

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO



**FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DE METODOS
ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE
15 A 49 AÑOS. ENDES 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR LA BACHILLER EN MEDICINA HUMANA:

Salazar Landauro, Fátima Aurora

ASESOR

Prof. Willer Chanduví Puicon

LIMA, PERÚ 2020

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por su infinito amor. A mi madre Elsa Landauro por su apoyo incondicional, al igual que a mi padre Marcial Salazar y a mi hermano.

DEDICATORIA

A mis padres por todo el esfuerzo realizado para poder culminar mi carrera. A mis amigos que siempre confiaron y estuvieron a lo largo de todo este proceso.

RESUMEN

OBJETIVOS: Determinar los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según la ENDES 2017

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, observacional, analítico, retrospectivo. Se estudia la muestra de la ENDES de las mujeres peruanas entre 15 a 49 años que hayan respondido el módulo de métodos anticonceptivos, los resultados de las encuestas se obtienen del INEI. Se selecciona los archivos que contienen los cuestionarios de métodos anticonceptivos, se procesan los datos, para obtener la variable métodos anticonceptivos se usa la sintaxis de la ENDES, el procesamiento estadístico será de tipo descriptivo y analítico bivariado y multivariado. El proceso se lleva a cabo con el programa Excel y SPSS versión 25

RESULTADOS: Se obtiene que el 52.3% de las mujeres no usan métodos anticonceptivos. En el análisis bivariado se observa que todos los factores tienen significancia estadística. En el análisis multivariado, aquellas mujeres sin menopausia presentaron una razón de prevalencia de 18,7 comparado con las que sí tienen. (IC 95%: 12,6 – 27,5). El no deseo de tener más hijos tienen una razón de prevalencia de 19,45 (IC 95%: 7,4-50,9). También aquellas que viven en zona rural presentaron una razón de prevalencia de 1,8 (IC 95%: 1,5 – 2,1) de no uso de métodos anticonceptivos, con respecto a las que viven en zona urbana. Y finalmente las menores de 18 años, presentan una razón de prevalencia de 50,9 comparado a las mayores de 18 años (IC 95%: 34,6 – 74,9).

CONCLUSIONES: La prevalencia de no uso de métodos anticonceptivos es alta con 52.3%, y como factores negativos al no uso tenemos que, a menor edad hay menor uso, que en la zona rural es donde mayor porcentaje no usa métodos anticonceptivos, que una de las razones por las que no usan es que tienen menopausia, y desean más hijos.

PALABRAS CLAVE: Métodos anticonceptivos, ENDES 2017.

ABSTRACT

OBJECTIVES: To determine the factors associated with the non-use of contraceptive methods in women of childbearing age from 15 to 49 years according to ENDES 2017.

MATERIAL AND METHODS: Descriptive, observational, analytical, retrospective study. The ENDES sample of Peruvian women between 15 and 49 years of age who have responded to the contraceptive methods module is studied, the results of the surveys are obtained from the INEI. The files containing the contraceptive method questionnaires are selected, the data is processed, to obtain the contraceptive methods variable, the ENDES syntax is used, the statistical processing will be of a descriptive and analytical type bivariate and multivariate. The process is carried out with the Excel program and SPSS version 25

RESULTS: It is obtained that 52.3% of women do not use contraceptive methods. The bivariate analysis shows that all factors have statistical significance. In the multivariate analysis, those women without menopause had a prevalence ratio of 18.7 compared to those who do. (95% CI: 12.6-27.5). The lack of desire to have more children has a prevalence ratio of 19.45 (95% CI: 7.4-50.9). Also those who live in rural areas had a prevalence ratio of 1.8 (95% CI : 1.5 - 2.1) of non-use of contraceptive methods, with respect to those living in urban areas. And finally those under 18, have a prevalence ratio of 50.9 compared to those over 18 years (95% CI: 34.6 - 74.9).

CONCLUSIONS: The prevalence of non-use of contraceptive methods is high with 52.3%, and as negative factors to non-use we have that, at a younger age there is less use, than in the rural area it is where the highest percentage does not use contraceptive methods, than one of the reasons why they don't use is that they have menopause and want more children.

KEY WORDS: Contraceptive methods, ENDES 2017.

INDICE

CAPÍTULO I - INTRODUCCIÓN	7
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	8
1.4 OBJETIVOS	8
1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	9
1.6 LIMITACIÓN.....	10
1.7 VIABILIDAD.....	10
CAPÍTULO II – MARCO TEÓRICO	11
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
2.2 BASES TEÓRICAS	15
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES	24
CAPÍTULO III – HIPÓTESIS Y VARIABLES	25
3.1 HIPÓTESIS	25
3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN0	25
CAPÍTULO IV – METODOLOGÍA	26
4.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	26
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	26
4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	27
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
4.5 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	29
4.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
5.1. RESULTADOS	31
5.2 DISCUSIÓN.....	34
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFÍA	37
ANEXOS:	41

CAPÍTULO I - INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es un hecho que las interrelaciones sexuales y sus consecuencias, son situaciones que preocupan a países desarrollados así como también al nuestro. En el Perú las adolescentes comienzan su actividad sexual a una edad precoz y sin el uso de métodos anticonceptivos o su utilización inadecuada, a pesar que refieran conocerlos, por ejemplo en América Latina y el Caribe, se pudo observar que casi el 100 por ciento de las adolescentes conocen por lo menos un método anticonceptivo, excepto Bolivia que fue de un 74 por ciento, Guatemala 68 por ciento y también Paraguay con un 89 por ciento. Sin embargo, los porcentajes de uso son bajos con aproximadamente un 18 por ciento.¹

Mundialmente, según la OMS en el 2012, se denomina la planificación familiar como “el proceso el cual podrá reducir los embarazos riesgosos y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a salud, economía y educación, permitirá que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva”. Además es fundamental para así poder controlar el crecimiento insostenible de la población ya que esto trae consigo consecuencias negativas en la economía, medio ambiente y las metas de un país para una mejora en su desarrollo.²

Hay que recalcar que a pesar que la prevalencia de métodos anticonceptivos ha crecido lentamente todavía persiste una demanda insatisfecha en el tema de planificación familiar ya que ha disminuido de 10.2% (ENDES 2000) a 6.5 % (ENDES 2016). En nuestro país, se ha podido disminuir la Mortalidad Materna comparando los resultados hallados en el año 2000, que si bien se demuestra una notable disminución, aún queda una gran brecha por disminuir.³

