



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

## **Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú. ENDES 2018-2020.**

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL**

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

### **AUTOR**

Dulanto Ramos, Yolanda Beatriz (0000-0002-9534-0352)

### **ASESORA**

Dra. Consuelo del Rocío, Luna Muñoz (0000-0001-9205-2745)

**Lima, PERÚ**

**2022**

## METADATOS COMPLEMENTARIOS

### Datos del autor de tesis.

**AUTOR:** Dulanto Ramos, Yolanda Beatriz

**DNI:**46077615

**ORCID:** 0000-0002-9534-0352

### Datos del asesor de tesis.

**ASESOR:** Dra. Luna Muñoz, Consuelo Del Roció

**DNI:**29480561

**ORCID:** 0000-0001-9205-2745

### Datos del jurado.

**Presidente:** Dr. Loayza Alarico, Manuel Jesús

**DNI:** 10313361

**ORCID:** 0000-0001-5535-2634

**Miembro:** Mc. Arango Ochante, Pedro Mariano

**DNI:** 09807139

**ORCID:** 0000-0002-3267-1904

**Miembro:** Mc. Quiñones Laveriano, Dante Manuel

**DNI:** 46174499

**ORCID:** 0000-0002-1129-1427

### Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE; 3.00.00

Código del Programa; 912016

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres y mis hermanos, quienes me animaron a alcanzar todas mis metas.

## DEDICATORIA

*A mi familia que me han apoyado a lo largo de mi carrera en todos mis proyectos de vida.*

## RESUMEN

**Introducción:** En el Perú, adolescentes de 15 a 19 años suelen usar con menor frecuencia los métodos anticonceptivos (MAC) por diversos factores, por lo cual constituye un subgrupo de riesgo de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual.

**Objetivo:** Identificar los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de la ENDES 2018 a la 2020.

**Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, analítico-transversal correspondiente a un análisis secundario de datos de mujeres de 15 a 19 años de la ENDES 2018 a la 2020. Se buscó el módulo que corresponde a la sección salud y uso de métodos anticonceptivos, a parte de las variables que nos interesan. El análisis estadístico uso estadística analítica y descriptiva. Para calcular la asociación de las variables se usó la regresión de poisson, midiendo la Razones de prevalencia crudas (RPc) y razones de prevalencia ajustadas (RPa), y sus respectivos intervalos de confianza al 95%. Se utilizó el software Stata 15 para analizar los datos.

**Resultados:** Se encontró que 28.4% de las adolescentes no utilizaban métodos anticonceptivos, se observó asociación significativa para las variables no tener pareja (Rpa: 2.49 IC: 1.99-3.11 p valor <0.001) y no tener hijos (Rpa: 2.73 IC: 2.22-3.35 p valor<0.001).

**Conclusión:** Los factores asociados fueron las variables no tener pareja y no tener hijos, los cuales tuvieron una mayor prevalencia para el no uso de métodos anticonceptivos.

**PALABRAS CLAVES (DeCs):** Mujeres adolescentes, Métodos anticonceptivos, Violencia doméstica.

## **ABSTRACT (SUMMARY)**

**Introduction:** In Peru, adolescents between 15 and 19 years of age tend to use contraceptive methods (MAC) less frequently due to various factors, which is why they constitute a subgroup at risk of unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases.

**Objective:** Identify the factors associated with the non-use of contraceptive methods in adolescent women from the ENDES 2018 to 2020.

**Methods:** Quantitative, observational, analytical-cross-sectional study corresponding to a secondary analysis of data on women aged 15 to 19 years from the ENDES 2018 to 2020. The module that corresponds to the health and use of contraceptive methods section was searched, apart from the variables that interest us. Statistical analysis use analytical and descriptive statistics. To calculate the association of the variables, Poisson regression was used, measuring the Crude prevalence ratios (PRc) and adjusted prevalence ratios (PRa), and their respective 95% confidence intervals. Stata 15 software was used to analyze the data.

**Results:** It was found that 28.4% of the adolescents did not use contraceptive methods, a significant association was observed for the variables not having a partner (Rpa: 2.49 CI: 1.99-3.11 p value <0.001) and not having children (Rpa: 2.73 CI: 2.22-3.35 p value<0.001).

**Conclusion:** The associated factors were the variables not having a partner and not having children, which had a higher prevalence for the non-use of contraceptive methods.

**KEY WORDS (DeCs):** Adolescent women, Contraceptive methods, Domestic violence.

## INTRODUCCION

Según la organización mundial de la salud (OMS), cada año aproximadamente 21 millones de adolescentes entre 15 y 19 años resultan embarazadas en países en vías de desarrollo y de ellas dan a luz aproximadamente 12 millones. La tasa global estimada de fecundidad específica de las adolescentes ha disminuido un 11,6 % en los últimos 20 años. Sin embargo, existen grandes diferencias en las tasas entre regiones.(1)

Los embarazos en adolescentes son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. Las adolescentes enfrentan dificultades para acceder a los anticonceptivos, por ejemplo, leyes y políticas restrictivas con respecto a la provisión de anticonceptivos en función de su edad o estado civil, el sesgo del personal de salud y/o la falta de interés para distinguir las necesidades de salud sexual de los adolescentes, y la propia incapacidad de los adolescentes para acceder a los anticonceptivos debido a conocimiento, transporte y restricciones financieras. La violencia sexual es una causa añadida de embarazo no deseado, más de un tercio de adolescentes en algunos países notifican que su primera relación sexual fue bajo coacción.(1)

Las consecuencias sociales para las adolescentes embarazadas solteras pueden incluir el estigma, el rechazo o la violencia por parte de sus conyugues, padres y amistades. Las embarazadas menores de 18 años tienen más probabilidades de padecer violencia marital o por la pareja. El embarazo y la maternidad en la adolescencia frecuentemente las lleva a abandonar la educación escolar y por lo tanto poner en peligro su futura educación y sus oportunidades de empleo.(1)

Debido a esta situación se realizó esta investigación que se obtuvo de un análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2018 al 2020, que nos concede identificar los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes, con la finalidad de demostrar la realidad de nuestro país, apoyar a futuras investigaciones, y de esta manera ayudar a las

mujeres adolescentes a llevar una conducta sexual responsable ,evitar o disminuir los embarazos no deseados y prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) mediante el uso correcto de anticonceptivos.

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS .....	3
DEDICATORIA.....	4
RESUMEN .....	5
ABSTRACT (SUMMARY) .....	6
INTRODUCCION .....	7
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: .....	10
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	10
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA. ....	11
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN .....	11
1.4 OBJETIVOS: .....	12
1.4.1 General .....	12
1.4.2 Específico .....	12
1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	12
1.6 DELIMITACIÓN .....	13
1.7 VIABILIDAD.....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:.....	14
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN. ....	14
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	14
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	18
2.2 BASES TEÓRICAS. ....	21
2.3 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN. ....	30
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA:.....	31
3.1. DISEÑO DE ESTUDIO. ....	31
3.2 POBLACIÓN.....	31
3.3 MUESTRA: .....	31
3.4 VARIABLES DEL ESTUDIO:.....	32
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	33
3.6 PROCESAMIENTO DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS. ....	34
3.7 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
3.8 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN. ....	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN:.....	35
4.1. RESULTADOS .....	35
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	46
5.1 CONCLUSIONES .....	46



5.2 RECOMENDACIONES .....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS: .....	50
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.....	53
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN.....	54
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS .....	55
ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINLIDAD DEL TURNITIN .....	56
ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER .....	57
ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	58
ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	61
ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS .....	65
ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP .....	66

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

Los embarazos tempranos, planificados o no, entre las adolescentes constituyen un grave problema. Según la OMS en el 2020, cada año se estima 21 millones de adolescentes entre las edades de 15 y 19 años quedaron embarazadas, las cuales vivían en países en vías de desarrollo. Algunas adolescentes planifican y anhelan su embarazo, pero muchas veces lo contrario, casi 10 millones de embarazos adolescentes de 15 a 19 años en países en desarrollo son no deseados.(1)

En lo que se refiere a las consecuencias para la salud, las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte en adolescentes de 15 a 19 años a nivel mundial; el 99% de las muertes maternas entre las mujeres de los 15 a los 49 años en el mundo se producen en países de bajos y medianos ingresos. Las madres adolescentes corren más riesgo de sufrir eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas. Además, cada año se produce 3,9 millones de abortos peligrosos en adolescentes, que incrementa la mortalidad y morbilidad materna y causan problemas prolongados de salud.(2)

La promoción del uso de métodos anticonceptivos ha demostrado ser eficiente para disminuir los embarazos precoces en adolescentes. Los métodos anticonceptivos evitan los embarazos tempranos y no deseados, permiten reducir la mortalidad y morbilidad neonatal y materna, y disminuyen los abortos practicados en condiciones de riesgo. Además, los preservativos femeninos y masculinos brindan una doble protección frente embarazos no planificados y ITS. Si se cubriera las necesidades de anticonceptivos de las adolescentes, se podrían evadir los costos sanitarios, sociales y económicos asociados a 2,1 millones de partos no deseados, 3,2 millones de abortos y 5600 muertes maternas.(2)

En el caso de las mujeres, consideradas una comunidad especialmente vulnerable a la transmisión de ITS existen diferentes estudios que reportan la prevalencia de

frecuencia del uso de métodos anticonceptivos. En el 2020 en el Congo Casey et al.(3) reportó que un 51.7% uso métodos anticonceptivos en grupos de 15 a 19 años, comparados con los de 20 a 24 años que fue un 36.5%. En el 2019 en Latinoamérica Gómez et al.(4) reportó bajas prevalencias en Haití y Bolivia con un 31.3%y 34.6% respectivamente en comparación con Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba y Paraguay con más del 70% de uso de métodos anticonceptivos. En Perú, un estudio realizado a partir de la ENDES 2017 reportó un porcentaje del 52.3% para el no uso de métodos anticonceptivos modernos.(5)

A partir de la evidencia presentada, se han reportado estudios con diferentes factores que se asocian al uso y no uso de métodos anticonceptivos. Entre ellos la edad(3,6–8), el debut sexual temprano(3,9), la educación(3,4,6,8,10,11), tenencia de pareja(3,9,11,12), la residencia(4,5,7,12,13), el deseo de quedar embarazada(5,14), la cantidad de hijos(14), número de parejas sexuales(9), el índice de riqueza(4,7,10,12,14) y violencia (15–21).

Respecto a la edad, mientras más jóvenes son las mujeres es menor el uso de métodos anticonceptivos formando un subconjunto de riesgo de embarazos no deseados por lo cual se considerado como motivo de estudio para la presente investigación que se realizó a partir del análisis de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2018 a la 2020.

## **1.2 Formulación del problema.**

¿Cuáles son los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú de la ENDES 2018 a la 2020?

## **1.3 Línea de Investigación**

El presente estudio tomo como línea de investigación a la primera prioridad nacional de investigación en salud 2015-2021: Salud materna, perinatal y neonatal; se delimito a estudiar los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años a partir de la información obtenida en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2018 a la 2020.

## **1.4 Objetivos:**

### **1.4.1 General**

- Identificar los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de la ENDES 2018 a la 2020.

