere decir que la ovulación está ocurriendo dentro de las 24 horas o que ya ocurrió. Ya al cuarto día, pasado el ápice del moco, va a iniciar el periodo infertil de la mujer, el cual va a durar hasta el siguiente ciclo menstrual. El periodo infertil se caracteriza por tener un moco más amarillento y espeso, o en todo caso no hay flujo. ^(28,29)

Este método puede ser utilizado en mujeres que se encuentren en cualquier edad reproductiva, y sobre todo es útil en parejas que por algún motivo no pueda o no quiera usar otros métodos anticonceptivos. La eficacia en la práctica de este método va a depender netamente de la pareja y se requiere de mucha responsabilidad, por lo que hará que aumente la participación del hombre en la planificación familiar. Pero debemos tener en cuenta, que no va a prevenir de enfermedades de transmisión sexual, ni de VIH/SIDA. ⁽³¹⁾

El método del moco cervical, es preferible evitarlo cuando la mujer presenta alguna infección cervical o vaginal, y también durante la lactancia. ⁽²⁸⁾

d) Método de la lactancia materna o amenorrea (MELA)

Es un método que combina la lactancia exclusiva con la amenorrea, y se utiliza en los primeros 6 meses después del parto. Se le considera un método natural, debido a que durante este tiempo, la mujer va a presentar un periodo de infertilidad, por lo que no existe ovulación.⁽³⁰⁾

Los niveles elevados de prolactina, producidos durante la lactancia materna exclusiva, va a ocasionar una inhibición del eje hormonal en la mujer y por ende no producirá ovulación. Cuando la mujer interrumpe la lactancia exclusiva o casi exclusiva, estos niveles de prolactina van a disminuir, por lo que se producirá un reinicio de los ciclos menstruales.⁽²⁸⁾

Este método anticonceptivo tiene un índice de efectividad del 98%, esto quiere decir, por ejemplo, que de 100 mujeres que utilizan MELA durante los 6 meses post parto, 2 podrían quedar embarazadas nuevamente.

No existe ninguna contraindicación para que una mujer opte por usar este método y tampoco se ha registrado ningún efecto secundario que podría perjudicar la salud de la usuaria.^(28,30)

No se recomienda el uso de MELA en: bebés mayores de 6 meses, cuando aparece la menstruación, en lactancia no exclusiva o que amamanten en periodos discontinuos, en madres que usan ciertos medicamentos como cortisona, ciclosporina, ergotamina, entre otros, en mujeres que consumen alcohol o drogas, y en madres con VIH o hepatitis viral, es en estos casos donde se debe limitar la lactancia materna exclusiva para evitar una posible transmisión vertical.⁽²⁸⁾

E. Dispositivo intrauterino (DIU)

Son pequeños dispositivos flexibles en diferentes formas, las cuales van a ser introducidos por la vagina hacia la cavidad del útero y van a alterar su medio para que no ocurra fecundación. Tenemos 2 tipos conocidos: el DIU de cobre y el DIU de levonorgestrel.⁽²⁸⁾

a) DIU cobre

Los DIU de cobre son los dispositivos más usados hoy en día. Estos pequeños aparatos actúan alterando el moco cervical que hacen que los espermatozoides no puedan ascender al útero, y también inhiben la motilidad de los espermatozoides a nivel del cérvix, matándolos o reduciendo su movilidad.^(28,30)

Se inserta durante los 7 primeros días de la menstruación, pero podría ser colocado también sin estar dentro del ciclo menstrual pero la usuaria debe tener la certeza de que no está embarazada, y de ser este el caso, luego de la inserción del dispositivo, ya no se necesitaría de algún método anticonceptivo complementario porque no habría ningún riesgo. Puede ser insertado también luego del parto, hasta pasadas unas 48 horas o hasta 1 mes y después de un aborto, si es que no hubiera signo de infección alguna. La duración del DIU TCu 380A es de 10 años, el Multiload Cu 275 es de 3 años, y el Multiload 375 es de 5 años aproximadamente, y solo debe ser colocado por el personal experimentado.⁽³⁰⁾

Este método es uno de los más eficaces y es de duración prolongada. El riesgo de un embarazo es muy bajo, con el uso adecuado, se estima menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres por año de uso, mientras que con el uso habitual es de 1 a 3 embarazos por cada 100 mujeres por año de uso.

La fertilidad vuelve a la normalidad apenas se retira el DIU, y la mujer podría quedar inmediatamente embarazada si es que no se utiliza algún método adicional, por lo que no se necesita esperar un tiempo para buscar un embarazo. Tener en cuenta que el DIU de cobre no protege contra las infecciones de transmisión sexual ni contra el VIH. ⁽²⁸⁾

Como efectos secundarios podemos decir que este método anticonceptivo puede incrementar tanto la cantidad como la duración del sangrado durante la menstruación, a su vez, también puede ocasionar dolor abdominal bajo de tipo cólico. ⁽³⁰⁾

Cualquier mujer puede optar por utilizar este método sin ninguna contraindicación, incluso las adolescentes que desean protegerse a temprana edad podrían elegir usar la DIU de cobre, aunque en mujeres menores de 20 años hay mayor probabilidad de embarazo, expulsión y extracción por sangrado o dolor. Pero debemos recordar que como este método no protege de las ETS, se debe utilizar un método de barrera. ⁽²⁸⁾

b) DIU levonorgestrel

La T-LNG es un pequeño dispositivo de plástico en forma de T, muy parecido a la T de Cobre, el cual es colocado por la vagina hasta el útero y contiene la hormona Levonorgestrel, la que es liberada constantemente durante 5 años. Es un método anticonceptivo de acción prolongada, eficaz y seguro. Puede ser utilizado por cualquier mujer, pero se le indica de manera especial a aquellas mujeres que presentan abundantes menstruaciones, ya que este método ayuda a reducir el sangrado significativamente. ^(28,30)

Esta hormona va a cambiar el moco cervical, lo que impedirá que los espermatozoides asciendan. Por sus altos niveles, también puede impedir que se logre la ovulación en los primeros ciclos luego de haber sido colocado.

Su efecto anticonceptivo tiene una duración de 5 años. Una vez retirado este DIU la probabilidad de quedar embarazada es del 80% en el primer año. Tener en cuenta que este método anticonceptivo no protege contra el VIH ni ninguna infección de transmisión sexual. Tiene una alta eficacia anticonceptiva, es de larga duración y puede revertirse, además que como ya se mencionó, reduce significativamente el sangrado en mujeres que presentan menstruaciones abundantes, por lo que cualquier mujer podría utilizar este método de manera segura y sin ningún problema.

Dentro de los métodos secundarios tenemos lo siguiente: amenorrea en el 50% de las mujeres que lo usen por lo menos 2 años, goteo escaso y persistente que normalmente se presenta en los primeros meses de haberse colocado el DIU, tensión mamaria que desaparece a los 6 meses de haber iniciado el uso y que no representa ningún riesgo de producir cáncer de mama y aparición de quistes foliculares ováricos en los primeros ciclos luego de haberse colocado.

Como efectos adversos menos frecuentes tenemos a los cambios de humor, retención de líquidos y acné. ⁽²⁸⁾

2.2.2. ENDES

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar es una de los trabajos estadísticos más importantes que genera de manera recurrente el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Sus resultados se presentan en el mismo documento, que se pone a disposición de distintas autoridades, entidades públicas, universidades, centros de investigación e investigadores en general.