Se ha demostrado que tener un alcance a los servicios de planificación familiar contribuye a reducir la pobreza, además de disminuir las inequidades sociales y étnicas, mejora la calidad de vida de la población, así como también influye en el respeto a la dignidad y equidad entre todos. Existen evidencias sobre la reducción de la morbimortalidad porque se ha demostrado que a a mayor uso de métodos

anticonceptivos, las tasas de aborto disminuyen. Por ejemplo en Azerbaiyán, Georgia y Armenia, son las zonas donde se tienen registro de los números más bajos de uso de métodos anticonceptivos y por consiguiente se tienen los números más altos con respecto a abortos. De igual manera se obtuvieron los mismos resultados en los países más pobres. Por otro lado, existe evidencia que demuestra que en los países donde presentan y comunican los servicios de planificación familiar que a mayor uso de anticonceptivos, disminuye la tasa de muertes por aborto. ⁴

Este trabajo tiene como propósito poder contribuir a producir estrategias de solución a la problemática de salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. ENDES 2017?

1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio toma como línea de investigación a la novena prioridad nacional de investigación en salud 2019-2023: Salud materna, perinatal y neonatal; se delimitará a estudiar los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos a partir de la información obtenida en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017.

1.4 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. ENDES 2017.

OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Identificar la asociación entre el deseo de más hijos y el no uso de métodos anticonceptivos.
2. Identificar la asociación entre la menopausia y el no uso de métodos anticonceptivos.
3. Determinar la asociación entre relaciones sexuales y el no uso de métodos anticonceptivos.
4. Determinar la asociación entre la edad y el no uso de métodos anticonceptivos.
5. Identificar la asociación entre la residencia y el no uso de métodos anticonceptivos.

1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La educación es “un indicador social básico para medir el desarrollo individual o colectivo”⁽⁴⁾, al recibir las mujeres una educación pertinente y correcta, podemos obtener una tasa de crecimiento económico favorable, disminución de la tasa de natalidad, reducción de la mortalidad materna y también la mortalidad infantil, se optimiza la participación ciudadana, todo esto contribuirá a un desarrollo sostenido.

En este contexto, el Ministerio de Salud, se encuentra desarrollando numerosas gestiones para poder facilitar el acceso de los diferentes métodos anticonceptivos a todos, siendo la difusión uno de los pilares de la planificación familiar así como también los diversos medios para generar bienestar y la autonomía de las mujeres y para que también se apoye la salud y el desarrollo de las comunidades.

Estos resultados pueden colaborar con la gestión de nuevas estrategias para lograr evitar o disminuir el embarazo adolescente así como también la transmisión de ITS. Lo importante es poder lograr que el joven se motive y tome conciencia de llevar una vida sexual responsable, lo que nos lleva a resaltar la

importancia de poder brindarle no solo al joven sino también a sus familias, educación sexual; para poder lograr que las personas alcancen sus objetivos reproductivos. Y así poder generar que ante esta problemática, instituciones públicas y privadas, generen políticas educativas, de promoción o prevención.

1.6 LIMITACIÓN

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

1.7 VIABILIDAD

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

CAPÍTULO II – MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Giselle Fétis N realizó un estudio de corte transversal en el 2010 acerca de los “factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco”. Se realizó un cuestionario el cual fue anónimo y se autoadministró a 698 estudiantes. Dentro de los resultados podemos ver que en las razones de no uso tenemos: relaciones sexuales imprevistas, "no se le ocurrió", vergüenza de pedirlos ya sea en farmacias o consultorios y ausencia de dinero para adquirirlos, que no haya de diálogo con su pareja. Se concluyó finalmente que existe una reducción del inicio temprano de las relaciones sexuales; además ausencia de uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual.⁵

Lorna Jenkins, Ilenia Forero y John Hembling realizaron un estudio (2014) de los “Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos modernos en la población panameña sexualmente activa entre los 15-59 años de edad en el año 2009”, donde se observó que el uso de anticonceptivos modernos es significativo tanto en la población no indígenas y que residen en áreas urbanas. La escolaridad, el inicio del acto sexual antes de los 18 años y presentar más de dos parejas sexuales en el año tuvieron significancia estadística con el uso del condón en hombres pero no con mujeres usando anticonceptivos modernos. Se pudo concluir que es necesario progresar el acceso a políticas de salud sexual y reproductiva para las mujeres, en las áreas indígenas, y a la población autoidentificada como tal. ⁶

Vilchis-Dávila, E. en su estudio “Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad mexiquense (2015)” donde se estudiaron a 50 adolescentes entre 12 a 20 años de edad, en su

totalidad fueron de género femenino, 62% de las adolescentes entrevistadas conoce la definición y el porcentaje restante tienen un concepto nulo acerca de los métodos anticonceptivos, 42% se cuida con el coito interrumpido, mientras que el 38% utiliza el condón como preventivo para ITS y embarazo. Se encontró finalmente que las adolescentes poseen poco conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y manifiestan el escaso acceso a los servicios de salud a servicios de planificación familiar. ⁽⁷⁾

Canchig, M. buscó determinar los “Factores psicosociales que influyen en la toma de decisión de las adolescentes sobre la no utilización métodos anticonceptivos desde su inicio en la vida sexual temprana (2019)”. Participaron 328 adolescentes entre 14 y 19 años, y se evidenció que los factores psicosociales tales como: 65.51% no usan métodos anticonceptivos, 61.20% abandonó de los estudios, 93.6% la disfunción familiar, 25.61% no les gusta usar métodos anticonceptivos, 20.12% no sabían que método anticonceptivo usar, 18.29% la pareja no le gusta usar ningún método anticonceptivo y 30.18% los padres son la primera fuente de información con respecto a métodos de anticoncepción. ⁽⁸⁾

En el año 2000 Mario Torruco-Salcedo realizó un estudio donde buscó determinar los “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos durante la primera experiencia sexual”. Fueron 113 pacientes masculinos y femeninos entre los 14 y 24 años. Se halló que ser de sexo masculino, conocer y saber el funcionamiento de los métodos anticonceptivos incrementó la probabilidad de haber utilizado algún método anticonceptivo durante el primer acto sexual. Pero se presentó una reducción de dicha probabilidad por con vivir en unión libre. ⁽⁹⁾