### **1.4.2 Específico**

- Describir las características de las mujeres adolescentes según uso de métodos anticonceptivos de la ENDES 2018 a la 2020.
- Identificar si los factores sociodemográficos están asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de la ENDES 2018 a la 2020.
- Identificar si los factores reproductivos están asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de la ENDES 2018 a la 2020.
- Identificar si el factor violencia está asociado al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de la ENDES 2018 a la 2020.

## **1.5 Justificación del Estudio.**

En el 2020 según la OMS, 23 millones de adolescentes de 15 a 19 años no ven complacida su necesidad de disponer de métodos anticonceptivos y se arriesgan a tener un embarazo no planificado. Algunas adolescentes que conocen y desean usar los métodos anticonceptivos se enfrentan a obstáculos como leyes que restringen el abastecimiento de anticonceptivos su edad o estado civil, el sesgo de los prestadores de salud o su limitada disposición para identificar las necesidades de las adolescentes en cuestiones de salud sexual y reproductiva, y la propia incapacidad de las adolescentes por falta de conocimiento, de transporte o de medios económicos; y si logran utilizarlos se enfrentan a otros obstáculos que dificultan su correcta utilización, como la presión para tener hijos, el vestigio de actividad sexual y al uso de anticonceptivos, miedo a efectos adversos, ignorancia sobre el uso correcto y ciertos factores que contribuyen a que dejen de usarlos por ejemplo una experiencia negativa con el personal de salud o el sistema de salud y cambios en las necesidades reproductivas o en la voluntad de ser madre.(2)

Por este motivo , las necesidades no atendidas de las adolescentes con lo que respecta a la anticoncepción son superiores que las de cualquier otro grupo de

edad.(2) Por lo tanto se realizó este trabajo con el objetivo de identificar cuáles son esos factores socioeconómicos , reproductivos y de violencia, ya que no hay muchos estudios relacionados con este último factor y el uso de métodos anticonceptivos y como puede influir al momento de elegir un método de planificación familiar por parte de los adolescentes, no permitiéndoles llevar una conducta sexual responsable y de esta manera también evitar o disminuir los embarazos no deseados y la transmisión de ITS, mediante el uso de anticonceptivos. Además, un embarazo no deseado podría conllevar a un retraso y/o suspensión de las actividades académicas que la adolescente este cursando y planeando realizar a futuro. También en el caso que la adolescente no termine una carrera no podría aspirar a un mejor trabajo remunerado y de esta manera perjudicaría su nivel económico llevándola incluso al desempleo y a depender económicamente de su pareja y/o familia.

Por los motivos expuestos considero importante llevar a cabo esta investigación para mejorar esta problemática nacional y uso en investigaciones futuras.

### **1.6 Delimitación**

Este estudio se desarrollará en mujeres adolescentes de 15 a 19 años de la ENDES del año 2018 al 2020 en el Perú.

### **1.7 Viabilidad**

Para la elaboración de este trabajo de investigación se solicitó la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Ricardo Palma. Se utilizó la base de datos de la ENDES 2018 a la 2020, que es de acceso libre y se encuentra disponible en la página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:**

### **2.1 Antecedentes de la Investigación.**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

Abarzúa, Catalina et al. en el 2021 en su estudio Conocimiento de la anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile, reportó que el promedio de edad fue 16,1 años. Eran sexualmente activas (39%), empezaron su vida sexual aproximadamente a los 15,3 años y tuvieron 2,1 parejas sexuales. El método que más se usó fue el anticonceptivo hormonal inyectable (31,1%), luego le siguió la anticoncepción oral combinada (20,0%). En lo que se refiere a la anticoncepción de emergencia, conocían de su entrega liberada (80,9%), y lo utilizaron alguna vez (11,1%). El 91,3% de las encuestadas consideró necesario tener mayor información.(9)

Adedini, Sunday et al. en el 2021 en su estudio Community-level influences on women's experience of intimate partner violence and modern contraceptive use in Nigeria: a multilevel analysis of nationally representative survey. Se halló que el uso de anticonceptivos modernos fue mayor entre las casadas que experimentaron Violencia de pareja que entre las que no estuvieron expuestas. Después de ajustar por factores individuales y contextuales, las probabilidades de usar anticonceptivos modernos fueron significativamente más altas entre las mujeres que experimentaron algún tipo de violencia de parte de la pareja (OR: 1,61, IC del 95%: 1,17-2,21,  $p < 0,005$ ) en comparación con las que no experimentaron. Alrededor de una cuarta parte de la varianza total en el uso de anticonceptivos con respecto a los diferentes tipos de IPV podría explicarse a nivel comunitario.(15)

Casey, Sara et al. en el 2020 en su estudio *Contraceptive use among adolescent and young women in North and South Kivu, Democratic Republic of the Congo: A cross-sectional population-based survey*, de tipo observacional transversal de análisis secundario de data a partir un encuestas del Sur y Norte de Kivu entre julio y agosto del 2016 y 2017. Se analizaron las respuestas de 1022 mujeres entre 15 y 24 años que tuvieron sexo al menos una vez. El conocimiento de los anticonceptivos era alto, con más del 90% en ambos grupos tanto de adolescentes como de mujeres jóvenes. Más de la mitad de los jóvenes entre 15 a 19 años usaban anticonceptivos de larga acción 51.7% comparado con el 36.5% entre 20 a 24 años. La edad, el debut sexual más temprano, tener educación secundaria, no estar casado y haber empezado a amamantar estuvo asociado con el uso de anticonceptivos modernos.(3)

Mejía, Christian et al. en el 2020 en su estudio *Factores socioeducativos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica*, de tipo observacional transversal a partir de encuestas a estudiantes mujeres que empezaron su vida sexual sobre el uso de alguno de los métodos anticonceptivos como el condón, método del ritmo, anticoncepción oral y anticoncepción oral de emergencia. El 7% no usaba ningún de los métodos descritos. Las mujeres de universidades particulares tuvieron una mayor frecuencia de no uso de los métodos (RPa=2.52; IC: 1.24-5.14). Aquellas mujeres que eran católicas o cristianas usaron menos métodos anticonceptivos orales y las que estudiaron en universidades particulares usaron más el método del ritmo.(22)

Otim, Jude en el 2020 en su estudio *Contraceptive nonuse among women in Uganda: a comparative assessment of predictors across regions*. Se reportó que la falta de uso de anticonceptivos fue un 40%. La región norte (55%) tuvo la mayor prevalencia de no uso de anticonceptivos en comparación con la región central (35%). En todas las regiones, el índice de riqueza, el número de niños vivos, el nivel educativo y los niños nacidos en los últimos 5 años antes de la encuesta demográfica predijeron de manera diferente la falta de uso de anticonceptivos. Por el contrario, la edad, la religión, la edad al primer matrimonio, la autonomía sexual, la edad al primer nacimiento, el deseo de tener hijos, escuchar la radio y la situación

laboral fueron solo predictores de la falta de uso de anticonceptivos en regiones particulares.(14)

Noll, Matias et al. en el 2020 en su estudio Associated factors and sex differences in condom non-use among adolescents : Brazilian National School Health Survey (PeNSE). Se reportó que 28% había tenido relaciones sexuales al menos una vez, el 69.2% había usado preservativo la última vez que tuvo relaciones sexuales. Las variables asociadas al no uso del preservativo fueron no haber accedido a un servicio de salud o haber acudido a un profesional de la salud para atención relacionada con la salud; no haber recibido consejería para la prevención del embarazo u orientación sobre la prevención del SIDA o ITS en la escuela; iniciación sexual temprana; ningún método anticonceptivo adicional; consumo de sustancias, sentirse solo; no estar satisfecho con su propio cuerpo; sentirse gordo o delgado; y mala salud auto informada. Tener muchas parejas sexuales reporto un menor uso de condones entre las adolescentes mujeres, mientras que para los adolescentes varones, un mayor número de parejas sexuales indicó un mayor uso de condones.(23)

Gómez, Rodolfo et al. en el 2019 en su estudio Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. Se realizó un análisis secundario de datos de una encuesta de salud reproductiva, que se realizó desde el 2004 en 23 países de América latina y el Caribe a mujeres entre 15 a 49 años con un total de 212 573 participantes. Haití y Bolivia con un 31.3% y 34.6%respectivamnete obtuvieron las más bajas prevalencia de uso de MAC. En Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba y Paraguay se obtuvo una prevalencia de 70%. En 17 países el uso de MAC de larga acción fue aproximadamente de 70%. Las muchachas de 15 a 17 años que eran pobres, que vivían en áreas rurales, que eran indígenas y sin educación tuvieron un bajo uso de dichos métodos anticonceptivos.(4)

Rodrigues, Laisa et al. en el 2019 en su estudio Reasons for nonuse of contraceptive methods by women with demand for contraception not satisfied: an assessment of low and middle-income countries using demographic and health surveys. Se encontró que 40,9% no usaban ningún MAC. Los motivos más frecuentes para el no uso fueron problemas de salud y sexo poco frecuente, pero la



prevalencia de cada motivo varió entre los países. El no uso debido a oposición de otros fue mayor entre las mujeres casadas que solteras; la prevalencia del no uso debido a la falta de acceso o falta de conocimiento fue aproximadamente dos veces mayor en las áreas rurales que en las áreas urbanas. Las mujeres con menos escolaridad informaron con más frecuencia que no usaban anticonceptivos los motivos en zona ricas fueron: problemas de salud, sexo poco frecuente, mientras en zonas pobres fueron: otros se opusieron, ser fatalista, falta de acceso y falta de conocimiento.(12)

Angarita, Dayna et al. en el 2018 en su estudio Relación entre violencia de pareja y uso de anticonceptivos en mujeres colombianas. El estudio es de tipo transversal, de la ENDES 2015. La muestra fue de 21915 mujeres de 13 a 49 años. Las mujeres que no sufrieron de violencia de pareja (OR 0.749, IC95% 0.687-0.816), violencia psicológica (OR 0.752, IC95% 0.691- 0.819) y violencia física (OR 0.870, IC95% 0.803-0.943) tenían más probabilidad de usar algún MAC que las mujeres que si sufrieron algún tipo de violencia.(20)

Bishwajit, Ghose et al. en el 2018 en su estudio Domestic violence: a hidden barrier to contraceptive use among women in Nigeria. La edad media de los participantes fue 31, 33 ± 8, 26. Más del 84% de los participantes informaron que no estaban usando ningún método anticonceptivo en absoluto. La prevalencia de por vida de abuso psicológico y físico fue, respectivamente, 19,0% (IC del 95% = 18,0-20,1) y 14,1% (IC del 95% = 13,3-14,9). Las mujeres que informaron abuso físico fueron del 28% (AOR = 1.275; IC del 95% = 1.030-1.578), y las que informaron abuso físico y psicológico tuvieron el 52% (AOR = 1.520; IC del 95% = 1.132-2.042) mayores probabilidades de no utilizar ningún método anticonceptivo.(18)