Los resultados permiten obtener información sobre diferentes ítems: salud reproductiva y salud materna e infantil, prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, atención del embarazo y del parto; inmunizaciones; prevalencia de ciertas enfermedades en la población infantil; peso y talla de niños menores de cinco años y sus madres; peso y talla para mujeres embarazadas, con o sin niños menores de cinco años; conocimiento y formas de prevenir el SIDA y violencia intrafamiliar. ⁽³²⁾

2.3 Hipótesis de investigación

2.3.1 Hipótesis General

Existen factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años en Lima, según ENDES 2020.

2.3.2 Hipótesis Específicas

- Existe relación entre la edad de la mujer y la elección del método anticonceptivo.
- El nivel educativo de la mujer influye en la elección del método anticonceptivo.
- El estrato económico bajo de la mujer contribuye en la elección de algún método anticonceptivo.
- Existe relación entre el estado civil y la elección del método anticonceptivo.
- La fuente donde obtuvo el método anticonceptivo es importante para la elección del mismo.
- La edad de la primera relación sexual es un factor influyente en la elección del método anticonceptivo.
- El número de hijos interviene en la elección del método anticonceptivo.
- El deseo de tener más hijos influye en la elección del método anticonceptivo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño de estudio

Estudio realizado con bases secundarias obtenidas de la ENDES 2020. El diseño del estudio es transversal, analítico, observacional y retrospectivo.

3.2 Población

- Los hogares particulares y sus miembros, personas que son residentes habituales y aquellas que no siendo residentes pernoctaron en la vivienda la noche anterior al día de la entrevista.
- Una persona de 15 años a más de edad por cada hogar particular.

El marco muestral, para la selección de la muestra, lo constituye la información estadística y cartográfica proveniente de los Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda del año 2007, la Actualización SISFOH 2012-2013 y los Censos Nacionales XII de Población y VII de Vivienda del año 2017 (CPV 2017), y el material cartográfico actualizado para tal fin en el proceso de actualización cartográfica realizado para la ejecución de la ENDES.

3.3 Muestra

3.3.1 Tamaño muestral

Para el presente estudio se obtendrán los datos de las bases secundarias de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2020, la cual es realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, obteniendo una muestra de 4025 mujeres entre 15 a 49 años en Lima Metropolitana, que contestaron satisfactoriamente los módulos correspondientes.

3.3.2 Tipo de muestreo

La muestra se caracteriza por ser bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural.

3.3.3 Criterios de selección de la muestra

3.3.3.1 Criterios de inclusión

- Mujeres que hayan participado voluntariamente en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.
- Mujeres que tengan entre 15 y 49 años de edad.

- Mujeres residentes en el departamento de Lima.

3.3.3.2 Criterios de exclusión

- Mujeres que no hayan respondido completamente el módulo de Características generales en la encuesta ENDES 2020.
- Mujeres entre 15 y 49 años que no hayan terminado de responder el módulo de métodos de anticoncepción de la encuesta ENDES 2020.
- Que no se encuentren las variables de estudio.

3.4 Variables del estudio

3.4.1 Definiciones conceptuales

- Uso de métodos anticonceptivos: La utilización de métodos para prevenir el embarazo.
- Edad: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.
- Grado de instrucción: Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.
- Estado socioeconómico: Medida total económica y sociológica que combina la preparación laboral de una persona, de la posición económica y social individual o familiar.
- Estado civil: Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.
- Fuente conocida para cualquier método: Lugar de donde se podrá obtener el método de planificación familiar.
- Edad de la primera relación sexual: Tiempo en que una persona inicia su actividad sexual.
- Deseo de más hijos: Número de hijos que la pareja anhela tener.
- Número de hijos: Cantidad de hijos actual que presenta la pareja.

3.4.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE Y NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	CATEGORIZACIÓN
Uso de métodos anticonceptivos	La utilización de métodos para prevenir el embarazo.	Si alguna vez utilizó algún método	Dependiente cualitativa	Nominal Dicotómica	Base de datos de ENDES RE223132 Código V302	0 = No 1 = Si
Quien decidió sobre el uso de método anticonceptivo	Iniciativa de protegerse frente a un embarazo o una enfermedad de transmisión sexual.	Permite establecer claramente de quién fue la decisión de usar dicho método.	Independiente cualitativa	Nominal Dicotómica	Base de datos de ENDES RE516171 Código V632	0 = Entrevistada o esposo/compañero principalmente 1 = Decisión conjunta u otro
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Número de años cumplidos consignados en la encuesta	Independiente cualitativa	Razón Discreta	Base de datos de ENDES REC0111 Código V012	0 = < 21 años 1 = 21 - 30 años 2 = 31 - 49 años

Nivel educativo	Grado más alto de estudios alcanzado.	Máximo nivel de educación	Independiente cualitativa	Ordinal	Base de datos de ENDES REC91 Código S108N	0 = Primario a menos 1 = Secundario 2 = Superior
Nivel de riqueza	Medida económica y sociológica que se compone de la posición económica y social individual o familiar.	Índice de riqueza	Independiente cualitativa	Razón escala	Base de datos de ENDES REC0111 Código V190	0 = Clase baja 1 = Clase media 2 = Clase alta
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Estado conyugal actual	Independiente cualitativa	Nominal Politómica	Base de datos de ENDES RE516171 Código V501	0 = Nunca casada 1 = Casada o conviviente 2 = Viuda / Divorciada / Separada

Fuente conocida para obtener el método anticonceptivo	Lugar de donde se podrá obtener el método de planificación familiar.	Si la entrevistada sabe de algún lugar donde puede obtener un método de planificación familiar	Independiente cualitativa	Nominal Politómica	Base de datos de ENDES RE223132 Código V3A07	0 = Hospital 1 = Farmacia / Posta / Amigos / Parientes 2 = Otros
Edad de la primera relación sexual	Tiempo en que una persona inicia su actividad sexual.	Cuántos años tenía la entrevistada cuando tuvo su primera relación sexual (si ha tenido)	Independiente cualitativa	Nominal Politómica	Base de datos de ENDES RE516171 Código V531	0 = 15 años a menos 1 = 15 - 17 años 2 = 18 años a más
Deseo de más hijos	Número de hijos que la pareja anhela tener.	Si la entrevistada deseara tener más hijos.	Independiente cualitativa	Nominal Politómica	Base de datos de ENDES RE516171 Código V605	0 = Dentro de 2 años o más 1 = No está seguro/indeciso 2 = No quiere más
Número de hijos	Número de hijos que la pareja anhela tener.	Total de hijos que la entrevistada tuvo durante su vida.	Independiente cualitativa	Razón discreta	Base de datos de ENDES RE223132 Código V218	0 = Ningún hijo 1 = De 1 a 2 hijos 2 = De 3 hijos a más

3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos

TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Ingresamos a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2020, que se encuentra dentro de la página del INEI, donde se descargó toda la base de datos correspondiente, debido a que es de libre acceso.

Se realizó un cuadro en Excel, que contenía todas las variables que íbamos a usar de la base de datos, para así poder establecerlas y recategorizarlas según lo planteado para nuestra tesis. Luego de ello, fusionamos las variables y las colocamos en una sola base de datos para su posterior procesamiento.