Sánchez-Retana, C. en el 2016 realizó un estudio acerca de los “Factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica”. Se tuvo como resultados que los factores que reducen la probabilidad de uso son la edad de la persona y su pareja, una relación estable y ser de residencia urbana. Sin embargo, el ser mujer, con

educación superior, tener información acerca del tema y apoyo familiar son factores que incrementan la posibilidad de uso. ¹⁰

ANTECEDENTES NACIONALES

Cusiquispe Velasque, Y. & Pultay Sihui realizaron un estudio en el 2019 del “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica regular de la I. E. N° 0171-1 Juan Velasco Alvarado del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima, 2018”. En 132 adolescentes se evidenció que un gran porcentaje posee un nivel regular de conocimientos acerca de métodos de anticoncepción (68,2%) además un porcentaje mayor (71,2%) afirma que no los utiliza; un 18,9% usa en su mayoría condón, y la principal fuente de información con 39,4% son su familia y amigos. Con los resultados obtenidos podemos inducir que exista la posibilidad de que estos adolescentes presenten embarazos no deseados por el escaso nivel de conocimientos acerca del tema. ¹¹

Jerónimo, C., Alvarez Leon, J., Carbonel Luyo, W. & Neira Goyeneche, J. realizaron un estudio en 489 estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria donde se buscaba evaluar las “Características del conocimiento, actitud y práctica sobre sexualidad y métodos anticonceptivos”. Más de la mitad mencionan que tienen conocimiento medio y casi el 100 por ciento los conoce. De igual manera un 93% usaría un método en un acto sexual, teniendo al condón en primer lugar con 62,4%. Concluyendo que la población estudiada presenta un conocimiento correcto acerca del tema, y además tienen disposición para su uso. ¹⁾

Cueva Medina, N. en el año 2016 realizó un estudio acerca de los “Factores asociados al consumo de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en adolescentes usuarias de planificación familiar del Hospital Sergio E. Bernal, noviembre 2016”. Fueron 53 adolescentes de 17 - 19 años de las cuales menos de la mitad eran de religión católica, más de la mitad mencionó que su pareja influye en sus decisiones; usó otro método 53% (p 0.0118); siendo preservativo 53.6% (p 0.0543).

En el 2015 Pérez Núñez, C. ejecutó un estudio llamado “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014”, se obtuvieron los datos de 175 adolescentes de ambos sexos entre 14 y 19 años, y que eran sexualmente activos. Se pudo determinar que aquellos que usan métodos, presentan adecuado conocimiento de métodos de anticoncepción; por otro lado los que no usan, tienen escaso o nulo conocimiento. Con esto podemos concluir que existe evidencia que usar métodos de anticoncepción de manera correcta está relacionada a un conocimiento adecuado. ⁽¹³⁾

Gama Cabrera, N. realizó un estudio caso – control en el 2016 donde buscó determinar los “Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho”. Dentro de los factores de institución, tenemos una atención correcta de parte del personal, esto tiene asociación con el no uso de métodos de anticoncepción (IC 95% 1,6 – 13,8), dentro de los factores personales tenemos al escaso conocimiento del tema (IC 95%: 1,33 – 3,72), y por último como factor importante en el ámbito socio cultural se encuentra la responsabilidad del embarazo no deseado por parte de la pareja (IC 95% 1,4 – 3,9). ⁽¹⁴⁾

Soto V. estudió los “Factores asociados al no uso del condón (2006) mediante una selección aleatoria en la población de adolescentes (15 a 19 años) y adultos jóvenes (20 a 24 años) del distrito de Chiclayo, de ambos sexos, con práctica sexual activa”. Fueron en total, 197 hombres y 196 mujeres, de ellos 171 fueron adolescentes y 222 adultos jóvenes. Se obtuvieron que los factores en los varones por las que no usan condón son no disponibilidad al momento del acto sexual, reducción del placer, y el vínculo con su pareja. Y con respecto a los factores en las mujeres: no es romántico, impide el acto sexual, usan otro método. ⁽¹⁵⁾

En el año 2017, Salas Vasquez R. en su trabajo para determinar “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en pacientes puérperas

atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Vitarte”. Se pudo encontrar que la población encuestada en un alto porcentaje era desempleada y eso guarda relación con el escaso conocimiento acerca de los métodos de anticoncepción. ⁽¹⁶⁾

Carmona G, Beltran, J., Calderón, M., Piazza M. & Chávez S. en el año 2017, desarrollaron el trabajo “Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos”, se obtuvieron algunos resultados los cuales influían en el uso correcto de los métodos como por ejemplo una relación estable, que la mujer será consciente de usarlos, miedo a ser abandonadas por su pareja por pedirles su uso, y también por la mala sensación generada en el acto sexual. ⁽¹⁷⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

Planificación familiar:

Es “el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a la población en edad fértil, se encontrará la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que se ejerza el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos”. ⁽³⁾

Métodos anticonceptivos: son aquellos “procedimientos que previenen o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen”. Estos métodos deben cumplir con ciertas pautas y características que logren la efectividad correspondiente ara poder así lograr que la población logre las metas reproductivas que deseen.

Dentro de los más importantes tenemos:

Métodos Hormonales.-

a. Anticonceptivos orales en combinación:

Contiene estrógeno y progestágeno, las cuales impedirán la liberación de las gonadotropinas del hipotálamo y de la hipófisis, esto hará que no se presente la concentración máxima de LH y FSH y por lo tanto no haya ovulación. Además hay una disminución del riesgo de cáncer endometrial y ovárico. La primera píldora se toma al empezar el ciclo menstrual, o también entre el segundo y quinto día, las siguientes son diariamente respetando la misma hora, para que se vuelva un hábito, ya que las pastillas anticonceptivas funcionan de manera correcta tomándolas de manera regular. No está indicado en mujeres con hipertensión arterial, también las que están dando de lactar, si presentan sangrados vaginales fuera del ciclo menstrual, etc. Hay una alta probabilidad que se produzca un embarazo no deseado si deja de administrarlo. Es eficaz y llega a una protección de casi el 100% si es combinado con otros anticonceptivos. Tiene una proporción de fallos de menos de 0.5 embarazos por cada 100 mujeres que la usan cada año. ¹⁸

Consta de ciertos beneficios:

- Cabe resaltar que si es tomada de manera correcta, brinda protección.
- Los periodos menstruales serán regulares.
- Habrá disminución de las molestias pre-menstruales y dolor en las mamas.
- Disminuirá la posibilidad de cáncer del útero y de ovario, como también quistes en los ovarios, miomas, endometriosis, enfermedad pélvica inflamatoria, etc.
- Con respecto a la piel, en pacientes con Síndrome de Ovario Poliquístico se reduce la aparición de acné.
- No es necesario presentar receta médica.
- Al suspender su uso, tiene alta probabilidad de un embarazo no deseado.