Dunn, Sheila et al. en el 2018 en su artículo Non-use of Contraception by Canadian Youth Aged 15 to 24: Findings From the 2009–2010 Canadian Community Health Survey. Se reportó Entre los jóvenes con riesgo de embarazo no deseado, 15,5% no utilizaba MAC. En el análisis multivariable, aparte de la residencia fuera de Québec, la edad más joven, los ingresos más bajos, la identificación aborigen (OR ajustada [aOR] 1,67; CI 1,18-2,37) y el tabaquismo (aOR 1,55; CI 1,24-1,92) se asociaron con el no uso de anticonceptivos.(7)

Elouard, Yajna et al. en el 2018 en su estudio Sexual violence as a risk factor for family planning-related outcomes among young Burundian women, encontró que la prevalencia de mujeres jóvenes que mencionaron haber sido forzadas físicamente alguna vez a tener relaciones sexuales fue de 26,1%. Las féminas que habían experimentado violencia sexual tuvieron 2,5 veces más probabilidad de no haber usado ningún anticonceptivo en los últimos 12 meses. También tuvieron 2,3 veces más probabilidad de notificar que su último embarazo no fue planeado.(24)

Sánchez, Luis en el 2015 en su artículo Factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en pacientes adolescentes atendidas en el hospital general docente Ambato durante el periodo septiembre 2014 enero 2015, reporto que el grupo etario más numeroso fue los adolescentes de 17 a 19 años (60,63%), tienen conocimiento de anticonceptivos (87,45) y recibió información por parte de fuentes confiables (86,61%), uso MAC alguna vez (51,18%). Los factores intrapersonales como ser menor de 15 años, el conocimiento de MAC, la creencia que afectan la salud, tener vergüenza al momento de solicitarlos o comprarlos, la incomodidad y la desconfianza influyen en el uso de anticonceptivos ( $p < 0,05$ ). En los factores socioculturales se demostró que la influencia de la pareja, de los amigos y el nivel de instrucción también influyen en el uso de métodos anticonceptivos ( $p < 0,05$ ). (8)

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Castillo, Jazmín en el 2021 en su estudio No uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 10 a 19 años: Factores socioculturales asociados. Centro de Salud Ventanilla Alta, Callao-2019, reporto que la mayoría no utilizaba MAC, los adolescentes entre los 16 a 18 años presentaron un mayor porcentaje de no utilización de MAC (26%), el sexo femenino obtuvo un mayor porcentaje en uso de MAC (34 %) en comparación al sexo masculino. Los adolescentes que laboraban utilizan MAC (44 %) y los que no laboran usaban MAC (35%). Los adolescentes que Vivian en zona rural utilizan MAC (40%) y los de la zona urbana (12%); y en todos los grados de instrucción (primaria, secundaria y superior) prevaleció el no uso de anticonceptivos.(13)

Jaramillo, Gianella en el 2021 en su estudio Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Pomabamba - Áncash, 2021, reporto que usaban preservativo (48,1%), anticonceptivos orales (10%), inyectables mensuales o trimestrales (9,4%), y el anticonceptivo oral de emergencia (5,6%). Los factores personales que influenciaron en el uso de MAC fueron la edad ( $p=0,009$ ), grado de instrucción ( $p=0,001$ ), recepción de información sobre MAC ( $p=0,034$ ). Los factores socioculturales que tuvieron asociación fueron la economía ( $p=0,002$ ), la aceptación por parte de la religión ( $p=0,008$ ), y la influencia por parte de la pareja ( $p<0,001$ ). Entre los factores de acceso a los servicios de salud fueron el adecuado horario y el espacio idóneo, ambos con  $p<0,001$ .(10)

Valladares, Areli et al. en el 2021 en su estudio Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años: Análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2018, reporto que los factores que se asociaron a la utilización de MAC fueron tener al menos un hijo (IC: 3.090-5.587,  $P=0.000$ , OR= 4.155) y la reciente actividad sexual (IC: 22.995-40.480,  $P=0.000$ , OR=30.510) que tuvieron significancia estadística.(25)

Quispe, Rocío et al. en el 2020 en su estudio Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia doméstica contra la mujer en edad fértil en Perú, de tipo transversal analítico a partir de la ENDES 2017, donde se incluyeron 21 392 participantes. Se encontró una baja prevalencia del 10% en uso de MAC. El uso de métodos anticonceptivos modernos se asoció con una menor probabilidad de sufrir violencia doméstica.(16)

Salazar, Fátima en el 2020 en su estudio Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. ENDES 2017, de tipo descriptivo, observacional, analítico de la ENDES 2017 entre 15 y 49 años. El 52.3% no utilizan métodos anticonceptivos. Aquellas féminas sin menopausia notificaron mayor frecuencia de no uso de métodos comparados con las que sí (RPa=18.7; IC: 12.6-27.5), de la misma forma el deseo de no tener más hijos (RPa= 19.45; IC: 7.4-50.9), vivir en zona rural (RPa=1.8; IC: 1.5-2.1) y tener menos de 18 años (RPa=50.9; IC: 34.6-74.9).(5)

Guerrero, Joanna en el 2020 en su estudio Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA. HH San Sebastián-Distrito 26 de octubre, Piura 2020, de tipo observacional analítico transversal en 150 adolescentes. Se encontró asociación significativa para la edad (37,3%), grado de instrucción (15.3%), relaciones coitales (37,3%) y tener enamorado (38%).(6)

Centeno, Sonia en el 2019 en su estudio Factores demográficos y reproductivos relacionados con la violencia física en mujeres peruanas. Se reportó que las mujeres que sufrieron de violencia familiar (29%) no utilizó métodos, se identificó una asociación significativa entre la violencia familiar y el uso del método anticonceptivo actual ( $p < 0.001$ ). (17)

Esquivel, Alberto en el 2018 en su estudio Factores asociados a violencia física y psicológica en gestantes adolescentes del Hospital Regional Docente De Cajamarca. Octubre 2012 a setiembre del 2016, de tipo descriptivo, correlacional, transversal, no experimental y retrospectivo, que permitió describir correlaciones entre los tipos de violencia física y psicológica en gestantes Adolescentes. Se revisó 150 historias clínicas de gestantes de 12 a 19 años y que presentaban una interconsulta por psicología y psiquiatría por presentar antecedentes de violencia durante su gestación. Se halló una asociación significativa entre uso de métodos anticonceptivos y violencia física: el 28,2% uso método de barrera, el 17,9% ATC orales de emergencia y el 53,8% ningún método, con violencia psicológica: 14,4% métodos de barrera, 10,8% uso ATC orales de emergencia y 74,8% ningún método. (19)

Trujillo, Aurea en el 2017 en su estudio Uso de métodos anticonceptivos asociado a violencia basada en género en mujeres en edad fértil. Centro de salud Grocio Prado, Ica. 2015, de tipo analítico, prospectivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 70 mujeres en edad fértil, 35 con violencia basada en género y 35 sin violencia basada en género que fueron atendidas en el Centro de Salud Grocio Prado. Las mujeres jóvenes sufren más violencia, así como las que son conviviente y que tiene un menor grado de instrucción. El 18.6% usa anticonceptivos a escondidas de sus parejas. El 25,7% de las mujeres que sufren violencia usan métodos anticonceptivos y el 35,7% que no padecen ningún tipo de violencia usan algún método anticonceptivo. (21)

Del Pino, Denisse en el 2016 en su estudio Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján febrero - abril 2015, reporto que tenían una edad promedio de 18 años, tenían un grado de instrucción secundaria (74.5%) eran convivientes (53.2%) y primíparas (93.6%). El nivel de conocimiento sobre los MAC fue Medio (43%), Bajo (32%) y Alto (25%). Usaban métodos anticonceptivos (63.8%) y no usaban (36.2%). Recibió información acerca de MAC (93.6%) del centro de salud (53.2%) y usaban el inyectable trimestral (31.9%). Hubo relación entre el uso de MAC y el nivel de conocimiento ( $p=0.011$ ). (11)

## **2.2 Bases teóricas.**

### **2.2.1. La adolescencia:**

Según la OMS la describe como el período comprendido entre los 10 y los 19 años. En esta etapa se va producir la maduración biológica, psicológica y social, para alcanzar la edad adulta y culminar con la incorporación en forma plena a la sociedad. (26)

Se divide en 3 etapas:

#### a) Adolescencia temprana (11-13 años)

Existe un crecimiento somático rápido y aparición de los caracteres sexuales secundarios. Se pierda la imagen corporal previa, creando una preocupación y curiosidad por los cambios físicos. Hacen amistades de su mismo sexo y edad, que les ayuda a afrontar la inseguridad que producen estos cambios, con sus amigos suelen compararse y ver la aceptación si son aceptados en el grupo. Al tener contacto con el sexo opuesto lo inicia de una manera exploratoria. Empiezan a crear límites de independencia y de pedir su propia intimidad. No suelen percibir consecuencias de sus acciones y decisiones en el futuro. Se sienten constantemente los vigilados, por lo cual esto hace que modulen sus acciones. (27)

#### b) Adolescencia media (14-17 años)

El crecimiento y la maduración sexual prácticamente han finalizado adquiriendo alrededor del 95% de la talla adulta y con cambios mucho más lentos. Les gusta

discutir ideas y suelen interesarse por temas fantasiosos. Pueden percibir las futuras consecuencias de sus acciones y decisiones. Poseen una sensación de omnipotencia; que los lleva a conductas de riesgo como el consumo de sustancias o embarazos no deseados. Se presenta una lucha por la emancipación y por adquirir el control de su vida, su grupo de amistades adquiere una gran importancia, le ayuda a afirmar su autoimagen y definir el código de conducta. La opinión los amigos influye mucho suelen tornarse a veces más importantes que de los progenitores. Las relaciones con el otro sexo son más diversas a veces por comprobar la propia capacidad de atraer o para llevar a cabo sus ilusiones románticas.(27)

c) Adolescencia tardía (17-19 años)

Ha acabado el crecimiento y ya son maduros físicamente. Está plenamente establecido el pensamiento abstracto. Piensan en el futuro, perciben y actúan según las consecuencias de sus acciones. Se caracteriza por ser una etapa estable que puede verse alterada al cumplir los 21 años que mayor mente es cuando enfrentan las exigencias de ser un adulto. Las relaciones familiares van tornándose más valiosas, busca adquirir relaciones individuales de amistad. Las relaciones de pareja son más estables y recíprocas, empiezan a planificar una vida en común, formar una familia, casarse y proyectos futuros.(27)

### **2.2.2. Anticoncepción en la adolescencia:**

En esta etapa las relaciones sexuales se caracterizan por ser discontinuas y, con frecuencia no planeadas. El difícil acceso a los servicios de salud, tener una sensación de riesgo menor y una escasa educación sexual, entre otros, llevan al adolescente a situaciones de alto riesgo como la adquisición de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados.(28)

Para que el adolescente elija un método anticonceptivo necesita del asesoramiento de un médico y que este le explique el uso de todos los métodos de anticonceptivos para que así pueda escoger el que más se acople a sus necesidades, personalidad, preferencias y valores. Por lo tanto es indispensable:(28)

- Identificar las necesidades anticonceptivas del usuario

- Verificar el estado de salud del usuario y madurez mental o psicológica.
- Conocer los valores, creencias y características personales del usuario y su pareja
- Informar acerca de los métodos anticonceptivos (eficacia, forma de uso, y costo).
- Sugerir usar protección doble.
- Apoyar en la toma de decisiones informadas.
- Explicar el correcto uso del método elegido, el manejo de eventualidades y los posibles efectos adversos.