Al inicio de nuestra recopilación, se obtuvo una muestra de 35 430 datos en el año 2020, para luego filtrarlas según nuestros criterios de inclusión y exclusión.

Se procedió a convertir el factor de ponderación dado por el INEI en una variable, dividiéndola entre 1 000 000 creando así otra variable con el nombre de FP1. Esto sirvió para ponderar los casos.

Unimos todas las variables y las colocamos en una sola base de datos, para posteriormente establecer el CsPlan (muestras complejas) con cada una de ellas.

Para poder verificar el correcto tamaño de nuestra muestra, cuantificamos el coeficiente de variación, obteniendo así una muestra de 4025, con un coeficiente de variación del 1% (0.01), teniendo un adecuado nivel de precisión.

Con respecto al análisis univariado, usamos muestras complejas para calcular así la estimación, el recuento, el IC 95% y el coeficiente de variación para cada variable. El análisis bivariado se realizó mediante tablas cruzadas por muestras complejas para así poder cuantificar la estimación, el recuento y el p valor, que fueron obtenidos mediante la prueba corregida F para muestras complejas en cada variable independiente con respecto a la dependiente.

Para el análisis multivariado se consiguió el RP crudo por cada variable independiente con respecto a la dependiente, utilizando la Regresión de Poisson con varianza Robusta. Luego de ello, asociamos todas las variables independientes con la variable dependiente para poder obtener el RP ajustado, IC 95% y el p valor.

Una vez obtenidos los resultados, lo ordenamos en tablas en Excel para luego colocarlas en nuestro documento final y así poder analizarlas.

Así mismo para verificar que el número de datos utilizado (4025 mujeres) es el adecuado, se calculó la potencia de la prueba para las variables edad y nivel educativo, obteniéndose en ambos casos una potencia del 100%, lo cual indica que el número de datos (tamaño de muestra) es el adecuado para lograr los objetivos de la presente investigación. Estos resultados se obtuvieron mediante una prueba de chi cuadrado utilizando el programa Stata versión 17.

Variable	Potencia
Edad	100 %
Nivel educativo	100%

Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para la realización de este estudio se utilizó una fuente de datos secundaria, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Las variables se encuentran en el archivo de datos RE223132, RE516171, REC0111 y REC91, las cuales incluían las variables necesarias para la ejecución del análisis.

El diseño de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, es un cuestionario netamente participativo y orientado. Este tipo de cuestionario es de salud y la recolección de información será de derecho; esto quiere decir que, la población de estudio será entrevistada en su lugar de residencia.

Recolección de datos

La base de datos RE223132, del módulo 1632, contenía la variable dependiente, uso de método anticonceptivo, y también las siguientes variables independientes: fuente conocida para obtener el método anticonceptivo y número de hijos. La base de datos RE516171, del módulo 1635, contenía las variables independientes: quien decidió sobre el uso del método anticonceptivo, estado civil, edad de la primera relación sexual y deseo de más hijos. La base de datos REC0111, del módulo 1631, contenía las variables independientes: edad y estado socioeconómico. Y la base de datos REC91, del módulo 1631, contenía las variables independientes: nivel educativo y pareja aprueba o desaprueba el uso de métodos anticonceptivos.

Se eliminaron de cada una de las bases de datos que habíamos seleccionado, y dejamos las variables de identificación como factor de ponderación mujer, estrato y conglomerado y también las de interés para nuestro análisis estadístico. Luego se fueron uniendo cada base de datos ya depuradas con ayuda del CASEID, y se formó una nueva base de datos en SPSS, con solo las variables que serían utilizadas en el estudio.

La variable dependiente que se categorizó fue la de uso de métodos anticonceptivos, tomando el valor de 0 para No y de 1 para Si. Las independientes se categorizaron de la siguiente manera: en la variable quien decidió sobre el uso de métodos anticonceptivos, 0 para entrevistada o esposo/compañero principalmente y 1 para decisión conjunta u otro; en edad, 0 para < 21 años, 1 para 21 - 30 años y 2 para 31 - 49 años; en nivel educativo, 0 para primario a menos, 1 para secundario y 2 para superior; en estado socioeconómico, 0 para clase baja, 1

para clase media y 2 para clase alta; en estado civil, 0 para nunca casada, 1 para casada o conviviente y 2 para viuda / divorciada / separada; en fuente conocida para obtener el método, 0 para hospital, 1 para farmacia / posta / amigos / parientes y 2 para otros; en edad de la primera relación sexual, 0 para 15 años a menos, 1 para 15 - 17 años y 2 para 18 años a más; en deseo de más hijos, 0 para dentro de 2 años o más, 1 para no está seguro/indeciso y 2 para no quiere más; en número de hijos, 0 para ningún hijo, 1 para 1 a 2 hijos y 2 para 3 hijos a más; y en pareja aprueba y desaprueba el uso de métodos anticonceptivos, 0 para aprueba y 1 para desaprueba.

Por último, se aplicó el filtro teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, para así poder obtener nuestra muestra confiable y que garantice una buena calidad de información, y con esto pudimos desarrollar el análisis estadístico de todas las variables. Se obtuvo una muestra final de 4025 mujeres de 15 a 49 años, entrevistadas por la ENDES 2020 en Lima Metropolitana.

3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis

La información fue recolectada de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 desde la página web de la INEN, y estas fueron procesadas con el programa SPSS Statistics versión 25.0. Para dar inicio a las pruebas estadísticas se utilizó el módulo de muestras complejas, se originó un archivo CSPlan que contiene el diseño muestral de la ENDES; para ello se utilizaron variables de estratificación y conglomerados, así como el factor de ponderación que corresponde a la unidad de análisis.

El análisis univariado se desarrolló en función del cálculo de frecuencias y porcentajes. En el análisis bivariado se empleó la prueba F corregida para la verificación de asociación entre las variables empleadas, en conjunto con la razón de prevalencia cruda y el intervalo de confianza.

Para el análisis multivariado se empleó el modelo de distribución de Poisson, calculando la razón de prevalencia ajustada con los intervalos de confianza correspondientes.

Se empleó un intervalo de confianza de 95% y una significancia estadística de $p < 0,05$ para realizar el estudio inferencial.

3.7 Aspectos éticos de la investigación

En el presente estudio se obtiene información mediante la base de datos de la ENDES, en dicha encuesta no se recolectan datos personales, por lo que la confidencialidad de cada participante se respetará según el código de ética. Este trabajo fue realizado en el “VII Curso Taller de Titulación por Tesis” y contó con la aprobación del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas de la Universidad Ricardo Palma.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

Se realizó el análisis por muestras complejas de cada variable estudiada con los datos registrados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020 de 4025 mujeres entre 15 a 49 años que residen en Lima Metropolitana.

Tabla 1. Toma de decisión de uso de método anticonceptivo en mujeres de 15 a 49 años de edad. Lima Metropolitana. ENDES 2020

Variables		n	(%)	C.V. a/
Alguna vez usó un método anticonceptivo	No	549	17.1%	5%
	Si	3476	82.9%	1%
	Total	4025	100%	

a/ Coeficiente de variación

Fuente: INEI, ENDES 2020

En la tabla N°1 se muestra la variable dependiente, donde el total de mujeres de 15 a 49 años, entrevistadas en la ENDES 2020, incluidas en este estudio fueron 4025 mujeres, de las cuales, la prevalencia de uso de algún método anticonceptivo fue de 82.9%.