Algunas de las desventajas del uso de las pastillas anticonceptivas son:

- Requiere un control médico periódico.
- No es recomendable usarlo mientras se esté dando de lactar.
- El peso puede variar.
- Se puede producir sangrado fuera del ciclo menstrual, y con mayor probabilidad si presenta toma irregular.
- No protege frente a enfermedades de transmisión sexual.

b. Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: Inyectable combinado.

Están compuestos por estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones: - 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona. - 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

Tiene como mecanismos de acción la supresión de la ovulación y el espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

Algunas de sus características son:

- Eficaz y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- No interfiere en las relaciones sexuales.
- Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual.
- Es posible que pueda existir variación de peso.

- El retorno de la fecundidad es variable, de uno a seis meses.

Tiene una tasa de falla, con falla teórica 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Su forma de administración es por vía intramuscular en la región glútea o deltoidea. La primera dosis es entre el primer a quinto día del ciclo menstrual. Si la puérpera no está dando lactancia inicia en la semana seis. Aquellas que están brindando lactancia se difiere la iniciación hasta el sexto mes. Además luego de un aborto podría comenzar en el primer o quinto día. Luego las dosis que siguen se administran mensual, es decir en 30 días, puede ser 3 días antes o después.

Es necesario un seguimiento un mes antes de haber comenzado la toma, para realizar un control. Luego las demás fechas de se realizarán mensualmente ^{18,19}

Métodos de barrera

a. Condón: Funda delgada de caucho (látex). Están lubricados por espermicidas, en su mayoría por nonoxinol-9. Actúa evitando el paso de los espermatozoides al aparato reproductor femenino. Tiene una tasa de falla de 3 a 12 embarazos cada 100 mujeres, usándolo en el primer año.

Algunas de sus características:

- Efectivo, si es usado de manera correcta, ya que disminuye la transmisión de las ITS y VIH/SIDA.
- Pocos efectos negativos (alergia al látex o al lubricante), se obtiene fácilmente y tiene costo bajo.
- No necesita receta médica.

El envase que lo contenga debe estar íntegro, además el uso es único por cada relación sexual que tenga, y debe ser colocado antes del acto sexual.

Siempre es importante constatar que el producto siga vigente y no en vencimiento. ^(20,21)

b. Dispositivos intrauterinos: tienen una “eficacia de 0,6 a 0,8 embarazos por cada 100 mujeres usándolo en el primer año (1 en cada 125 a 170). Los DIU actualmente utilizados se denominan medicados o bioactivos”. ⁽²¹⁾

Existen diferentes modelos de DIU medicados con metales: TCU-380 A, TCU-380 Slimline (más delgado). TCU-200. TCU-200B. TCU-220C. Nova-T. Multiload-250. Multiload-375. El TCU-380 A, tiene una duración de aproximadamente 10 años. Hay evidencia científica que actúan ejecutando una serie de procesos que resultan siendo espermicidas, evitando así la fecundación. Se produce la paralización de los espermatozoides impidiendo su acceso al aparato reproductor femenino. Se presenta acortamiento del tiempo de vida de los espermatozoides y del óvulo.

Los dispositivos intrauterinos medicados liberan hormonas a la cavidad uterina, produciendo un efecto local y no sistémico. Entre los más importantes tenemos a Progestasert® y Mirena® y que libera Levonorgestrel (14 mg/día) y tiene una duración de un lustro. La forma como actúan es importante ya que producen que el moco cervical se vuelva de consistencia espesa, esto evitará el acceso de los espermatozoides a la cavidad uterina, además presentará tejido atrofiado endometrial que colaborará con dicho proceso.

Algunos de sus beneficios es que es reversible en el acto. Es decir que al dejar de usarlo, la mujer puede quedar embarazada sin ningún tipo de problema. No influyen en la leche materna. Se puede utilizar post-parto (pero no se cuentan a los DIU que liberan hormonas) o post-aborto (que no presente infección). ⁽²²⁾

c. Espermicidas: Son “sustancias químicas compuestas de una base inerte y un agente tensioactivo que actúan como barrera química al inactivar a los espermatozoides en la vagina”. Algunas de sus contraindicaciones son, reacciones alérgicas y mujeres que no lo usarán correctamente. Los pasos

correctos son introducir 10 minutos antes del acto sexual, el espermicida en la cavidad vaginal, de manera profunda. Es importante saber que los óvulos y películas presentan protección desde el momento que es aplicado durante sesenta minutos. Con respecto a las cremas la duración es más prolongada, si transcurrieron más de 60 minutos se recomienda aplicar una nueva dosis; por cada acto sexual se repite una dosis por último al aplicarlo es importante evitar los lavados vaginales durante 6 horas como mínimo. Si existiera alguna reacción local, se recomienda el cese del método. (21.22)

Métodos de abstinencia periódica

- a. Método del ritmo, Ogino-Knaus, la regla o del calendario: es “la abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo” (22). Está contraindicado en periodos menstruales irregulares, y en la peri menopausia, también en aquellas mujeres que no estén en condiciones de abstenerse, las que sufren violencia sexual de parte de su pareja, mujeres que no tienen conocimiento de su ciclo menstrual, luego del parto y luego de un aborto, tampoco mientras estén dando de lactar.