### **2.2.3. Método anticonceptivo:**

Procedimiento que evita o disminuye las posibilidades de una fecundación en mujeres en estado fértil, que puede ser utilizado por ellas o por sus parejas.(29)

#### 2.2.3.1 Métodos de abstinencia periódica:

##### a) Método del ritmo, ogino-knaus, de la regla o del calendario:

Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo. Se registra la duración de cada ciclo menstrual por lo menos seis meses, de preferencia doce meses. El ciclo se debe iniciar el primer día de la menstruación y terminar un día antes de la siguiente menstruación. Se obtiene el periodo fértil mediante la historia menstrual: Para medir el primer día del periodo fértil se resta 18 al ciclo más pequeño y para el último día se resta 11 al ciclo más extenso.

Debe privarse de relaciones sexuales entre el noveno y decimonoveno día del ciclo en caso que no tenga la historia menstrual.(29)

##### b) Método billings o del moco cervical:

Es la privación de actos sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual que se verifica cuando la mujer presenta moco cervical o sensación de humedad en los genitales. Se Identifica el periodo fértil de acuerdo a las características del moco cervical, se debe observar diariamente la presencia de mucosidad en la zona genital

externa. El periodo fértil empieza con el primer día en que se notifica el moco cervical y puede durar hasta tres días después de la brusca desaparición de la sensación de humedad o lubricación. Se debe apuntar: los días de inicio y término del ciclo menstrual, y los días de sequedad y lubricación vaginal.(29)

c) Método de los días fijos o del collar:

Método de abstinencia periódica que sirve para determinar los días fértiles del ciclo menstrual. Si la paciente tiene ciclos entre 26 y 32 días, se ofrece un collar de 32 perlas de colores que representa: una perla roja (primer día de regla), seis perlas de color marrón (días infértiles), doce perlas blancas (días fértiles) y trece perlas de color marrón (días infértiles), y un aro movable para marcar el día del ciclo en el que se encuentra la mujer. Se debe colocar el aro en la perla roja al inicio de ciclo menstrual, y anotarlo. Se debe avanzar el aro todos los días, y cuando coincide con las perlas blancas debe privarse de relaciones sexuales en estos días.(29)

2.2.3.2 Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (mela):

Único método natural, basado en la infertilidad temporal de la mujer durante la lactancia, para realizar este método se debe cumplir lo siguiente:(29)

- La lactancia deber ser exclusiva a libre demanda, se debe amamantar 10 a 12 veces durante todo el día, con un intervalo de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche.
- La usuaria debe estar en amenorrea (no sangrado después de los 42 días post parto).
- Que se encuentre en los primeros seis meses post parto.

2.2.3.3 Método de barrera:

a) Condón masculino:

Funda lubricada, hecha de látex, que no contiene nonoxinol 9, que se poner en el pene antes de comenzar el acto sexual. Antes de usarlo se debe asegurar de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo) y verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de



cinco años. Se debe usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).(29)

b) Condón femenino:

El Condón Femenino es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual. Se debe revisar el paquete del condón. Si está dañado o roto, no debe utilizarlo. Evitar el uso del condón pasada su fecha de vencimiento (3 años). Se debe usar un nuevo condón femenino para cada acto sexual.(29)

c) Espermicidas:

Productos químicos en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol-9. Se coloca un óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual, la paciente debe quedarse acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que el óvulo o tableta vaginal se disuelva. El efecto espermicida dura sólo hasta una hora después de colocado. Si pasa más de una hora y no se ha tenido una relación sexual, debe colocarse otro. Debe colocarse un óvulo nuevo, tableta o gel para cada relación sexual.(29)

#### 2.2.3.4 Anticonceptivos hormonales:

a) Anticonceptivos hormonales combinados:

Existen 4 tipos:

I. Anticonceptivos orales combinados (AOC):

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral. Se toman diariamente y se inicia entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual.(29)

II. Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: inyectable combinado:

Contienen progestágeno y estrógeno:

- Valerato de estradiol (5 mg) y enantato de noretisterona (50 mg):

- Cipionato de estradiol (5 mg) de y acetato de medroxiprogesterona (25 mg)

Se administra por vía intramuscular. La primera dosis se administra entre el primer a quinto día del ciclo menstrual y la siguiente dosis cada treinta días.(29)

### III. Parche hormonal combinado:

Es un parche adhesivo de 20 cm<sup>2</sup> que puede colocarse en región glútea, en la parte superior del brazo o espalda o abdomen, liberando estrógeno y progestina a través de la piel y en la sangre. Cada parche hormonal combinado transdérmico contiene 6.00 mg de norelgestromina y 0.60 mg de etinilestradiol. Se administra el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas seguidas, durante la cuarta semana, se suspende y ocurre el sangrado. Alrededor de la cuarta semana, se coloca un nuevo parche y el ciclo se repite.(29)

### IV. Anillo vaginal combinado:

Anillo flexible, transparente y delgado, se coloca una vez por mes en la vagina, entre los días 1 y 5 del ciclo menstrual, para proporcionar protección anticonceptiva. Cada anillo 2.7 mg de etinilestradiol y 11.7 mg de etonogestrel que son liberados en forma continua.(29)

#### b) Anticonceptivos sólo de progestina:

##### I. Píldoras solo de progestina:

Contienen sólo progestágeno. Se administra a cualquier edad y/o paridad.

Se debe administrar entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, en caso se inicie en otro día del ciclo menstrual o en post parto, se debe verificar que no exista una gestación. En caso de iniciarse después del quinto, se deberá usar un método de barrera o la abstinencia durante los primeros siete días del uso.(29)

##### II. Inyectables solo de progestina:

Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

•Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular

•Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo

•Enantato de Noretisterona X 200mg. Para uso intramuscular.(29)

III. Implantes solo de progestina:

Cápsulas pequeñas, delgadas, flexibles, que no se biodegradan, se colocan en la zona interna superior del brazo por vía subcutánea. Protege contra el embarazo a largo plazo y puede tener una eficacia de 3 hasta 5 años. No poseen estrógenos. Existen dos tipos:

- Implante de un cilindro (68 mg de etonogestrel), dura hasta 3 años.

- Implante de dos cilindros (levonorgestrel), si pesa menos de 60 kg su tiempo de duración es de 5 años, si pesa más su tiempo se reduce a 4 años.(29)

2.2.3.5 Dispositivos intrauterinos (DIU):

a) Dispositivo intrauterino liberador de cobre TCU 380 A:

Son dispositivos que liberan cobre, duran hasta 12 años y se colocan en la cavidad uterina.(29)

b) Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno:

Son dispositivos que liberan levonorgestrel (52 mg), duran 5 años y se colocan en la cavidad uterina.(29)

2.2.3.6 Anticoncepción quirúrgica voluntaria:

a) Anticoncepción quirúrgica femenina:

Se caracteriza por ser permanente, es una intervención quirúrgica electiva, de intermedia complejidad, impide la unión de espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa evitando la fertilización.(29)

b) Anticoncepción quirúrgica masculina:

Es permanente, intervención quirúrgica electiva, se cataloga como una cirugía menor, liga y secciona los conductos deferentes.(29)

#### 2.2.3.7 Anticoncepción de emergencia:

Métodos hormonales que se utilizan en caso de emergencia (relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón) para evitar un embarazo no planificado. Son de dos tipos:(29)

##### a) Método de Yuzpe:

Es una píldora que contiene Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas.

##### b) Método de sólo progestágeno:

- Píldora de levonorgestrel (0.75 mg) por 2 dosis.

- Píldora de levonorgestrel (1.5 mg) una sola dosis.

#### 2.2.4. Violencia contra la mujer:

Según la OMS es toda acción de violencia de género que produzca un agravio físico, sexual o psicológico hacia la mujer, incluso cuando se amenaza con ejecutar dicha acción, la coacción o la privación injusta de la libertad, tanto en la vida privada y pública.(30)

La violencia de pareja son las acciones de la pareja actual o expareja que puedan provocar daño psicológico, físico y sexual , incorporadas las agresiones físicas, maltrato psicológico, conductas de control y la coacción sexual.(30)

La violencia sexual es cualquier acción sexual, como por ejemplo la tentativa de consumir una acción sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción. Está engloba la violación que es la penetración mediante coerción física o de otra índole de la vagina o el ano con el pene, otra parte del cuerpo o un objeto; el intento de violación, los tocamientos sexuales no deseados y otras formas de violencia sexual sin contacto.(30)

En 2018 la OMS (Grupo de Trabajo interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer) realizó un análisis de los datos entre los años 2000 a 2018 acerca de la prevalencia de esta situación en 161 países y regiones y reporto

que casi un 30% de mujeres ha padecido violencia sexual y/o física por parte de su pareja o violencia sexual por un desconocido o ambas. Aproximadamente una cuarta parte de mujeres de 15 a 49 años que han poseído una relación de pareja han padecido de violencia física y/o sexual por parte de su pareja al menos una vez en su vida a partir de los 15 años. Las prevalencias de la violencia por parte de la pareja notificadas a lo largo de toda la vida en la Región del Pacífico Occidental fue de un 20%, en países con elevados ingresos y la Región de Europa es de un 22%, en la Región de las Américas es 25%, en la Región de África es 33%, en la Región del Mediterráneo Oriental es 31% y en la Región de Asia Sudoriental es 33%.(30)

El confinamiento por la pandemia del COVID-19 ha provocado efectos económicos y sociales que han incrementado la exposición de féminas a conyugues con conductas abusivas y a factores de riesgo, a la par que han disminuido su acceso a diversos servicios. Los desplazamientos y estados de crisis humanitarias pueden incrementar la violencia por parte de la pareja y la violencia sexual por desconocidos, y provocar nuevos patrones de violencia en contra de las mujeres.(30)

Entre los factores que se asocian a la violencia de pareja y la violencia sexual, encontramos los siguientes:(30)

- Grado de instrucción bajo (autores de violencia sexual y víctimas de violencia sexual).
- Haber estado expuesto a maltrato infantil (victimario y víctimas).
- Haber presenciado actos de violencia familiar (victimario y víctimas).
- Poseer un trastorno de la personalidad antisocial (victimario).
- Tener un uso dañino de bebidas alcohólicas (victimario y víctimas).
- Conductas masculinas dañinas, por ejemplo, tener varias parejas o posturas de aceptación de violencia (victimarios).
- Reglas en la comunidad que otorgan una condición superior al varón y una condición inferior a la mujer.

- Acceso limitado a un empleo pagado para la mujer
- Igualdad de género con niveles bajos (leyes discriminatorias, etc.).

Entre los factores que se asocian a la violencia de pareja tenemos:(30)

- Presentar antecedentes de violencia.
- Insatisfacción y discordia conyugal.
- Dificultad para comunicarse entre la pareja.
- Conductas de control por parte del conyugue.

Entre los factores que se asocian a la violencia sexual tenemos:(30)

- Tener creencias en la pureza sexual y el honor de la familia.
- Ideologías que otorgan privilegios sexuales al hombre.
- Insuficientes sanciones legales frente delitos de violencia sexual.