Tabla 2. Factores que influyen en la elección del método anticonceptivo en mujeres de 15 a 49 años de edad. Lima Metropolitana. ENDES 2020

Variables		n	(%)	C.V. a/
Quien decidió sobre el uso de método anticonceptivo	Entrevistada o esposo/compañero principalmente	395	6.8%	10%
	Decisión conjunta u otro	3630	93.2%	1%
	Total	4025	100%	
Edad	< 21 años	737	17%	4%
	22 - 30 años	1240	30.5%	4%
	31 - 49 años	2048	52.5%	2%
	Total	4025	100%	
Nivel Educativo	Primario a menos	239	4.9%	9%
	Secundario	2045	45%	3%
	Superior	1741	50.1%	3%
	Total	4025	100%	
Nivel de riqueza	Clase baja	630	11.7%	8%
	Clase media	990	22.4%	5%
	Clase alta	2405	65.9%	2%

	Total	4025	100%	
Estado Civil	Nunca casada	1161	38%	3%
	Casada o conviviente	2260	47.5%	3%
	Viuda/divorciada/separada	604	14.6%	5%
	Total	4025	100%	
Fuente conocida para obtener el método anticonceptivo	Hospital	589	9.1%	8%
	Farmacia/Posta/Amigos/Parientes	2526	69%	2%
	Otros	910	21.9%	5%
	Total	4025	100%	
Edad de la primera relación sexual	15 años a menos	250	4.7%	9%
	15 - 17 años	1420	30.6%	3%
	18 años a más	2355	49.2%	2%
	Total	4025	100%	
Deseo de tener más hijos	Dentro de 2 años o más	1033	24.2%	7%
	No está seguro/indeciso	1522	45.9%	6%
	No quiere más	1470	29.9%	5%
	Total	4025	100%	
Número de hijos	Ningún hijo	1133	39.2%	3%
	De 1 a 2 hijos	1979	43.8%	3%
	De 3 hijos a más	913	17.7%	4%
	Total	4025	100%	

a/ Coeficiente de variación

Fuente: INEI, ENDES 2020

En la tabla N°2 de los factores que influyen en la elección del método anticonceptivo en mujeres entre 15 a 49 años, que fueron entrevistadas por la ENDES 2020, resalta lo siguiente: El 93.2% al momento de elegir el método anticonceptivo que usaría fue por decisión conjunta, el 52.5% tiene entre 31 - 49 años de edad, el 50.1% presenta nivel educativo superior, el 65.9% pertenece a la clase alta como nivel de riqueza, el 47.5% según su estado civil es casada o conviviente, el 69% tuvo a Farmacia/Posta/Amigos/Parientes como fuente para obtener el método anticonceptivo, el 49.2% tuvo su primera relación sexual a los 18 años a más, el 45.9% no está seguro o está indeciso de tener más hijos y el 43.8% tiene de 1 a 2 hijos.

Tabla 3. Tabla bivariada de los factores que influyen en el uso de un método anticonceptivo, en mujeres de 15 a 49 años, según ENDES 2020

Variables	Uso de método anticonceptivo		Rp crudo	IC 95%	p valor a/
	No n (%)	Si n (%)			
Quién decidió sobre el método actual					
Entrevistada o esposo/compañero principalmente	0 (0%)	395 (8.2%)	1		0.00
Decisión conjunta	549 (100%)	3081 (91.8%)	0.8	0.809 - 0.824	
Edad					
< 21 años	393 (66.3%)	232 (6.9%)	1		
21 - 30 años	95 (21.2%)	1257 (32.4%)	2.11	2.016 - 2.224	0.00
31 - 49 años	61 (12.5%)	1987 (60.7%)	2.29	2.190 - 2.409	
Nivel Educativo					
Primario a menos	13 (2.4%)	226 (5.4%)	1		
Secundario	364 (59.9%)	1681 (42%)	0.84	0.819 - 0.867	0.00
Superior	172 (37.7%)	1569 (52.6%)	0.95	0.926 - 0.977	
Nivel de Riqueza					
Clase baja	77 (11.4%)	553 (11.8%)	1		
Clase media	138 (22.9%)	852 (22.3%)	0.99	0.972 - 1.024	0.87
Clase alta	334 (65.7%)	2071 (66%)	0.99	0.964 - 1.023	
Estado Civil					
Nunca casada	531 (95.7%)	630 (26.1%)	1		
Casada o conviviente	14 (3.3%)	2246 (56.5%)	1.73	1.687 - 1.776	0.00
Viuda/divorciada/separada	4 (1%)	600 (17.4%)	1.73	1.686 - 1.776	

Fuente conocida para obtener el método anticonceptivo					
Hospital	0 (0%)	589(10.9%)	1		
Farmacia/Botica/ Posta/Amigos/Parientes	549 (100%)	1977 (62.6%)	0.75	0.743 - 0.762	0.00
Otro/No sabe/No se preguntó fuente	0 (0%)	910 (26.4%)	1		
Edad de la primera relación sexual					
15 años a menos	7 (0.2%)	243 (5.4%)	1		
15 - 17 años	15 (0.5%)	1405 (36.3%)	1.02	1.009 - 1.046	0.00
18 años a más	23 (0.9%)	1828 (58.3%)	0.77	0.763 - 0.797	
Deseo de tener más hijos					
Dentro de 2 años o más	215 (28.5%)	1033 (24.2 %)	1		
No está seguro/indeciso	279 (62.8%)	1522 (45.9 %)	0.95	0.937 - 0.982	0.00
No quiere más	52 (8.6%)	1470 (29.9%)	1.19	1.167 - 1.214	
Número de hijos					
Ningún hijo	528 (95.7%)	605 (27.5%)	1		
1 a 2 hijos	19 (3.8%)	1960 (52.1%)	1.69	1.649 - 1.733	0.00
3 hijos a más	2 (0.5%)	911 (20.4%)	1.70	1.655 - 1.749	

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

En la tabla 3, se muestra el análisis bivariado, para evaluar la existencia de esta asociación entre cada variable y el uso de métodos anticonceptivos. Se encontraron que las variables toma de decisión, edad, nivel educativo, estado civil, fuente conocida para obtener un método, edad de la primera relación sexual, deseo de tener más hijos y el número de hijos presentan relación estadísticamente significativa con valores de $p < 0.01$ como factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo. En cambio, no se encontró asociación con el nivel de riqueza (p valor > 0.05).

Las mujeres entre 31 a 49 años presentan 129% mayor probabilidad del uso de algún método anticonceptivo respecto de las mujeres <21 años (RPc=2.29; IC95%: 2.190-2.409); las mujeres casadas o convivientes y las viudas/divorciadas/separadas presentan un 73% mayor probabilidad del uso de algún método anticonceptivo respecto a las mujeres que nunca han estado casadas (RPc=1.73; IC95%: 1.687-1.776); las mujeres cuya edad de su primera relación sexual sea entre 15 a 17 años presentan 2% mayor probabilidad del uso de algún método anticonceptivo respecto a las mujeres de 15 años a menos (RPc=1.02; IC95%: 1.009-1.046); las mujeres quienes no desean tener más hijos presentan 19% mayor probabilidad del uso de algún método anticonceptivo respecto a las mujeres que desean tener hijos dentro de 2 años o más (RPc=1.19; IC95%: 1.167-1.214); y las mujeres quienes tienen 3 hijos a más presentan 70% mayor probabilidad del uso de algún método anticonceptivo respecto a las mujeres que no tienen hijos (RPc=1.70; IC95%: 1.655-1.749).