Tiene algunos detalles como por ejemplo que aumenta la colaboración de los hombres en la planificación familiar. Es una opción para aquellas mujeres que no les gustaría usar otro método. Es práctico para aquellas que presentar un ciclo entre 27 y 30 días. La eficacia depende de los factores externos como es el estrés, viaje, enfermedad, dieta, ejercicio y otros. Lamentablemente no ofrecen protección ante las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, ni HTVL1. Presenta un fallo de 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año usándolo. Es importante que se registre la historia menstrual de mínimo 6 meses, aunque lo ideal sería que fuera un año. Es importante recordar que el ciclo menstrual tiene su inicio el primer día del sangrado y culmina un día

antes de la siguiente menstruación. Es necesario realizar un seguimiento cada 2 meses en el primer año para verificar la conformidad con el método y posterior será cada año para brindar un correcto control. Se dice pareja protegida a quien tiene seis controles de planificación familiar en un año.
(3)

Anticoncepción quirúrgica voluntaria

- a. Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina: Es un “método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia” (23) tiene como finalidad evitar que se unan los gametos para que así no suceda la fertilización, realizando un corte en las trompas de Falopio impidiendo así su unión. Algunas de las contraindicaciones son aquellas mujeres que están siendo presionadas por su pareja o cualquier otra persona, con problemas en el ámbito religioso y también cultural, aquellas que presenten depresión severa, o algún desorden mental que impida la toma de una decisión, adolescentes, etc. También tenemos al embarazo o una mujer post-parto que presentó en su embarazo preeclampsia severa o sino con mayor gravedad eclampsia, etc. Aquellas mujeres que cumplan con los requisitos podrán realizarse la intervención, la cual es eficaz e irreversible, se realiza ambulatoriamente, no detiene el deseo sexual si interfiere con la producción hormonal, pero si es necesario antes de realizárselo, dos sesiones de orientación, consejería y atención médica. Además no brinda protección contra ITS, VIH/ SIDA, ni HTVL1. Tiene un fallo teórico de 0.5 embarazos por cada 100 mujeres al primer año. De manera ocasional, puede llegar a presentar debido a la anestesia administrada, como bloqueo epidural o también puede estar relacionado al acto quirúrgico como puede ser hemorragia, o posteriormente infección. (23)

- b. Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina: “La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo”. La OMS refiere que todos los hombres pueden realizarse la intervención. Es eficaz e irreversible, puede ser realizada ambulatoriamente, no presenta algún efecto negativo con el deseo sexual, ni con la correcta producción hormonal y también requiere que antes de realizarse el procedimiento acuda a sesiones de orientación y control médico, se verificará su eficacia cuando se realice la prueba de recuento y se demuestre la ausencia de espermatozoides, es importante recalcar que no está relacionado al cáncer de próstata o testicular. Tiene un fallo de 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. ⁽²⁴⁾

Anticoncepción de emergencia (AE): Son “todos los métodos hormonales que se usan en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón, para evitar un embarazo no planificado” ⁽²⁴⁾. Tenemos al:

- Método de Yuzpe que consiste en la toma de píldoras combinadas:
 - Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, se brindan dos dosis de 2 tabletas cada doce horas.
- Método de sólo progestágeno: se brinda Levonorgestrel en tableta de 0.75 mg, por dos dosis o sino Levonorgestrel de 1.5 mg en una dosis.

Actúa inhibiendo la ovulación y espesar la sustancia mucosa del cuello uterino.

Está indicado en caso de violación, ya sea familiar o no, aquellas que realizan un acto sexual sin usar métodos, aquella que no recordó la toma de más de dos píldoras de uso estricto, aquella que no se realizó la aplicación de su inyectable en la fecha correspondiente, a quien se le desprendió el DIU y quien no realiza correctamente el método del ritmo.

Cabe resaltar que su uso es solo en caso excepcional, puede ser usado a cualquier edad o paridad. Tiene eficacia si es usado de manera correcta, a la brevedad o de lo contrario antes de las 72 horas del acto sexual sin protección. No ejerce protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) ni previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), tampoco VIH/SIDA, ni el HTVL1. A mayor rapidez de toma de las píldoras, mayor protección tendrá, por ejemplo aquellas píldoras de solo progestágeno (levonorgestrel) tienen hasta 95%. Y los anticonceptivos combinados hasta 75% aquí es necesario constatar cuanto de etinil estradiol presentan las píldoras combinadas, también se calcula la suma para llegar a 100 o más microgramos, para que se tomen dos dosis. Aquellas que posean etinil estradiol de 30 mcg se tomarán cuatro píldoras en cada dosis. Si tiene 50 mcg serán dos dosis de dos píldoras cada una. Y las que presenten sólo progestágeno como levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis o Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis. ⁽²⁴⁾

ENDES: Es la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, es una investigación que se realiza en el marco del programa mundial de las Encuestas de Demografía y Salud, conocido en la actualidad como MEASURE” ⁽²⁵⁾. Brinda contenido actualizado sobre “la población afectada y si actualmente recibe tratamiento, para la evaluación y formulación de programas de salud orientados a disminuir la prevalencia de las Enfermedades No Transmisibles”. Recolectan los datos mediante la entrevista directa en un periodo de tiempo, es un personal con capacitación para realizarlo.

Podemos obtener debido a esta encuesta, resultados de fecundidad, de mortalidad, también información valiosa acerca de los métodos anticonceptivos como también de salud familiar. Todo esto ayudará a la formación de nuevas políticas o programas para todos.

Contribuirá en la determinación de la línea de base y el monitoreo de los indicadores identificados de los “Programas Estratégicos: Programa

Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal y Acceso de la Población a la identidad”; esto será de colaboración para la medición de las mejoras en el bienestar de toda la población.

En el marco de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles, la ENDES proporcionará contenido totalmente actualizado de la población que fue afectada, así como también si es que se encuentran recibiendo tratamiento médico, esto servirá para fomentar la creación de políticas que tengan como objetivo poder reducir la prevalencia de las Enfermedades No Transmisibles. ⁽²⁵⁾

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

Métodos anticonceptivos: “Métodos o procedimientos que previenen un embarazo”.⁽³⁾

Relación sexual: cópula o unión sexual entre dos individuos.

Menopausia: Cese de la menstruación relacionado con el descenso de estrógenos asociado a la supresión de la acción de los folículos.

Desea más hijos: Deseo de fecundidad.

Residencia: Lugar donde la persona habita según la geografía del Perú, puede ser urbano o rural.

Edad: Tiempo de vida en años de la madre en el momento de la encuesta.