### **2.3 Hipótesis de investigación.**

#### **Hipótesis General:**

- HG: Existen factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de la ENDES 2018 a la 2020.

#### **Hipótesis Específicas**

- HE1: Los factores sociodemográficos están asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes.
- HE2: Los factores reproductivos están asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes.
- HE3: El factor violencia está asociado al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA:**

### **3.1. Diseño de estudio.**

Estudio cuantitativo, observacional, analítico, transversal, que pertenece a un análisis secundario de datos.

Cuantitativo: Porque los datos obtenidos fueron numéricos y proporcionales, se usó métodos estadísticos para analizar las variables y la información obtenida fue cuantificable.

Observacional: Porque no hubo intervención ni manipulación en las variables por partes del investigador.

Analítico: Porque se estudiará las asociaciones significativas entre las variables.

Transversal: Porque se analizaron las variables en un solo momento en el tiempo.

### **3.2 Población.**

La población corresponde a los hogares de Mujeres de 15 a 19 años de la ENDES 2018 a la 2020.

### **3.3 Muestra:**

#### **3.3.1 Tamaño muestral.**

Se realizó un muestreo bietápico, probabilístico de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra de 1 706 adolescentes de 15 a 19 años de edad, la cual fue recolectada en base al diseño muestral de la ENDES 2018-2020. La potencia obtenida fue de 100% considerando la variable de tener o no pareja, para lo cual se contrastó la proporción de mujeres que usan anticonceptivos en los grupos de mujeres con y sin pareja. Para ello se hizo el contraste de hipótesis basado en la prueba Chi cuadrado de Pearson, sin corrección de Yates.

#### **3.3.2 Criterios de selección de la muestra:**

##### **3.3.2.1 Criterios de inclusión.**

- Mujeres de 15 a 19 años de edad.
- Datos que estén completos para la variable dependiente.

### 3.3.2.2 Criterios de exclusión.

- No se incluyeron datos de mujeres embarazadas.
- Mujeres mayores de 19 años de edad.

## 3.4 Variables del estudio:

### 3.4.1 Definiciones conceptuales.

**No uso de métodos anticonceptivos:** Se define a partir de que la mujer o su pareja no utilicen algún tipo de método anticonceptivo para evitar embarazarse.

**Edad:** Edad actual de mujeres Entrevistadas en el cuestionario individual, se clasifica en: adolescencia media (14 a 17 años) y adolescencia tardía de 18 a 21 años).

**Área de residencia:** Área geográfica de residencia donde se encuentra la vivienda entrevistada; este puede ser urbana o rural.

**Índice de riqueza:** Índice que nos permite conocer la riqueza con que cuenta el hogar, en este caso este Índice es clasificado en: Pobre (muy pobre, pobre) y No pobre (medio, rico, muy rico).

**Pareja:** Estado civil actual de la entrevistada, se clasifica en: Tener pareja (casada y conviviente) y no tener pareja(soltera).

**Educación superior:** Estado o logro educativo que ha alcanzado la entrevistada, se clasifico en. No superior (Inicial/ pre- Escolar, primaria y secundaria) y Superior (superior no universitaria y superior universitaria)

**Edad en la primera relación sexual:** Edad que tena la entrevistada cuando tuvo su primera relación sexual, se clasifica en. Adolescencia temprana (11 a 13 años) y adolescencia media de 14 a 17 años).

**Parejas sexuales:** Número de parejas sexuales que ha tenido la entrevistada durante su vida, se clasifico en: Una pareja sexual (si ha tenido una pareja sexual en



su vida) y dos o más parejas sexuales (si ha tenidos varias parejas sexuales en su vida).

**Cantidad de hijos:** Total de hijos que la entrevistada tuvo durante su vida, se clasificó en: No tener hijos (si no tuvo hijos durante su vida) y tener uno a más hijos (si tuvo hijos durante su vida).

**Violencia doméstica:** Es la suma total de las respuestas de las preguntas relacionadas con violencia psicológica, violencia económica, violencia física y violencia sexual.

**Violencia psicológica:** Son las respuestas de las preguntas D101A-E y D103 A-B de la ENDES 2018-2020.

**Violencia económica:** Son las respuestas de las preguntas D101F y D103 D de la ENDES 2018-2020.

**Violencia física:** Son las respuestas de las preguntas D105A-G de la ENDES 2019-2020.

**Violencia sexual:** Son las respuestas de las preguntas D105H-I de la ENDES 2018-2020.

#### 3.4.2 Operacionalización de variables.

En el anexo 09 se encuentra la tabla de operacionalización de variables

### 3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para la elaboración de este trabajo de investigación se usó una fuente de datos secundaria de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018, 2019 y 2020, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). La variable principal se encuentra en el archivo de datos RE223132 módulo 67 pregunta V313. Las demás variables se encuentran en los archivos de datos REC 223132 módulo 67 y 1631 pregunta V201; el archivo de datos REC0111 módulo 66 y 1632 preguntas V102, V025, V190, V149; el archivo de datos RE161771 módulo 71 y 1635 preguntas V501 y V525; el archivo de datos RE758081 módulo 72 y 1636 pregunta V836 y el archivo de datos RE84DV módulo 73 y 1637 preguntas de la

D101A-F, D103A-B Y D103D y D105A-I. Tras identificar las variables de interés, se procedió a formar un archivo de datos con todas ellas teniendo en cuenta los indicadores según la ENDES.

### **3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis.**

Para la elaboración de esta tesis se usó una fuente de datos secundaria de la ENDES 2018, 2019 y 2020, realizada por el INEI. Los datos se analizaron mediante el software Stata 15, empleando la opción de muestras complejas de acuerdo con los estratos, conglomerados y factores de ponderación de la ENDES 2018 a la 2020. Para el análisis univariado se calculó la frecuencia y los porcentajes ponderados, mientras que el análisis bivariado fue calculado a partir de tablas cruzadas y se consideró un p valor  $<0,05$  como significativo, y finalmente para el análisis multivariado se aplicó un modelo de regresión de Poisson con varianza robusta para poder calcular la razones de Prevalencia crudos y ajustados, ambas acompañadas con sus respectivos intervalos de confianza. Se utilizó muestras complejas para realizar todos los cálculos.

### **3.7 Aspectos éticos de la investigación.**

Este estudio se elaboró a partir de un análisis secundario de datos de la ENDES 2018 a la 2020, que es de acceso público ([http://webinei.inei.gob.pe/anda\\_inei/index.php](http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php)). Este estudio está aprobado por el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas y el comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.

### **3.8 Limitaciones de la investigación.**

Las limitaciones fueron que no se pudo determinar la frecuencia de uso de cada método anticonceptivo, ni evaluar del uso correcto de los métodos anticonceptivos, también las limitaciones que ocurren en los estudios transversales retrospectivos, que solo establecen asociación más no causalidad entre las variables de estudio.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

### 4.1. Resultados

**Tabla 1**

**Características generales de las mujeres adolescentes de 15 a 19 años según la ENDES 2018-2020.**

<b>Variables</b>	<b>n (%)</b>	<b>Coefficiente de variación</b>
<b>Uso de métodos anticonceptivos</b>		
No usa métodos anticonceptivos	484(28.4)	6.30%
Usa métodos anticonceptivos	1222(71.6)	3.37%
<b>Edad</b>		
Adolescencia media	469 (27.5)	6.70%
Adolescencia tardía	1237(72.5)	2.61%
<b>Área de residencia</b>		
Rural	800(46.9)	3.83%
Urbano	906(53.1)	2.70%
<b>Índice de riqueza</b>		
Pobre	1327(77.8)	3.14%
No Pobre	379(22.2)	7.13%
<b>Educación superior</b>		
No superior	1599(93.7)	1.35%
Superior	107(6.3)	16.01%
<b>Pareja</b>		
No tener pareja	204(12.0)	13.45%
Tener pareja	1502(88.0)	1.97%
<b>Cantidad de hijos</b>		
No tener hijos	291(17.1)	6.20%
Tener uno a más hijos	1415(82.9)	3.85%
<b>Edad en la primera relación sexual</b>		
Adolescencia temprana	271(15.9)	8.90%
Adolescencia media	1435(84.1)	1.37%
<b>Parejas sexuales</b>		
Una Pareja sexual	1181(69.2)	3.22%
Dos a más parejas sexuales	525(30.8)	6.35%
<b>Violencia doméstica</b>		

No	777(45.6)	4.72%
Si	929(54.4)	3.72%
<b>Violencia psicológica</b>		
No	852(49.9)	4.47%
Si	854(50.1)	3.98%
<b>Violencia económica</b>		
No	1457(85.4)	1.54%
Si	249(14.6)	10.16%
<b>Violencia física</b>		
No	1376(80.7)	2.16%
Si	330(19.3)	9.91%
<b>Violencia sexual</b>		
No	1653(96.9)	0.55%
Si	53(3.1)	18.38%

---

Fuente: INEI ENDES  
2018,2019,2020

El análisis se realiza a 1706 mujeres de 15 a 19 años, se obtuvo un 28,4% para las que no usan métodos anticonceptivos y para las que utilizaron métodos un 71,6 %. Se observó que el 27,5 pertenece a la adolescencia media y el 72,5% a la adolescencia tardía, el 46,9% pertenece al área rural y el 53,1 % al área urbana, el 77,8% es pobre y el 22,2 % no pobre, el 93,7% no tiene educación superior el 6,3% tiene educación superior, el 12% no tiene pareja y el 88 % tiene pareja, el 17,1% no tiene hijos y el 82,9% tiene uno a más hijos, el 15,9% tuvo su primera relación sexual en la adolescencia temprana y el 84,1 % en la adolescencia tardía, el 69,2% tiene una pareja sexual y el 30,8 % tiene dos a más parejas sexuales, el 45,6 no sufre de violencia doméstica y el 54,4 % sufre de violencia doméstica, el 49,9 % no sufre de violencia psicológica y el 50,1% si sufre de violencia psicológica, el 85,4 no sufre de violencia económica, el 14,6% sufre de violencia económica, el 80,7% no sufre violencia física y el 19,3% sufre de violencia física , el 96,9% no sufre de violencia sexual y el 3,1% sufre de violencia sexual.

**Tabla 2**

**Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años según la ENDES 2018-2020.**

<b>Factores sociodemográficos</b>	<b>Uso de método anticonceptivo</b>		<b>p valor a/</b>
	<b>NO n(%)</b>	<b>SI n(%)</b>	
<b>Edad</b>			
Adolescencia media	141(30.1)	328(69.9)	0.339
Adolescencia tardía	343(27.7)	894(72.3)	
<b>Área de residencia</b>			
Rural	229(28.6)	571(71.4)	0.827
Urbano	255(28.1)	651(71.9)	
<b>Índice de riqueza</b>			
Pobre	390(29.4)	937(70.6)	0.081
No pobre	94(24.8)	285(75.2)	
<b>Educación superior</b>			
No superior	446(27.9)	1153(72.1)	0.090
Superior	38(35.5)	69(64.5)	
<b>Pareja</b>			
No tener pareja	125(61.3)	79(38.7)	<0.001
Tener pareja	359(23.9)	1143(76.1)	

Los resultados del análisis de factores sociodemográficos asociados al no uso de métodos anticonceptivos, en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, muestran asociación significativa para la variable pareja con un p valor <0.001.