Por otra parte, se evidencia que los siguientes factores no influyen con la elección del método anticonceptivo: mujeres quienes eligieron su método en una decisión conjunta presentan 20% menos probabilidad del uso de algún método anticonceptivo respecto a las que la elección fue mediante la entrevistada o esposo/compañero (RPc=0.8; IC95%:0.809-0.824); las mujeres con un nivel educativo superior presentan 5% menos probabilidad de uso de algún método anticonceptivo respecto a las mujeres con un nivel educativo primario a menos (RPc=0.95; IC95%: 0.926-0.977); y mujeres quienes su fuente conocida para obtener el método anticonceptivo fue una Farmacia/Botica/Posta/Amigos/Parientes presentan 25% menos probabilidad del uso de algún método anticonceptivo respecto a las que tuvieron como fuente para obtener el método a un Hospital u Otro/No sabe (RPc=0.75; IC95%: 0.743-0.762).

Tabla 4. Tabla multivariado de los factores que influyen en el uso de un método anticonceptivo, en mujeres de 15 a 49 años, según ENDES 2020

	RP ajustado (RPa)	IC de RP ajustado	pvalor
Quién decidió sobre el método actual			
Entrevistada o esposo/compañero principalmente	1		0.000
Decisión conjunta	1.026	1.012 - 1.040	<0.001 *
Edad			
< 21 años	1		
21 - 30 años	1.702	1.665 - 1.831	0.000
31 - 49 años	1.746	1.625 - 1.784	
Nivel Educativo			
Primario a menos	1		

Secundario	1.027	1.004 - 1.051	0.020
Superior	1.152	1.124 - 1.181	<0.001 *
Índice de riqueza			
Clase baja	1		
Clase media	1.023	1.00 - 1.047	0.049
Clase alta	1.010	0.988 - 1.032	0.366
Estado Civil			
Nunca casada	1		
Casada o conviviente	1.196	1.165 - 1.228	<0.001 *
Viuda/divorciada/separada	1.207	1.175 - 1.239	
Fuente para obtener el método anticonceptivo			
Hospital	1		
Farmacia/Posta/Amigos/Parientes	0.936	0.923 - 0.950	<0.001 *
Otro	1.071	1.054 - 1.089	<0.001
Edad de la primera relación sexual			
15 años a menos	0.794	0.773 - 0.815	0.000 *
15 - 17 años	0.985	0.960 - 1.010	
18 años a más	1		
Deseo de tener más hijos			
Dentro de 2 años o más	0.962	0.945 - 0.980	<0.001 *
No está seguro/indeciso	0.921	0.902 - 0.941	<0.001 *
No quiere más	1		
Número de hijos			
Ningún hijo	1		
1 a 2 hijos	1.127	1.072 - 1.131	
3 hijos a más	1.101	1.100 - 1.155	<0.001 *

Fuente: Elaboración propia y base de datos de INEI, ENDES 2020

* variables significativas

En la tabla N°4 los resultados obtenidos en el análisis multivariado de los factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos, podemos observar que la variable toma de decisión tiene asociación significativa, la decisión conjunta presenta 2% mayor probabilidad al momento de usar algún método anticonceptivo respecto a las que decidieron ellas mismas o su esposo (Rpa:1.02 ; IC 95%: 1.012 - 1.040, p valor<0.05). La variable edad presenta asociación significativa, las mujeres de 21 - 30 años y mayores de 31 años presentan un 70% y 74% respectivamente, mayor probabilidad de usar algún método con respecto a las mujeres menores de 21 años (Rpa: 1.702; IC 95%: 1.665 - 1.831 y Rpa: 1.746; IC 95%: 1.625 - 1.784, p valor<0.05).

Con respecto a la variable nivel educativo también presentó asociación significativa, donde el nivel secundario y superior tienen 2% y 15% más posibilidad de ser factores que influyen en la elección del algún anticonceptivo con respecto a las mujeres con sólo educación primaria

(Rpa: 1.02; IC95%:1.004- 1.051, Rpa:1.152; IC 95%: 1.124 - 1.181). Así mismo la variable estado civil presentó asociación significativa, donde las mujeres que son casadas o convivientes presentan 19% más probabilidad de ser un factor influyente en la elección de algún anticonceptivo con respecto a las mujeres que nunca han estado casadas (Rpa:1.196, IC 95%: 1.165 - 1.228, p valor< 0.05).

La variable fuente para obtener el método anticonceptivo tiene relación estadísticamente significativa, en la cual se evidencia que la respuesta otra fuente para obtener el método presentó 7% más probabilidades de uso de algún método con respecto a Hospitales como fuente para obtener algún método (Rpa=1.07; IC 95%: 1.054 - 1.089, p valor<0.05).

La variable número de hijos presenta asociación significativa, en donde las mujeres que tienen de 1 a 2 hijos, presentan 12% más probabilidad de usar algún método anticonceptivo respecto a las mujeres que no tienen ningún hijo (Rpa:1.12, IC 95%: 1.072 - 1.131, p valor<0.05)

La variable índice de riqueza no presentó asociación significativa como factor influyente en el uso de métodos anticonceptivos. (pvalor > 0.05)

5.2 Discusión

Los métodos anticonceptivos nos brindan la oportunidad de elegir el momento adecuado del embarazo. El uso de métodos anticonceptivos debe ser orientado en lo posible por un especialista, que apoye en la elección más adecuada del método a usar y oriente sobre sus beneficios y efectos colaterales. La presente investigación está dirigida a conocer los factores que influyen en la elección del método anticonceptivo en mujeres de 15 a 49 años. El estudio se ha hecho en base a datos secundarios registrados en el INEI realizado en base a encuestas a nivel nacional en el año 2020 en Lima Metropolitana. Dentro de los factores que influyen en la elección del método anticonceptivo tenemos: toma de decisión, edad, nivel educativo, estado civil, fuente para obtener el método y número de hijos.

En los resultados de este estudio se evidencia que las mujeres entre 21 a 30 años tuvieron una asociación significativa con el uso de métodos anticonceptivos y un 70% de intención de uso de algún método con respecto a las mujeres menores de 21 años Rpa: 1.702 (p valor<0.05). Dichos resultados son similares con los estudios de Zgliczynska M, et al ⁽²¹⁾ en el año 2019, que contó con una muestra de 6763 mujeres y halló que el grupo de mayor prevalencia de uso de métodos fue el de 25-29 años, de la misma manera, el estudio de Marshall C, et al⁽¹⁶⁾ , en

el año 2016, encontró que la mayor proporción de mujeres que usan actualmente métodos anticonceptivos (43%) estaban el rango de edad de 20 a 24 años.