CAPÍTULO III – HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

Existen factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. ENDES 2017.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. Existe asociación entre el deseo de más hijos y el no uso de métodos anticonceptivos.
2. La menopausia tiene asociación con el no uso de métodos anticonceptivos.
3. Existe asociación entre tener relaciones sexuales y el no uso de métodos anticonceptivos.
4. Existe asociación entre la edad y el no uso de métodos anticonceptivos.
5. La residencia tiene asociación con el no uso de métodos anticonceptivos,

3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN

- No uso de métodos anticonceptivos
- Residencia
- Edad
- Desea más hijos
- Relaciones sexuales
- Menopausia

CAPÍTULO IV – METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

- Estudio con base de datos secundaria. Descriptivo, observacional, analítico, retrospectivo.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está conformada por las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años

Tamaño y Selección De Muestra: Para este estudio se utilizara la base de datos de la encuesta demografía y salud (ENDES 2017) que es elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de inclusión
 - Mujeres que hayan participado voluntariamente en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017.
 - Mujeres que tengan de 15-49 años.
- Criterios de exclusión
 - Mujeres en edad fértil que no hayan respondido completamente el módulo de características generales de las mujeres y el módulo de métodos de anticoncepción de la encuesta ENDES 2017.

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	NATURALEZA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL
No uso de métodos anticonceptivos	La no utilización de métodos o procedimientos para prevenir el embarazo	Dependiente	Cualitativa	REGISTRO DE ENDES: V375A Sí No	1=Sí 0=No
Relaciones sexuales	Acto sexual	Independiente	Cualitativa	REGISTRO DE ENDES: V375A Sí No	1=Sí 0=No
Menopausia	Cese de la menstruación	Independiente	Cualitativa	REGISTRO DE ENDES: V215 Sí No	1=Sí 0=No

Desea más hijos	Deseo de fecundar	Independiente	Cualitativa	REGISTRO DE ENDES: M10 Sí No	1=Sí 0=No
Residencia	Lugar donde la persona habita según la geografía del Perú, puede ser urbano o rural.	Independiente	Cualitativa	REGISTRO DE ENDES: V025	1=Rural 0=Urbano
Edad	Tiempo de vida en años de la madre en el momento de la encuesta	Independiente	Cualitativa	REGISTRO DE ENDES: M10	2=<18 1=18-35 0=>35

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización de este estudio se utilizó una fuente de datos secundaria que es la información recogida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017.

La variable principal se encuentra en el archivo de datos (RE223132) del módulo V375A. Las demás variables se encontraron en los archivos de datos (RECH1, REC 91, REC0111) de los módulos M10, V025, V012, V005, V215. Una vez identificada la variable de interés, se procedió a formar un archivo de datos con todas ellas teniendo en cuenta los indicadores según la ENDES (CASEID, HHID).

4.5 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Los datos se analizaron utilizando el programa SPSS 25.0 empleando la opción de muestras complejas de acuerdo con los estratos, conglomerados y factores de ponderación de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017.

El análisis univariado se realizó a partir del cálculo de frecuencias y porcentajes. El análisis bivariado se realizó a partir del cálculo de frecuencias y porcentajes, para la verificación de asociaciones se utilizó la prueba F corregida correspondiente a muestras complejas, además se calcularon OR crudos acompañado de sus intervalos de confianza.

Por último se aplicó un modelo de regresión logística calculando OR ajustados acompañado con sus intervalos de confianza. Todos los cálculos se realizaron utilizando muestras complejas.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este estudio se toma la base de datos la encuesta de la ENDES, en dicha encuesta no se recolectan datos personales, por lo que se constata la confidencialidad de cada uno de los participantes

El presente trabajo fue realizado en el “V Curso Taller de Titulación por Tesis”, según metodología publicada. ⁽²⁶⁾

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

El análisis se realiza de 7387 mujeres en edad fértil de 15-49 años. Se obtiene una prevalencia de 52.3% para las que no usan métodos anticonceptivos, se observa que el 84,4% pertenecen al área urbana y 15,6% al área rural, el 1,1% desea más hijos y 98,9% no desea más hijos, se halló que un 48% sí mantienen relaciones sexuales mientras que el 52% no mantiene relaciones sexuales, el 7,6% presenta menopausia y el 92,4% no presenta menopausia, el 26,5% tiene <18 años, el 42,7% presenta 18-34 años y el 30,8% tiene ≥ 35 años. (Tabla 1)

Tabla 1

Características generales de las mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años, según la ENDES 2017.

	Variables	Porcentaje	N°
Métodos anticonceptivos	Uso	47.70%	3567
	Nunca usó	52.30%	3820
Residencia	Urbana	84.40%	5578
	Rural	15.60%	1809
Desea más hijos	Sí desea más hijos	1.10%	164
	No desea más hijos	98.90%	7223
Relaciones sexuales	Sí relaciones sexuales	48%	3483
	No relaciones sexuales	52%	3904
Menopausia	Sí menopausia	7.60%	619
	No menopausia	92.40%	6768
Edad	<18	26.50%	2250
	18-34	42.70%	3141
	≥ 35	30.80%	1996
	Total	100%	7387

Fuente: ENDES 2017

Tabla 2

Análisis bivariado de los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15-49 años, según ENDES 2017

Motivos	No Uso		Uso		F Corregida	p valor
	n	%	n	%		
Tiene relaciones sexuales						
<i>Si</i>	3842	99,9	1	0,01	12,915,183	0,000
<i>No</i>	338	8,2	3566	91,8		
Menopausia						
<i>Si</i>	52	7,2	567	92,8	339,513	0,000
<i>No</i>	3768	56	3000	44		
Desea más hijos						
<i>Si</i>	7	6,3	157	93,7	60,831	0,000
<i>No</i>	3813	52,8	3410	47,2		
Residencia						
<i>Urban</i>	2744	50,7	2834	49,3	29,164	0,000
<i>Rural</i>	1076	61	733	39		
Edad						
<i><18</i>	2072	93,2	178	6,8	369,205	0,000
<i>18-34</i>	1443	52,3	1698	47,7		
<i>>=35</i>	305	17,1	1691	82,9		

Fuente: ENDES 2017

En la **tabla 2**, En el análisis bivariado se observa que todos los factores sociodemográficos presentan significancia estadística. En la **tabla 3** Las mujeres sin menopausia presentaron una razón de prevalencia de 16,4 comparado con las que tienen menopausia (IC 95%: 11,1 – 24,3). Aquellas mujeres que tienen como motivo de no uso el no deseo de tener más hijos tienen una razón de prevalencia de 16,4 (IC 95%: 6,3-42,8). En referencia a la residencia, aquellas viven en zona rural presentaron una razón de prevalencia de 1,5 (IC 95%: 1,3 – 1,7) de no uso de métodos anticonceptivos, con respecto a las que viven en zona urbana. En relación a la edad, las menores de 18 años, presentan una razón de prevalencia de 66,2 comparado a las mayores de 18 años (IC 95%: 45,6 – 96,1).