**Tabla 3**

**Análisis bivariado de los factores reproductivos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años según la ENDES 2018-2020.**

<b>Factores reproductivos</b>	<b>Uso de método anticonceptivo</b>		<b>P valor a/</b>
	<b>NO n(%)</b>	<b>SI n(%)</b>	
<b>Cantidad de hijos</b>			
No tener hijos	165(56.7)	126(43.3)	<0.001
Tener uno a más hijos	319(22.5)	1096(77.5)	
<b>Edad en primera relación sexual</b>			
Adolescencia temprana	71(26.2)	200(73.8)	0.387
Adolescencia media	413(28.8)	1022(71.2)	
<b>Parejas sexuales</b>			
Una pareja sexual	330(27.9)	851(72.1)	0.556
Dos a más parejas sexuales	154(29.3)	371(70.7)	

Los resultados del análisis de factores reproductivos asociados al no uso de métodos anticonceptivos, en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, muestran asociación significativa para la variable cantidad de hijos con un p valor <0.001.

**Tabla 4**

**Análisis bivariado del factor violencia asociado al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años según la ENDES 2018-2020.**

Factor violencia	Uso de método anticonceptivo		p valor a/
	NO n(%)	SI n(%)	
<b>Violencia doméstica</b>			
Si	268(28.8)	661(71.2)	0.632
No	216(27.8)	561(72.2)	
<b>Violencia psicológica</b>			
Si	249(29.2)	605(70.8)	0.471
No	235(27.6)	617(72.4)	
<b>Violencia económica</b>			
Si	75(30.1)	174(69.9)	0.507
No	409(28.1)	1048(71.9)	
<b>Violencia física</b>			
Si	100(30.3)	230(69.7)	0.386
No	384(27.9)	992(72.1)	
<b>Violencia sexual</b>			
Si	17(32.1)	36(67.9)	0.543
No	467(28.3)	1186(71.7)	

Los resultados del análisis del factor violencia asociado al no uso de métodos anticonceptivos, en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, muestran que no hubo asociación significativa para ninguna de las variables.

**Tabla 5**

**Análisis multivariado de los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años según la ENDES 2018-2020.**

<b>Factores</b>	<b>Rp crudo</b>	<b>IC95%</b>	<b>P valor</b>	<b>Rp ajustado</b>	<b>IC95%</b>	<b>P valor</b>
<b>Factores sociodemográficos</b>						
<b>Edad</b>						
Adolescencia media	1.05	0.96-1.16	0.274	1.06	0.86-1.30	0.609
Adolescencia tardía						
<b>Área de residencia</b>						
Rural	0.98	0.90-1.06	0.615	1.04	0.84-1.28	0.72
Urbano						
<b>Índice de riqueza</b>						
Pobre	0.99	0.88-1.11	0.832	1.32	0.97-1.78	0.077
No pobre						
<b>Educación superior</b>						
No superior	0.82	0.69-0.97	0.021	0.82	0.61-1.11	0.203
Superior						
<b>Pareja</b>						
No tener pareja	1.48	1.32-1.66	0	2.49	1.99-3.11	<0.001
Tener pareja						
<b>Factores reproductivos</b>						
<b>Cantidad de hijos</b>						
No tener hijos	1.43	1.3-1.57	0	2.73	2.22-3.35	<0.001
Tener uno a más hijos						
<b>Edad en primera relación sexual</b>						
Adolescencia temprana	1.05	0.97-1.00	0.011	0.89	0.66-1.21	0.468
Adolescencia media						
<b>Parejas sexuales</b>						
Una Pareja sexual	0.94	0.85-1.04	0.245	0.91	0.74-1.13	0.408
Dos a más parejas sexuales						



<b>Factor violencia</b>							
<b>Violencia doméstica</b>							
Si	0.99	0.91-1.08	0.783	0.91	0.51-1.61	0.737	
No							
<b>Violencia psicológica</b>							
Si	1	0.92-1.09	0.964	0.92	0.54-1.57	0.749	
No							
<b>Violencia económica</b>							
Si	0.93	0.85-1.03	0.16	1.09	0.74-1.59	0.658	
No							
<b>Violencia física</b>							
Si	1.03	0.91-1.17	0.629	0.98	0.76-1.27	0.877	
No							
<b>Violencia sexual</b>							
Si	1.01	0.84-1.22	0.901	1.24	0.77-1.99	0.382	
No							

---

En el análisis multivariado, se identificó que aquellas adolescentes no tenían pareja tuvieron una razón de prevalencia de 2,49 de no uso de anticonceptivos con respecto a las adolescentes que tenían pareja (IC 95%:1,99-3,11), también se encontró que aquellas adolescentes que no tenían hijos tuvieron una razón de prevalencia de 2,73 de no uso de anticonceptivos con respecto a las que tenían de uno a más hijos (IC 95%:2,22 -3,35), finalmente para el factor violencia no se encontró asociación para ninguna de sus variables.

#### 4.2 Discusión de resultados

En nuestro trabajo de investigación se encontró que un 28,4% de las adolescentes no usaba métodos anticonceptivos, similar resultado se observa en el estudio de Guerrero(6) donde los adolescentes de 15 a 19 no usan anticonceptivos en un 22,6%. Pero Mejía et al.(22) en su estudio de cuatro universidades de Latinoamérica reportó que un 7 % nunca uso algún método anticonceptivo .

También reportamos que un 71,6% usa métodos anticonceptivos, empero en el estudio de Casey et al.(3) reportó que un 51,7% de adolescentes entre 15 a 19 años usaban métodos anticonceptivos, mientras que en el estudio de Gómez et al.(4) se encontró que el uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada entre

adolescentes mujeres de 15 a 17 años fue 1,1% y en mujeres de 18 a 19 años un 2,0%.

Dunn et al.(7) en su estudio encontró significancia para la variable edad ( p valor=0.000) y se evidenció que las adolescentes de 15 a17 años tenían un mayor porcentaje de no uso de métodos anticonceptivos (21,3% ), mientras en nuestro estudio no se encontró significancia para dicha variable (p valor=0.609). Este hallazgo se explicaría porque los adolescentes al estar en la etapa media suelen tener menos conocimientos e información sobre uso adecuado de los métodos anticonceptivos poniendo en riesgo su salud sexual y reproductiva.

Salazar(5) reporto asociación significativa para el área de residencia ( p valor = 0.000) y que un 61 % eran mujeres que no usaban anticonceptivos y vivían en zonas rurales , mientras que en nuestro estudio no se halló asociación estadísticamente significativa para la variable residencia (p valor=0.720).Estos hallazgos se pueden fundamentar ya que en mucha zonas rurales de nuestro país algunas viviendas se encuentran alejadas de los centros de salud y por lo tanto los pobladores no acceden a charlas de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos.

Bishwajit et al.(18) reporto un 24, 6% en mujeres que no usan anticonceptivos y eran muy pobres con unas asociación significativa (p valor = 0.001), en comparación con nuestro estudio no se obtuvo asociación significativa para la variable índice de riqueza (p valor=0.077).Estos hallazgos pueden deberse a que cuando hay pobreza puede conllevar a un menor poder adquisitivo de algún tipo método anticonceptivo y provocando que el uso de anticonceptivos sea limitado.

En el estudio de Sánchez(8) se encontró significancia para la variable educación ( p valor=0.024) y donde se observó que las adolescentes que no utilizaban métodos y tenían un bajo nivel de instrucción eran un 46,4%, pero en nuestro estudio para la variable educación no se encontró significancia (p valor=0.203). Esto podría deberse a que al tener un adecuado nivel de educación podemos adquirir ciertos conocimientos sobre los beneficios que se tiene al usar de métodos anticonceptivos como evitar embarazos no planificados y ITS.

En nuestro estudio se halló asociación estadísticamente significativa para la variable pareja ( $p$  valor $<0.001$ ), no tener pareja tuvo 2,49 veces mayor prevalencia de no uso de métodos anticonceptivos que tener pareja, y tuvieron un mayor porcentaje de no uso de anticonceptivos de 61,3 %, similar en el estudio de Valladares et al.(25) para la variable estado civil tuvo un  $p$  valor=0.0001, donde las que nunca se casaron tuvieron un porcentaje para el no uso de métodos anticonceptivos en un 63,2 %. Estos hallazgos se pueden dar porque muchas veces las adolescentes que no tienen alguna pareja no ven necesario el uso de métodos ya que no tiene relaciones sexuales, o también algunas adolescentes al tener una pareja estable les da una sensación de una aparente estabilidad en su relaciones por lo cual muchas de ellas abandonan los métodos anticonceptivos poniendo en riesgo su salud sexual y la posibilidad de un embarazo no deseado.

También se pudo encontrar en nuestro estudio asociación significativa para la variable cantidad de hijos ( $p$  valor $<0.001$ ), no tener hijos tuvo 2,7 veces mayor prevalencia de no uso de métodos anticonceptivos que tener uno a más hijos, y tuvieron un mayor porcentaje de no uso de métodos anticonceptivos de 56,7%, sin embargo en el estudio de Otim(14) las adolescentes que tenían cero hijos tenían un porcentaje de no uso de 91 % en la región Noreste y también tenía asociación significativa ( $p$  valor = 0.000). Estos resultados pueden darse porque las adolescentes que no son madres al no tener alguna responsabilidad como es el criar a un hijo no suelen entender la magnitud que conlleva esto por lo tanto dejan de usar métodos anticonceptivos.

Otim(14) en su estudio de 4 regiones en Uganda reportó que al Noreste de este país las mujeres que habían realizado su debut sexual por debajo de los 15 años y que no utilizaron anticonceptivos fueron 45,6% y que tuvieron una asociación significativa ( $p$  valor = 0.000), mientras que en nuestro estudio no se encontró asociación significativa para la variable edad en primera relación sexual ( $p$  valor =0.468). Estos hallazgos se fundamentan porque muchas veces las adolescentes que pertenecen a la etapa temprana carecen de información y conocimiento sobre los métodos anticonceptivos esto puede deberse porque en el hogar no tuvieron una buena orientación sobre la salud sexual ya que en nuestro país para algunos padres hablar de estos temas con sus hijos sigue siendo considerado como un tabú.

En el estudio de Noll et al.(23) encontró significancia ( $p$  valor= 0.001) para la variable número de parejas sexuales, también se observó que las púberes que tenían 4 a más parejas sexuales tenían más frecuencia de no usar métodos anticonceptivos como el preservativo (43.5%), pero en nuestro estudio no hubo asociación significativa para la variable número de parejas sexuales ( $p$  valor=0.408). Estos hallazgos pueden deberse a que las adolescentes al no quedar embarazadas después de haber tenido varias experiencias sexuales les crea una falsa seguridad que en los próximos eventos sexuales no sucederá esto por lo tanto ponen en riesgo su salud sexual y reproductiva.