Otra variable que se estudió fue la de nivel educativo, las mujeres que cuentan con un nivel educativo secundaria y superior tienen 2% y 15% más posibilidad de hacer uso de algún anticonceptivo con respecto a las mujeres con sólo educación primaria Rpa: 1.02, Rpa:1.152 (p valor<0.05). Similares resultados se encontraron en el estudio de Casey, et al⁽¹²⁾ en el año 2020, en el cual se evidenció que tener una educación secundaria parcial o completa se asoció significativamente con el uso de anticonceptivos (AOR 1,77 [IC del 95%: 1,18–2,67]). Dicho hallazgo es comparable con la investigación de Gosavi A⁽¹⁵⁾, en el año 2016 donde se obtuvo que del total de 275 mujeres el 66,8% contaba con estudios postsecundarios y donde además se encontró una alta asociación entre el nivel educativo y el buen conocimiento de métodos anticonceptivos.

Con respecto a la variable estado civil, nuestro estudio evidenció que existió una asociación significativa y que las mujeres que son casadas o convivientes presentan 19% más probabilidad de elegir algún método anticonceptivo con respecto a las mujeres que nunca han estado casadas (Rpa:1.196, IC 95%: 1.165 - 1.228). Este resultado contrasta con el estudio realizado por Casey, et al⁽¹²⁾ en el año 2020, quien demuestra que el uso actual de métodos modernos fue mayor entre las mujeres solteras (23%, IC del 95%: 19,8-26,5) que entre las mujeres casadas (12,3%, IC del 95% 10,3-14,5, p <0,001). Estos resultados son esperados ya que el ser casada o conviviente implica tener una vida sexual más activa y una comunicación constante con la pareja sobre la planificación familiar que una mujer soltera.

Finalmente, se estudió la variable de número de hijos. El análisis evidenció que las mujeres que no tienen ningún hijo presentaron 15% menos probabilidad de usar un anticonceptivo, RPa: 0.85 (p<0.001); y las mujeres que tienen entre 1 a 2 hijos tuvieron 1% menos probabilidad de usar anticonceptivos, RPa: 1.01 (p 0.007), con respecto a las mujeres que tienen 3 hijos a más. Similares resultados se encontraron en el estudio realizado por Casey et al.⁽¹²⁾, donde se evidencia que las mujeres que ya tenían al menos un hijo tenían casi el doble de probabilidades de utilizar métodos anticonceptivos modernos que las que no eran madres aún (1,73 [IC del 95%: 1,12–2,66]). Además el estudio realizado por Marshall et al.⁽¹⁶⁾, en el año 2016, encontró que las mujeres que ya habían tenido hijos mostraron una relación estadísticamente significativa con el uso de los métodos anticonceptivos más efectivos y las mujeres que nunca habían estado embarazadas tenían menos probabilidades de utilizar los métodos. Esto podría ser debido a que las mujeres que ya han tenido hijos, puede que ya

hayan completado su deseo de número de hijos o no estén buscando por el momento tener más.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Se concluyó que los factores que influyen en la elección del método anticonceptivo en mujeres de 15 a 49 años en Lima, según ENDES 2020, son: quién decidió sobre el método actual, edad, nivel educativo, estado civil, fuente para obtener el método y número de hijos.

Se encontró relación entre quién decidió sobre el método actual y el uso de métodos anticonceptivos, siendo la decisión conjunta la de mayor probabilidad para el uso de algún método anticonceptivo.

Se encontró asociación entre la edad de la mujer y el uso de métodos anticonceptivos, siendo las mujeres mayores de 31 años las de mayor probabilidad para el uso de algún método anticonceptivo.

Existe relación entre el nivel educativo y el uso de métodos anticonceptivos, siendo las mujeres con educación superior las de mayor probabilidad para el uso de algún método anticonceptivo.

Existe una asociación entre el estado civil y el uso de métodos anticonceptivos, siendo las mujeres casadas o convivientes las de mayor probabilidad para el uso de algún método anticonceptivo.

Existe asociación entre la fuente para obtener el método y el uso de métodos anticonceptivos, siendo otra fuente para obtener el método la de mayor probabilidad para el uso de algún método anticonceptivo.

Existe relación entre el número de hijos y el uso de métodos anticonceptivos, siendo las mujeres que tienen 1 a 2 hijos las de mayor probabilidad para el uso de algún método anticonceptivo.

Las variables edad de primera relación sexual y deseo de tener más hijos representaron menor probabilidad de uso de algún método anticonceptivo.

Las variables índice de riqueza no evidenció una asociación significativa para el uso de algún método anticonceptivo.

6.2 Recomendaciones

Se deberían realizar mayores investigaciones sobre el nivel de conocimiento y uso actual de métodos anticonceptivos para varones y así poder hacer un estudio comparativo de este uso entre ambos sexos.

Se recomienda utilizar los resultados de los factores encontrados que se asocian al uso de métodos anticonceptivos, para que puedan ser utilizados en la educación y salud sexual de diferentes géneros y grupos etarios.

La investigación presentada se realizó con mujeres residentes en Lima Metropolitana, por lo que se recomienda hacer más estudios a nivel regional y tomar los resultados obtenidos para observar si existen similitudes o diferencias con nuestro estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Planificación Familiar [Internet]. gob.pe: Plataforma digital del estado peruano. 2021 [citado 11 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/510-planificacion-familiar>
2. Family Planning: A Global Handbook for Providers. 2018 edition (en inglés). Organización Mundial de la Salud y Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf?sequence=1>
3. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Regional [Internet]. Gob.pe. [citado el 3 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
4. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 - Nacional y Regional [Internet]. Gob.pe. [citado el 3 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
5. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 - Nacional y Regional [Internet]. Gob.pe. [citado en mayo 2021]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
6. Martín JLP. Salud Sexual: Guía de Métodos Anticonceptivos [Internet]. Castilla-España: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha Consejería de Salud y Bienestar Social Dirección General de Salud Pública; 2016 [citado 7 octubre 2021]. Disponible en: http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf
7. Vigoureux, S., y M. Le Guen. «Contexte de la contraception en France. RPC Contraception CNGOF». Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie 46, n.o 12 (diciembre de 2018): 777-85. <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2018.10.005>.
8. Yamamoto Y, Matsumoto K. Choice of contraceptive methods by women's status: Evidence from large-scale microdata in Nepal. Sexual & Reproductive Healthcare. diciembre de 2017;14:48-54. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.09.005>
9. Mody SK, Cansino C, Rible R, Farala JP, Steinauer J, Harken T. Contraceptive use among women with medical conditions: Factors that influence method choice.