Tabla 3

Análisis multivariado de los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15-49 años, según ENDES 2017

Motivos	RP	IC 95%	RP	IC 95%
Menopausia				
<i>No/Si*</i>	16,457	11,125-24,346	18,7	12,69-27,57
Desea más hijos				
<i>No/Si*</i>	16,498	6,350 - 42,862	19,49	7,469-50,9
Residencia				
<i>Rural/Urbano*</i>	1,523	1,306 - 1,775	1,846	1,562-2,183
Edad				
<i><18/>=35*</i>	66,224	45,629-96,114	50,971	34,647-74,985
<i>18-34/>=35*</i>	5,304	4,163-6,758	4,322	3,320-5,626

**Categoría de referencia*

En el análisis multivariado, aquellas mujeres sin menopausia presentaron una razón de prevalencia de 18,7 comparado con las que sí tienen. (IC 95%: 12,6 – 27,5). El no deseo de tener más hijos tienen una razón de prevalencia de 19,45 (IC 95%: 7,4-50,9). En referencia a la residencia, aquellas viven en zona rural presentaron una razón de prevalencia de 1,8 (IC 95%: 1,5 – 2,1) de no uso de métodos anticonceptivos, con respecto a las que viven en zona urbana. En relación a la edad, las menores de 18 años, presentan una razón de prevalencia de 50,9 comparado a las mayores de 18 años (IC 95%: 34,6 – 74,9).

5.2 DISCUSIÓN

En el estudio se encontró que 52.3% nunca usó métodos anticonceptivos, como lo evidenció **García** ⁽²⁷⁾, entre los universitarios de Durango en México, donde el 52.0 por ciento casi nunca o nunca utiliza un método anticonceptivo. Se encontró un resultado similar, en el estudio realizado por **Vilchis-Dávila** ⁽⁷⁾ donde se obtuvo que el 48% de las adolescentes no usan método anticonceptivo.

También **Jerónimo CA, et al** ⁽¹⁾, en su estudio de 132 estudiantes que mencionan que han tenido relaciones coitales un 76,5% refiere haber usado un método anticonceptivo, en nuestro estudio se evidenció que 47.7 por ciento de mujeres usan métodos.

Sánchez-Retana y Leiva-Granados ⁽¹⁰⁾, encontraron significancia con la variable edad, evidenciaron que aquellas mujeres entre 30-35 años presentaban mayor porcentaje en el no uso, mientras que en nuestro trabajo se evidenció que las mujeres <18 años son quienes presentan una razón de prevalencia de 66,2% con respecto a las mayores de 18 años. Además **Caching Aguilar** ⁽⁸⁾, en su estudio a una población mujeres de 15-17 años cuya media fue de 16.64 años, el 73.08% indicó que da un uso poco frecuente a los métodos anticonceptivos, pero **García-Baltazar** ⁽²⁷⁾, demostró que el uso de métodos de anticoncepción incrementa de manera considerable con la edad de 10.7 por ciento en mujeres entre 15 y 19 años a un 35.7 por ciento entre las que se encuentran entre los 20 y los 25 años de edad, lo cual guarda similitud con lo encontrado, 6.8 por ciento en mujeres menores de 18 años a 47.7 por ciento entre las que son mayores de 18-34 años.

Con respecto al deseo de tener más hijos, se obtuvo que el 6.3 por ciento de mujeres no usa métodos anticonceptivos, resultado que guarda similitud con la encuesta realizada por **ENDES 2007** ⁽²⁸⁾ donde se evidenció que 3,6 por ciento no usaba método por el deseo de quedar embarazada. **Carmona** ⁽¹⁷⁾ pudo obtener que en su estudio los participantes refirieron que tenían conocimiento que en las ocasiones en las que tuvieron acto sexual existía la posibilidad de que se produzca un embarazo no deseado, lo que traería consecuencias para su vida, por velar por un hijo tempranamente; no deseando en realidad tener más hijos.

Además se evidenció que aquellas mujeres con menopausia y que no usaban método anticonceptivo fue de 7.2%, a comparación de la encuesta antes mencionada que tuvo un porcentaje mayor de 44 por ciento.

Finalmente, **Navarro Nuñez, et al** ⁽²⁹⁾ encontró que en el área urbana, el porcentaje de uso de métodos anticonceptivos era mayor en donde los servicios de planificación familiar tienen más un carácter de oferta que de búsqueda, que guarda relación con lo encontrado en nuestro estudio donde se evidencia que 49.3 por ciento de mujeres usan métodos anticonceptivos y son del área urbana. Resultado similar se encontró en el estudio realizado por **Jenkins** ⁽⁶⁾ el uso de anticonceptivos modernos tiene significancia estadística en ambos sexos no indígenas y que radican en residencias urbanas.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

1. Los factores edad, residencia, menopausia, relaciones sexuales, deseo de más hijos, tuvieron significancia estadística con respecto al no uso de métodos anticonceptivos.
2. La edad con mayor porcentaje relacionado al no uso es de las mujeres menores de 18 años.
3. Se pudo concluir que hay mayor porcentaje de mujeres que no usan métodos anticonceptivos en el área rural.

6.2 RECOMENDACIONES

1. Las políticas de planificación familiar como también de salud sexual y reproductiva podrían dirigir sus programas para colaborar con el conocimiento de métodos anticonceptivos a toda la población.
2. Identificar mejor otros factores de riesgo de no uso de métodos en el grupo de edad estudiado.
3. Realizar un estudio caso control para evitar las complicaciones de un estudio transversal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jerónimo CA, Alvarez JG, Carbonel WF, Neira J. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Acta Med Peru. 2009; 26(3): 175-79.
2. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
3. MINSA. 2017. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Lima, Perú. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
4. El derecho a la planificación familiar en el Perú: una agenda inconclusa. 2010. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX
5. Fetis G, Bustos L, Lanas F, Baeza B, Contreras J, Hebel E, Marucich C. (2010). Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanzamedia de la comuna de Temuco. Rev Chilena de Obstetricia y Ginecología,73(6),362-369.
6. Jenkins, L., Forero, I., y Hembling, J. (2014). Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos modernos en la población panameña sexualmente activa entre los 15-59 años de edad en el año 2009. Investigación y Pensamiento Crítico, 2(5), 51-62
7. Vilchis-Dávila E, Lucio-Alvarado M, Olivos-Rubio M. Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad mexiquense. Revista Horizontes. 2015 Enero-Junio; V(4): p. 37-45. Disponible de: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/4_FACTORES.pdf.
8. Canchig Aguilar, M. (2019). Factores psicosociales que determinan la no utilización de métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años, que acuden a consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, en el periodo marzo - julio del 2019. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Obstetrix. Carrera de Obstetricia. Quito: UCE. 104 p.