Quispe et al.(16)encontró que el porcentaje de las mujeres de 15 a 24 años no usaban métodos y sufrían de violencia domestica fue 16,4% también se observó asociación significativa ( $p$  valor=0.001), pero en el estudio de Centeno(17) donde las mujeres que sufrieron de violencia familiar y no usaban métodos fue un 1,4%.y se encontró asociación significativa ( $p$  valor=0.001), sin embargo en nuestro estudio no hubo asociación significativa para la variable violencia domestica ( $p$  valor=0.632). Este hallazgo puede deberse a que cuando una mujer ya ha alcanzado la etapa adulta tiene mayor autonomía para tomar sus propias decisiones en lo que respecta la salud reproductiva y sexual y no tener influencias por parte de la pareja o los familiares.

En su estudio Esquivel(19) reportó que las adolescentes habían sufrido violencia psicológica y que no utilizaban un método anticonceptivo fueron un 74,8% y se encontró una asociación significativa ( $p$  valor=0.049) , sin embargo en nuestro estudio no hubo asociación significativa para la variable violencia psicológica a ( $p$  valor=0.749).Estos hallazgos pueden deberse en que la violencia psicológica por parte de la pareja puede afectar en la mentalidad y la toma de decisiones de la mujer al momento de escoger un método adecuado para ella provocando que tenga un uso irregular o nulo de métodos anticonceptivos.

Angarita et al.(20) reporto que las féminas que no utilizaron métodos y sufrían violencia económica fueron 16,5 % y tuvo una asociación significativa ( $p$  valor= 0.001), en comparación con nuestro estudio no se obtuvo asociación significativa para la variable violencia económica ( $p$  valor=0.658). Esto se fundamenta porque

muchas mujeres dependen económicamente de la pareja y al no tener un sustento se les hace difícil adquirir algún tipo de método anticonceptivo.

Esquivel(19) reporto que 53,8% no usaban métodos y sufrían de violencia física y hubo asociación para esta variable( p valor 0.049), en el estudio de Trujillo(21) reporto que las mujeres que no usaban MAC y que sufrían de violencia física tenían un mayor porcentaje (14.3%) , en comparación con nuestro estudio no se halló asociación significativa para la variable violencia física ( p valor= 0.877).Esto resultados pueden deberse que algunas mujeres al sufrir violencia física prefieren no usar métodos anticonceptivos por temor a que puedan volver a tener algún episodio de violencia por parte de sus parejas lo que limita sus uso y acceso a los anticonceptivos.

Elouard et al.(24) reporto significancia para la variable violencia sexual (p valor =0.000), también se encontró que 35,1% eran mujeres que no usaban anticonceptivos y sufrían de violencia sexual , en nuestro estudio no se notificó asociación significativa para la variable violencia sexual ( p valor=0.382).Este resultado se puede dar porque la mujer al sufrir algún episodio de violencia sexual en alguna etapa de su vida puede crearle traumas y por lo tanto generar rechazo a cualquier evento que se relacione con este episodio traumático.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

- Se encontró un mayor porcentaje de adolescentes que usaban métodos anticonceptivos (71,6%) en comparación con las adolescentes que no usaban métodos anticonceptivos (28,4%), con mayor frecuencia de uso en la adolescencia tardía (72,5%), vivían en área urbana (53,1%), eran pobres (77,8%), sin educación superior (93,7%), tenían pareja (88%), tenían uno a más hijos (82,9%), primera relación sexual en la adolescencia media (84,1%), tenían una pareja sexual (69,2%) y sufrían de violencia doméstica (54,4%).
- Se concluyó que existe asociación entre el no uso de anticonceptivos y no tener pareja
- Se concluyó que existe asociación entre el no uso de anticonceptivos y no tener hijos
- Se concluyó que no existe asociación entre el no uso de anticonceptivos y el factor violencia

### **5.2 Recomendaciones**

- Deberían brindarse campañas sobre planificación familiar, salud sexual y reproductiva en los colegios sobre todo en los alumnos que se encuentran en las etapas más tempranas de la adolescencia
- Se debería brindar mayor información sobre el uso de los métodos anticonceptivos en zonas rurales ya que para la mayoría de pobladores de dichas áreas todavía sigue siendo un tabú la educación sexual.
- Realizar campañas de planificación familiar en las zonas más pobres de nuestro país y brindar métodos anticonceptivos a los pobladores ya que muchas veces por la falta de recursos no pueden adquirir algún tipo de método anticonceptivo.
- Se debería brindar charlas psicológicas a las adolescentes sobre como formar una buena autoestima y toma de decisiones con respecto a su salud

sexual y reproductiva, así de esta manera no se verían influenciadas por familiares, amigos, parejas, etc.

- Dar charlas psicológicas a los adolescentes sobre como confrontar los actos de violencia ya sea por parte de sus padres, parejas o amistades ya que esto puede influenciar mucho en su futuro y en la toma de decisiones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Adolescent pregnancy [Internet]. [citado 26 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado 26 de junio de 2022]. vi, 81 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312341>
3. Casey SE, Gallagher MC, Kakesa J, Kalyanpur A, Muselemu JB, 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. *PLoS Med.* marzo de 2020;17(3):e1003086.
4. Gomez R, Ewerling F, Serruya SJ, Silveira MF, Sanhueza A, Moazzam A, et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. *Lancet Glob Health.* febrero de 2019;7(2):e227-35.
5. Salazar FA. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años. *ENDES 2017.* :44.
6. Guerrero J. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA. *HH San Sebastián - distrito, Veintiséis de Octubre Piura,* 2020. :81.
7. Dunn S, Xiong AQ, Nuernberger K, Norman WV. Non-use of Contraception by Canadian Youth Aged 15 to 24: Findings From the 2009-2010 Canadian Community Health Survey. *J Obstet Gynaecol Can.* enero de 2019;41(1):29-37.
8. Sánchez L. "Factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital General docente Ambato durante el período septiembre 2014 enero 2015". 1 de marzo de 2015 [citado 26 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/9262>

9. Abarzúa C, Pezzola C, Romero N, Venegas S, Boettcher B, Quijada J, et al. Conocimiento de la anticoncepción de emergencia en mujeres adolescentes de enseñanza media de la comuna de Hualqui, Chile. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. febrero de 2021;86(1):52-60.
10. Jaramillo G. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Pomabamba- Ancash, 2021. :61.
11. Del Pino D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 26 de junio de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4826>
12. Rodrigues L, Ewerling F, Barros AJD, Silveira MF. Reasons for nonuse of contraceptive methods by women with demand for contraception not satisfied: an assessment of low and middle-income countries using demographic and health surveys. *Reprod Health*. 11 de octubre de 2019;16(1):148.
13. Castillo JT. No uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 10 a 19 años: factores socioculturales asociados. Centro de Salud Ventanilla Alta, Callao-2019. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [citado 26 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60645>
14. Otim J. Contraceptive nonuse among women in Uganda: a comparative assessment of predictors across regions. *BMC Womens Health*. 17 de diciembre de 2020;20(1):275.
15. Adedini SA, Adewole OG, Oyinlola FF, Fayehun O. Community-level influences on women’s experience of intimate partner violence and modern contraceptive use in Nigeria: a multilevel analysis of nationally representative survey. *AAS Open Res*. 16 de julio de 2021;4:37.
16. Quispe R, Limo M, Runzer FM. Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia doméstica contra la mujer en edad fértil en Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. marzo de 2020;81(1):40-6.
17. Centeno SR. Factores demográficos y reproductivos relacionados con la violencia física en mujeres peruanas. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2019 [citado 27 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3816>
18. Bishwajit G, Yaya S. Domestic violence: a hidden barrier to contraceptive use among women in Nigeria. *Open Access J Contracept*. 2018;9:21-8.
19. Esquivel AE. Factores asociados a violencia física y psicológica en gestantes adolescentes del Hospital Regional Docente de Cajamarca octubre 2012 a septiembre del 2016. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2018 [citado 27 de junio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2226>



20. Angarita DZ, Cucaita DM, Durán CF, Pinzón ÁM. Relación entre violencia de pareja y uso de anticonceptivos en mujeres colombianas [Internet] [masterThesis]. Organización Mundial de la Salud y Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: qué hacer y cómo obtener evidencias. Washington, DC: OPS; 2011. Universidad del Rosario; 2018 [citado 27 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18302>
21. Trujillo A del C. Uso de métodos anticonceptivos asociado a violencia basada en género en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Grocio Prado, Ica. 2015. Universidad de San Martín de Porres – USMP [Internet]. 2017 [citado 27 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2682>
22. Mejia CR, Oporto FM, Taya L, Oscco SS, Bustamante FM, Quispe L, et al. Factores socioeducativos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica. Revista chilena de obstetricia y ginecología. junio de 2020;85(3):245-54.
23. Noll M, Silva PRE, Gomes JM, Soares Júnior JM, Silveira EA, Esposito IC. Associated factors and sex differences in condom non-use among adolescents: Brazilian National School Health Survey (PeNSE). Reprod Health. 7 de septiembre de 2020;17(1):139.
24. Elouard Y, Weiss C, Martin A, Merten S. Sexual violence as a risk factor for family planning-related outcomes among young Burundian women. Int J Public Health. enero de 2018;63(1):13-22.
25. Valladares AN, Quispe SE. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años: Análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2018. 20 de abril de 2021 [citado 29 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4446>
26. Salud del adolescente [Internet]. [citado 29 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
27. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Chilena de Pediatría. 1 de noviembre de 2015;86(6):436-43.
28. Muñoz MT. Anticoncepción en la adolescencia y situaciones especiales. Revista Española Endocrinología Pediátrica [Internet]. mayo de 2015 [citado 29 de junio de 2022];(6 Suppl). Disponible en: <https://doi.org/10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2015.Apr.284>
29. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. [Internet]. [citado 29 de junio de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

30. Violencia contra la mujer [Internet]. [citado 29 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

## **ANEXOS:**

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



### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES ADOLESCENTES DEL PERÚ. ENDES 2018-2020.", que presenta la Sra. Yolanda Beatriz Dulanto Ramos, 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:

Consuelo Del Roció Luna Muñoz  
ASESOR DE LA TESIS



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

Lima, 29 de marzo de 2022



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

---

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

**Carta de Compromiso del Asesor de Tesis**

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta. YOLANDA BEATRIZ DULANTO RAMOS 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. Consuelo del Rocío Luna Muñoz

Lima, 29 de marzo de 2022

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



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°040-2011-SUNEDUC/D

Facultad de Medicina Humana  
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas



Oficio Electrónico N°040-2022-INICIB-D

Lima, 11 de abril de 2022

Señorita  
**YOLANDA BEATRIZ DULANTO RAMOS**  
Presente. -

### ASUNTO: Aprobación del cambio de Título - Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES ADOLESCENTES DEL PERÚ. ENDES 2018-2020", presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

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.

**Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSc, MD.**  
Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas.  
Director del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis.  
Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

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

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco  
Apartado postal 5805, Lima 33 - Perú  
[www.urp.edu.pe/medicina](http://www.urp.edu.pe/medicina)

Central 706-0000  
Anexo 6016

## ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION 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 ASOCIADOS AL NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES ADOLESCENTES DEL PERÚ. ENDES 2018-2020"***.