- Seminars in Perinatology. agosto de 2020;44(5):151310.
<https://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151310>
10. Marshall C, Kandahari N, Raine-Bennett T. Exploring young women's decisional needs for contraceptive method choice: a qualitative study. *Contraception*. marzo de 2018;97(3):243-8. doi: 10.1016/j.contraception.2017.10.00
 11. Coombe J, Anderson AE, Townsend N, Rae KM, Gilbert S, Keogh L, et al. Factors influencing contraceptive use or non-use among Aboriginal and Torres Strait Islander people: a systematic review and narrative synthesis. *Reprod Health*. diciembre de 2020;17(1):155. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01004-8>
 12. Amos M. Contraceptive method choice and spousal communication: Examining the effect of family planning method using an instrumental variable approach. *Sexual & Reproductive Healthcare*. diciembre de 2019;22:100458. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2019.100458>
 13. Nimbi FM, Rossi R, Tripodi F, Wylie K, Simonelli C. A Biopsychosocial Model for the Counseling of Hormonal Contraceptives: A Review of the Psychological, Relational, Sexual, and Cultural Elements Involved in the Choice of Contraceptive Method. *Sexual Medicine Reviews*. octubre de 2019;7(4):587-96. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.06.005>
 14. Murray Horwitz ME, Ross-Degnan D, Pace LE. Contraceptive Initiation Among Women in the United States: Timing, Methods Used, and Pregnancy Outcomes. *Pediatrics*. febrero de 2019;143(2):e20182463. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2463>
 15. Casey SE, Gallagher MC, Kakesa J, Kalyanpur A, Muselemu J-B, Rafanoharana RV, et al. Contraceptive use among adolescent and young women in North and South Kivu, Democratic Republic of the Congo: A cross-sectional population-based survey. Wickramage K, editor. *PLoS Med*. 31 de marzo de 2020;17(3):e1003086. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003086>.
 16. González EA, Breme P, González DA, Molina TG, Leal IF. Determinantes en la elección de anticonceptivos en adolescentes consultantes en un centro de atención de salud sexual y reproductiva. *Rev chil obstet ginecol*. diciembre de 2017;82(6):692-705. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000600692>
 17. Paul, Rachel, Bridget C. Huysman, Ragini Maddipati, y Tessa Madden. «Familiarity and Acceptability of Long-Acting Reversible Contraception and Contraceptive

- Choice». *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 222, n.o 4S (abril de 2020): S884.e1-S884.e9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.11.1266>.
18. Gosavi, Arundhati, Yueyun Ma, Hungchew Wong, y Kuldip Singh. «Knowledge and Factors Determining Choice of Contraception among Singaporean Women». *Singapore Medical Journal* 57, n.o 11 (noviembre de 2016): 610-15. <https://doi.org/10.11622/smedj.2015181>.
19. Marshall, Cassandra, Sylvia Guendelman, Jane Mauldon, y Amani Nuru-Jeter. «Young Women's Contraceptive Decision Making: Do Preferences for Contraceptive Attributes Align with Method Choice?» *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 48, n.o 3 (septiembre de 2016): 119-27. <https://doi.org/10.1363/48e10116>.
20. Cohen, Rebecca, Jeanelle Sheeder, Meghan Kane, y Stephanie B. Teal. «Factors Associated With Contraceptive Method Choice and Initiation in Adolescents and Young Women». *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine* 61, n.o 4 (octubre de 2017): 454-60. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.008>.
21. Chuang, Cynthia H., Carol S. Weisman, Diana L. Velott, Erik Lehman, Vernon M. Chinchilli, Erica B. Francis, Merry-K. Moos, Christopher N. Sciamanna, Christopher J. Armitage, y Richard S. Legro. «Reproductive Life Planning and Contraceptive Action Planning for Privately Insured Women: The MyNewOptions Study». *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 51, n.o 4 (diciembre de 2019): 219-27. <https://doi.org/10.1363/psrh.12123>.
22. Kopp Kallner, Helena, Louise Thunell, Jan Brynhildsen, Mia Lindeberg, y Kristina Gemzell Danielsson. «Use of Contraception and Attitudes towards Contraceptive Use in Swedish Women--A Nationwide Survey». *PloS One* 10, n.o 5 (2015): e0125990. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125990>.
23. Madden, Tessa, Gina M. Secura, Robert F. Nease, Mary C. Politi, y Jeffrey F. Peipert. «The Role of Contraceptive Attributes in Women's Contraceptive Decision Making». *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 213, n.o 1 (julio de 2015): 46.e1-46.e6. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.01.051>.
24. Zgliczynska, Magdalena, Iwona Szymusik, Aleksandra Sierocinska, Armand Bajaka, Martyna Rowniak, Nicole Sochacki-Wojcicka, Mirosław Wielgos, y Katarzyna Kosinska-Kaczynska. «Contraceptive Behaviors in Polish Women Aged 18-35-a Cross-Sectional Study». *International Journal of Environmental Research and Public*

- Health 16, n.o 15 (30 de julio de 2019): E2723.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16152723>.
25. Holt K, Zavala I, Quintero X, Mendoza D, McCormick MC, Dehlendorf C, et al. Women's preferences for contraceptive counseling in Mexico: Results from a focus group study. *Reprod Health* [Internet]. 2018 [citado 9 de octubre de 2021];15(1):128. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0569-5>.
26. Flavio L. Factores asociados a la toma de decisión del uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil, ENDES 2019 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2021.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16773/Flavio_hl.pdf?sequence=3&isAllowed=y
27. Blanco MM, Quintana MS. Ana Anes Orellana Juan Carlos Diezma Criado Ma Luisa Lasheras Lozano Marisa Pires Alcaide. Los métodos anticonceptivos [Internet]. Madrid: Salud Madrid; 2013. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/img/anatomia/metodos_anticonceptivos.pdf
28. Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMADA) y el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) del Ministerio de Salud de la Nación. Métodos anticonceptivos: Guía práctica para profesionales de la salud [Internet]. Buenos Aires; 2012. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/02/M%C3%A9todos-Anticonceptivos.-Guia-Pr%C3%A1ctica-para-Profesionales-de-la-Salud.pdf>
29. Martín JLP. Salud Sexual: Guía de Métodos Anticonceptivos [Internet]. Castilla-España: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha Consejería de Salud y Bienestar Social Dirección General de Salud Pública; 2016 [citado 7 octubre 2021]. Disponible en: http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf
30. Verónica Schiappacasse SD. ¿QUÉ Y CUÁLES SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS? [Internet]. 1.ª ed. Santiago - Chile: INSTITUTO CHILENO DE MEDICINA REPRODUCTIVA; 2017 [citado 7 octubre 2021]. Disponible en: <https://icmer.org/wp->

content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf.

31. Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. 1° ed. Lima: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
32. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2014 [Internet]. 11.ª ed. Lima-Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2015 [citado 10 octubre 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf.

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO 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 DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “Factores que influyen en la elección del método anticonceptivo en mujeres de 15 a 49 años en Lima, según ENDES 2020”, que presenta las Srtas MELISSA ROXANA GUZMÁN GUTIERREZ Y NICOLE MURILLO ESTRADA, 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:

Dra. Maria Elena Loo Valverde

ASESOR DE LA TESIS

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

Lima, 24 de Abril de 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 la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srtas. Melissa Roxana Guzmán Gutierrez y Nicole Naomi Murillo Estrada, de acuerdo a los siguientes principios:

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

Atentamente,

Dra. María Elena Loo Valverde

Lima, 24 de Abril del 2023

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



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2108-2021-FMH-D

Lima, 28 de octubre de 2021

Señorita
MELISSA ROXANA GUZMÁN GUTIERREZ
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS EN LIMA, SEGÚN ENDES 2020", con la propuesta de dos autores desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 21 de octubre de 2021.