9. Torruco M., Domínguez-Sosa G., Aguilar Sibilla C.A. (2000) “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos durante la primera experiencia sexual. Salud en Tabasco”. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/26475307_Factores_asociados_al_uso_de_metodos_anticonceptivos_durante_la_primera_experiencia_sexual
10. Sánchez-Retana C, Leiva-Granados R. Factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica. Población y Salud en Mesoamérica. 2016;14(1).
11. Cusiquispe Velasque, Y. & Pultay Sihui (2019) Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica regular de la I. E. N° 0171-1 “Juan Velasco Alvarado” del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima, 2018. Disponible en; <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/178/2019-19%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Joyce Cuvea, N. (2016) Factores asociados al consumo de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración en adolescentes usuarias de planificación familiar del Hospital Sergio E. Bernales, Noviembre 2016. Disponible en: http://200.37.171.68/bitstream/usmp/2362/1/cueva_n.pdf
13. Pérez Núñez, C. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/941/perez_nm.pdf
14. Cabrera G, Shesira N. Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre-diciembre del 2015. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. 2016: 7-8
15. Soto V. Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. An Fac Med 2006; 67(2): 152-59.
16. Salas Vasquez R. (2017) Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en pacientes puérperas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Vitarte-Octubre 2016. Universidad Ricardo Palma [Tesis de titulación].

17. Carmona, G., Beltran, J., Calderón, M., Piazza, M., & Chávez, S. (2017). Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* ;34(4), 601-10
18. Allemant, I. (2016) Perfil epidemiológico asociado al uso de métodos anticonceptivos de pacientes mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital Daniel Alcides Carrión durante el año 2015. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/484/Allemant_i.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Huillca, M. (2018) Nivel de conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Nacional Sergio Bernales – Diciembre 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1544/T-TPMC-%20Milagros%20Cinthia%20%20Huillca%20Ramirez.pdf?sequence=1>
20. Peláez, J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol* vol.42 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2016
21. Matamoros, J & Paredes, G. (2014) Uso correcto de los métodos anticonceptivos en relación al nivel de conocimiento en los adolescentes del 4to-5to año de educación secundaria de la I. E. Mariscal Castilla – 2013. Disponible en: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/536/TMH_92.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Schwarcz R, Castro R, Galimberti I, García O, Lomuto C, Etcheverry M, et al. Guía para el uso de métodos anticonceptivos. Argentina: Ministerio de Salud; 2002.
23. Morales, H. (2019) Factores asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina en puérperas multíparas atendidas en el departamento de Ginecología-Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante un trimestre del 2018-2019. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2068/T-TPMC-HAROL%20OSWALDO%20MORALES%20DIAZ.pdf?sequence=1>
24. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2008) Anticoncepción quirúrgica en varones: Vasectomía. Disponible en: http://www.ossyr.org.ar/PDFs/2008_Guia_contracepcion_quirur_varones.pdf

25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017) Perú. Encuesta demográfica y de salud familiar 2017. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
26. De la Cruz Vargas JA, Correa López LE, Alatriza Vda. de Bambaren M del S., Sanchez Carlessi HH y Asesores participantes. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del V Curso Taller de Titulación por Tesis. Educación Médica. 2019. SCOPUS. DOI10.16.1016/J.edumed.2018.06.003
27. GARCIA BALTAZAR, Julio; FIGUERIA-PEREA, Juan Guillermo. Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área Metropolitana de la Ciudad de México. **Salud Pública de México**, [S.l.], v. 34, n. 4, p. 413-426, jul. 1992. ISSN 1606-7916.
28. Discontinuación del uso de métodos y uso futuro. Encuesta demográfica y de Salud (2007): Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2007/5.%20Planificaci%C3%B3n%20Familiar/5.3%20Discontinuaci%C3%B3n%20del%20Uso%20de%20M%C3%A9todos.html>
29. Navarro, C., Álvarez, G., Tene, C., Millán, R. & Trujillo, B. (2005). Causas de no uso de método anticonceptivo postparto entre madres adolescentes. *Ginecol Obstet Mex* 2005;73:63-30.

ANEXOS:

ANEXO A: 1. Matriz de consistencia.

PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuáles son los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. ENDES 2017?	Determinar qué factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. ENDES 2017.	Existen factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. ENDES 2017.	No uso de métodos anticonceptivos, edad, residencia, desea más hijos, relaciones sexuales, menopausia.	Descriptivo, observacional, analítico, retrospectivo	La población está conformada por las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años	Se hará uso de una fuente de datos secundaria que es la información recogida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017	Los datos se analizaron utilizando el programa SPSS 25.0 empleando la opción de muestras complejas de acuerdo con los estratos, conglomerados y factores de ponderación de la ENDES.

ANEXO A:

2 Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	NATURALEZA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL
No uso de métodos anticonceptivos	La no utilización de métodos o procedimientos para prevenir el embarazo	Dependiente	Cualitativa	REGISTRO DE ENDES: V375A Sí No	1=Sí 0=No
Relaciones sexuales	Acto sexual	Independiente	Cualitativa	REGISTRO DE ENDES: V375A Sí No	1=Sí 0=No
Menopausia	Cese de la menstruación	Independiente	Cualitativa	REGISTRO DE ENDES: V754 Sí No	1=Sí 0=No

Desea más hijos	Deseo de fecundar	Independiente	Cualitativa	REGISTRO DE ENDES: V754 Sí No	1=Sí 0=No
Residencia	Lugar donde la persona habita según la geografía del Perú, puede ser urbano o rural.	Independiente	Cualitativa	REGISTRO DE ENDES: V248 HV024	1=Rural 0=Urbano
Edad	Tiempo de vida en años de la madre en el momento de la encuesta	Independiente	Cualitativa	REGISTRO DE ENDES: M10	2=<18 1=18-35 0=>35