Investigadora:

**YOLANDA BEATRIZ DULANTO RAMOS**

Código del Comité: **PG 256 - 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, 31 de Diciembre del 2021

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

---

## ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



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

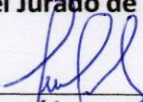
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA  
CULTURA DE PAZ


### ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS


Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “**FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES ADOLESCENTES DEL PERÚ. ENDES 2018-2020.**”, que presenta la Señorita Yolanda Beatriz Dulanto Ramos 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.**

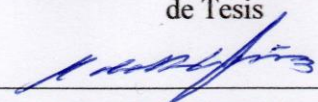
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

  
Dr. Manuel Loayza Alarico  
PRESIDENTE

  
Mc. Pedro Arango Ochante  
MIEMBRO

  
Mc. Dante Quinones Laveriano  
MIEMBRO

  
Dr. Jhony De La Cruz Vargas Director  
de Tesis

  
Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz  
Asesora de Tesis

Lima, 23 de Mayo del 2022

## ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú. ENDES 2018-2020.

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>18%</b> INDICE DE SIMILITUD	<b>22%</b> FUENTES DE INTERNET	<b>2%</b> PUBLICACIONES	<b>10%</b> TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>www.scielo.org.pe</b> Fuente de Internet	<b>10%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>3</b>	<b>www.who.int</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Unviersidad de Granada</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>pt.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>



## ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER

---



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

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

#### CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

**YOLANDA BEATRIZ DULANTO RAMOS**

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis durante los meses agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre del 2019, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

**FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES ADOLESCENTES DEL PERÚ. ENDES 2018-2020.**

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

Lima, 08 de abril de 2022

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



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

## ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Cuáles son los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de la ENDES 2018 a la 2020?</p>	<p>General: Identificar los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de la ENDES 2018 a la 2020</p> <p>Específicos: •Describir las características de las mujeres adolescentes según uso de métodos anticonceptivos de la ENDES 2018 a la 2020. •Identificar si los factores sociodemográficos están asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de la ENDES 2018 a la 2020. •Identificar si los factores reproductivos están asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de la ENDES 2018 a la 2020. •Identificar si el factor violencia está asociado al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres</p>	<p>General: HG: Existen factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de la ENDES 2018 a la 2020.</p> <p>Específicos: •HE1: Los factores sociodemográficos están asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes. •HE2: Los factores reproductivos están asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes. •HE3: El factor violencia está asociado al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes.</p>	<p>No uso de métodos anticonceptivos Edad Área de residencia Educación superior Índice de riqueza Pareja</p> <p>Edad en la primera relación sexual Parejas sexuales Cantidad de hijos</p> <p>Violencia domestica Violencia psicológica Violencia económica Violencia física Violencia sexual</p>

	adolescentes de la ENDES 2018 a la 2020.		
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS</b>
Estudio cuantitativo de diseño observacional, analítico-transversal correspondiente a un análisis secundario de datos.	<p><b>Población</b> La población corresponde a los hogares de Mujeres de 15 a 19 años de la ENDES 2018-2020.</p> <p><b>Muestra</b> Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra de 1 706 adolescentes de 15 a 19 años de edad, la cual fue recolectada en base al diseño muestral de la ENDES 2018-2020. La potencia obtenida fue de 100% considerando la variable de tener o no pareja, para lo cual se contrastó la proporción de mujeres que usan anticonceptivos en los grupos de mujeres con y sin pareja. Para ello se hizo el contraste de hipótesis basado en la prueba Chi cuadrado de Pearson, sin corrección de Yates.</p> <p>Muestreo bietápico, probabilístico de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental y por área urbana y</p>	<p>Para la realización de este estudio se utilizó una fuente de datos secundaria, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018, 2019 y 2020, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)</p> <p>La variable principal se encuentra en el archivo de datos RE223132 módulo 67 pregunta V313. Las demás variables se encuentran en los archivos de datos REC 223132 módulo 67 y 1631 pregunta V201; el archivo de datos REC0111 módulo 66 y 1632 preguntas V102, V025, V190, V149; el archivo de datos RE161771 módulo 71 y 1635 preguntas V501 y V525; el archivo de datos RE758081 módulo 72 y 1636 pregunta V836 y el archivo de datos RE84DV módulo 73 y 1637 preguntas de la D101A-F, D103A-B Y D103D y D105A-I. Tras identificar las variables de interés, se procedió a formar un archivo de datos con todas ellas teniendo en cuenta los indicadores según la ENDES</p>	<p>Para la elaboración de esta tesis se usó una fuente de datos secundaria de la ENDES 2018, 2019 y 2020, realizada por el INEI. Los datos se analizaron mediante el software Stata 15, empleando la opción de muestras complejas de acuerdos con los estratos, conglomerados y factores de ponderación de la ENDES 2018 a la 2020. Para el análisis univariado se calculó la frecuencia y los porcentajes ponderados, mientras que el análisis bivariado fue calculado a partir de tablas cruzadas y se consideró un p valor &lt;0,05 como significativo, y finalmente para el análisis multivariado se aplicó un modelo de regresión de Poisson con varianza robusta para poder calcular la razones de Prevalencia crudos y ajustados, ambas acompañadas con sus respectivos intervalos</p>

	<p>rural.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"><li>•Mujeres de 15 a 19 años de edad.</li><li>•Datos que estén completos para la variable dependiente.</li></ul> <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• No se incluyeron datos de mujeres embarazadas</li><li>•Mujeres mayores de 19 años de edad</li></ul>		<p>de confianza. Se utilizó muestras complejas para realizar todos los cálculos.</p>
--	--	--	--

## ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

	Nombre de Variable	Definición operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Medición
1	No uso de métodos anticonceptivos	Corresponde a la respuesta de la pregunta ¿Qué está haciendo o usando para evitar quedar embarazada? (V313); según la ENDES	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Uso	0= Usa método anticonceptivo 1= No usa método anticonceptivo
2	Edad	Edad actual de mujeres entrevistadas en el cuestionario individual; se clasifica en: Adolescencia media (14 a 17 años) y adolescencia tardía de 18 a 21 años) según la OMS	Independiente	Cuantitativa	De Razón	Años	0=Adolescencia tardía 1= Adolescencia media
3	Área de residencia	Área geográfica de residencia donde se encuentra la vivienda entrevistada; este puede ser urbana o rural según la ENDES.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Área	0=Urbana 1=Rural
4	Índice de riqueza	Índice que nos permite conocer la riqueza con que cuenta el hogar; en este caso este Índice es clasificado en: Pobre (muy pobre) y No pobre (medio, rico, muy rico) según la ENDES.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Pobreza	0= No Pobre 1=Pobre
5	Pareja	Estado civil actual de la entrevistada; se clasifica en: Tener pareja (casada y conviviente) y no tener pareja(soltera) según la ENDES.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Pareja	0=Tener pareja 1= No tener pareja
6	Educación superior	Estado o logro educativo que ha alcanzado la entrevistada; se clasifico en: No superior (Inicial/ pre- Escolar, primaria y secundaria) y Superior (superior no universitaria y	Independiente	Cualitativa	Nominal	Idioma	0 =Superior 1= No superior

		superior universitaria) según la ENDES.					
7	Edad en la primera relación sexual	Edad que tena la entrevistada cuando tuvo su primera relación sexual; se clasifica en: Adolescencia temprana (11 a 13 años) y adolescencia media de 14 a 17 años) según la OMS	Independiente	Cuantitativa	De Razón	Edad	0= Adolescencia temprana 1= Adolescencia media
8	Parejas sexuales	Número de parejas sexuales que ha tenido la entrevistada durante su vida; se clasificó en: Una pareja sexual (si ha tenido una pareja sexual en su vida) y dos o más parejas sexuales (si ha tenidos varias parejas sexuales en su vida) según la ENDES.	Independiente	Cuantitativa	De Razón	Parejas	0= Dos o más parejas sexuales 1= Una pareja sexual
9	Cantidad de hijos	Total de hijos que la entrevistada tuvo durante su vida, se clasificó en: No tener hijos (si no tuvo hijos durante su vida) y tener uno a más hijos (si tuvo hijos durante su vida) según la ENDES.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Contingencia	0=Tener uno a más hijos 1= No tener hijos
10	Violencia domestica	Es la suma total de las respuestas de las preguntas relacionadas con violencia psicológica, violencia económica, violencia, física y violencia sexual según la ENDES.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Violencia	0=No 1=Si
11	Violencia psicológica	Son la respuesta de las preguntas: su esposo se pone celoso si habla con otro hombre (D101A), su esposo la acusa de infidelidad (D101B), no le permite que vea a sus amigas(D101C), su esposo	Independiente	Cualitativa	Nominal	Respuesta de las preguntas D101A-E y D103 A-B de la ENDES	0=No 1=Si

		trata de limitar contacto con familiares(D101D), esposo insiste en conocer donde esta (D101E), su esposo alguna vez la humillo(D103A) y esposo alguna vez amenazó con hacerle daño(D103B); según la ENDES 2018-2020				2018-2020	
12	Violencia económica	Son las respuestas de las preguntas: su esposo desconfía de usted con el dinero (D101F) y amenaza con irse de casa, quitarle hijos, detener ayuda económica (D103D); según la ENDES 2018-2020	Independiente	Cualitativa	Nominal	Respuesta de las preguntas D101F y D103 D de la ENDES 2018-2020	0=No 1=Si
13	Violencia física	Son las respuestas de las preguntas: esposo alguna vez la empujo, sacudió o le tiro algo (D105A), esposo alguna vez la abofeteo (D105B), esposo alguna vez la golpeo con puño o algo peligroso (D105C), esposo alguna vez la pateo o arrastro (D105D), esposo alguna vez trato de estrangularla o quemarla (D105E), esposo alguna vez la amenazó con cuchillo, pistola u otra arma (D105F) y esposo alguna vez la ataco con cuchillo, pistola u otra arma (D105G), según la ENDES	Independiente	Cualitativa	Nominal	Respuesta de las preguntas D105A-G de la ENDES 2019-2020	0=No 1=Si

		2018-2020					
14	Violencia sexual	Son las respuestas de las preguntas: esposo alguna vez la forzó a tener relaciones sexuales, aunque no quería (D105H) y esposo alguna vez la obligo a realizar otros actos sexuales cuando no quería (D105I); según la ENDES 2018-2020	Independiente	Cualitativa	Nominal	Respuesta de las preguntas D105H-I de la ENDES 2018-2020	0=No 1=Si



## **ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

Se utilizó una base de datos publica que se puede adquirir desde <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>, encuesta: ENDES, año: 2018,2019 y 2020, periodo: único, módulos 66, 67, 71,72 y 73 del año 2018 y 2019 y los módulos 1631, 1632, 1635, 1636, y1637 del año 2020.

**ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP**

Se adjuntó la base de datos de forma externa al archivo Word y PDF según las indicaciones.

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de las mujeres adolescentes de 15 a 19 años según la ENDES 2018-2020.

Tabla 2. Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años según la ENDES 2018-2020.

Tabla 3. Análisis bivariado de los factores reproductivos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años según la ENDES 2018-2020.

Tabla 4. Análisis bivariado del factor violencia asociado al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años según la ENDES 2018-2020.

Tabla 5. Análisis multivariado de los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años según la ENDES 2018-2020.