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

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
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 7 08 0000 - Tac. 01
6010

Lima 33 - Perú - www.urp.edu.pe/medicina

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

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION

FACULTAD DE MEDICINA “MANUEL HUAMAN GUERRERO”

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

CONSTANCIA

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

Título: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS EN LIMA, SEGÚN ENDES 2020”.**

Investigadoras:

**GUZMÁN GUTIERREZ, MELISSA ROXANA
MURILLO ESTRADA, NICOLE NAOMI**

Código del Comité: **PG-52-021**

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

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

Lima, 21 de octubre del 2021



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

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



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

FORMAMOS SERES HUMANO 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 QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS EN LIMA, SEGÚN ENDES 2020.”**, que presentan la señoritas Melissa Roxana Guzmán Gutiérrez y Nicole Naomi Murillo Estrada 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:

M.C. Pedro Mariano Arango Ochante
PRESIDENTE

Dra. Norka Rocío Guillén Ponce
MIEMBRO

Mg. Carolina Cucho Espinoza
MIEMBRO

Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis

Dra. Maria Elena Loo Valverde
Asesor de Tesis

Lima, 26 de abril de 2023

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

MELISSA ROXANA GUZMÁN GUTIÉRREZ

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

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS EN LIMA, SEGÚN ENDES 2020, CON LA PROPUESTA DE DOS AUTORES.

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

Lima, 13 de enero de 2022

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



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

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

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

NICOL NAOMI MURILLO ESTRADA

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

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS EN LIMA, SEGÚN ENDES 2020. CON LA PROPUESTA DE DOS AUTORES.

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

Lima, 13 de enero de 2022

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



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>¿Cuáles son los factores que influyen en la elección del método anticonceptivo en mujeres de 15 a 49 años en el departamento de Lima, según ENDES 2020?</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL:</u> Determinar los factores que influyen en la elección del método anticonceptivo en mujeres de 15 a 49 años en Lima, según ENDES 2020.</p>	<p><u>HIPÓTESIS GENERAL:</u> Existen factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años en Lima, según ENDES 2020.</p>	<p><u>Variable dependiente:</u> Uso de métodos anticonceptivos</p> <p><u>Variable independiente:</u> Quien decidió sobre el uso del método anticonceptivo</p> <p><u>Variable independiente:</u></p>	<p>Estudio retrospectivo, observacional, analítico, transversal.</p>	<p>La población está conformada por mujeres de 15 a 49 años que se encontraban en la base de datos de ENDES 2020.</p>	<p>Encuesta ENDES 2020.</p>

<p>OE1: Determinar la relación entre la edad de la mujer y la elección del método anticonceptivo.</p>	<p>HE1: Existe relación entre la edad de la mujer y la elección del método anticonceptivo.</p>	<p>Edad</p> <p><u>Variable independiente:</u></p> <p>Nivel educativo</p> <p><u>Variable independiente:</u></p> <p>Estado socioeconómico</p> <p><u>Variable independiente:</u></p> <p>Estado civil</p>			
<p>OE2: Identificar si el nivel educativo de la mujer influye en la elección del método anticonceptivo.</p>	<p>HE2: El nivel educativo de la mujer influye en la elección del método anticonceptivo.</p>	<p><u>Variable independiente:</u></p> <p>Fuente conocida para obtener el método anticonceptivo</p>			

<p>OE3: Evaluar si el estrato económico bajo de la mujer influye en la elección de algún método anticonceptivo.</p>	<p>HE3: El estrato económico bajo de la mujer contribuye en la elección de algún método anticonceptivo.</p>	<p><u>Variable independiente:</u> Edad de la primera relación sexual</p> <p><u>Variable independiente:</u> Deseo de más hijos</p> <p><u>Variable independiente:</u> Número de hijos</p>			
<p>OE4: Demostrar la relación entre el estado civil y la elección del método anticonceptivo.</p>	<p>HE4: Existe relación entre el estado civil y la elección del método anticonceptivo.</p>	<p><u>Variable independiente:</u> Pareja aprueba o desaprueba el uso de métodos anticonceptivos</p>			

<p>OE5: Identificar si es importante la fuente donde obtuvo el método anticonceptivo para la elección del mismo.</p>	<p>HE5: La fuente donde obtuvo el método anticonceptivo es importante para la elección del mismo.</p>				
<p>OE6: Determinar si la edad de la primera relación sexual es un factor influyente en la elección del método anticonceptivo.</p>	<p>HE6: La edad de la primera relación sexual es un factor influyente en la elección del método anticonceptivo.</p>				

<p>OE7: Determinar si el número de hijos interviene en la elección del método anticonceptivo.</p>	<p>HE7: El número de hijos interviene en la elección del método anticonceptivo.</p>				
<p>OE8: Identificar si el deseo de tener más hijos influye en la elección del método anticonceptivo</p>	<p>HE8: El deseo de tener más hijos influye en la elección del método anticonceptivo.</p>				

ANEXO 8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE Y NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	CATEGORIZACIÓN
Uso de métodos anticonceptivos	La utilización de métodos para prevenir el embarazo.	Si alguna vez utilizó algún método	Dependiente cualitativa	Nominal Dicotómica	Base de datos de ENDES RE223132 Código V302	0 = No 1 = Si
Quien decidió sobre el uso de método anticonceptivo	Iniciativa de protegerse frente a un embarazo o una enfermedad de transmisión sexual.	Permite establecer claramente de quién fue la decisión de usar dicho método.	Independiente cualitativa	Nominal Dicotómica	Base de datos de ENDES RE516171 Código V632	0 = Entrevistada o esposo/compañero principalmente 1 = Decisión conjunta u otro
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Número de años cumplidos consignados en la encuesta	Independiente cualitativa	Razón Discreta	Base de datos de ENDES REC0111 Código V012	0 = < 21 años 1 = 21 - 30 años 2 = 31 - 49 años

Nivel educativo	Grado más alto de estudios alcanzado.	Máximo nivel de educación	Independiente cualitativa	Ordinal	Base de datos de ENDES REC91 Código S108N	0 = Primario a menos 1 = Secundario 2 = Superior
Nivel de riqueza	Medida económica y sociológica que se compone de la posición económica y social individual o familiar.	Índice de riqueza	Independiente cualitativa	Razón escala	Base de datos de ENDES REC0111 Código V190	0 = Clase baja 1 = Clase media 2 = Clase alta
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Estado conyugal actual	Independiente cualitativa	Nominal Politómica	Base de datos de ENDES RE516171 Código V501	0 = Nunca casada 1 = Casada o conviviente 2 = Viuda / Divorciada / Separada

Fuente conocida para obtener el método anticonceptivo	Lugar de donde se podrá obtener el método de planificación familiar.	Si la entrevistada sabe de algún lugar donde puede obtener un método de planificación familiar	Independiente cualitativa	Nominal Politómica	Base de datos de ENDES RE223132 Código V3A07	0 = Hospital 1 = Farmacia / Posta / Amigos / Parientes 2 = Otros
Edad de la primera relación sexual	Tiempo en que una persona inicia su actividad sexual.	Cuántos años tenía la entrevistada cuando tuvo su primera relación sexual (si ha tenido)	Independiente cualitativa	Nominal Politómica	Base de datos de ENDES RE516171 Código V531	0 = 15 años a menos 1 = 15 - 17 años 2 = 18 años a más
Deseo de más hijos	Número de hijos que la pareja anhela tener.	Si la entrevistada deseara tener más hijos.	Independiente cualitativa	Nominal Politómica	Base de datos de ENDES RE516171 Código V605	0 = Dentro de 2 años o más 1 = No está seguro/indeciso 2 = No quiere más
Número de hijos	Número de hijos que la pareja anhela tener.	Total de hijos que la entrevistada tuvo durante su vida.	Independiente cualitativa	Razón discreta	Base de datos de ENDES RE223132 Código V218	0 = Ningún hijo 1 = De 1 a 2 hijos 2 = De 3 hijos a más