

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
MODERNOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
ANDAHUAYLAS, 2023**

PRESENTADO POR:

BACH. LUZ ESMERALDA QUISPE
MORENO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

DE OBSTETRA

ASESORA: MGT. EVELYN KARLA

MEDINA NOLASCO

ANDAHUAYLAS – PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por resolución Nro.cu.303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada:

"factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres atendidas en el centro de salud Andahuaylas, 2023."

Presentado por: Luz Esmeralda Quispe Moreno Con DNI Nro: 70148875 para optar el título profesional/grado académico de..... Obstetra.....

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el software Antiplagio, conforme al Art. 6° del Reglamento para Uso del Sistema Antiplagio de la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 10%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencias para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio	X
Del 11 al 30%	Devolver al usuario para las correcciones	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las acciones administrativas que correspondan de acuerdo a ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 22 de abril de 2024.

Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
COP: 27554 RENOMA - COP: 118

Firma

Post firma Evelyn Karla Medina Nolasco.....

Nro. de DNI 42476697.....

ORCID del Asesor 0000-0001-7958-6152.....

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid : 27259:349145768.....

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES ASOCIADOS AL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE S

AUTOR

LUZ ESMERALDA QUISPE MORENO

RECUENTO DE PALABRAS

18839 Words

RECUENTO DE CARACTERES

104658 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

101 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.1MB

FECHA DE ENTREGA

Apr 22, 2024 8:27 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 22, 2024 8:30 AM GMT-5**● 10% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 25 palabras)



PRESENTACIÓN

SR. RECTOR DE LA TRICENTANARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SR. DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

En cumplimiento de ley de Grados y Títulos de la escuela profesional de Obstetricia de la universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con la finalidad de optar el título profesional de Obstetra pongo a consideración la presente tesis intitulada “FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ANDAHUAYLAS, 2023.”

Bach. Luz Esmeralda Quispe Moreno

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por darme dote de la vida y por cuidarme, protegerme ante todas las adversidades en todo momento, por permitirme realizar esta investigación. Por encaminarme a lo largo de mi carrera profesional de Obstetricia y por permitirme trazar mis metas.

A mi padre, Carlos Quispe Gaspar, por todo su apoyo incondicional durante toda mi vida, por su palabras y sabios consejos que me permitieron seguir adelante, por el sacrificio y esfuerzo que hizo para que no me falte nada, por la paciencia y por el amor constante que siempre me brindo. Lo amo.

A mis hermanos, Rafael Quispe y Giancarlos Quispe, por su apoyo incondicional, por sus consejos, por sacarme una sonrisa en momentos difíciles con sus ocurrencias y hacerme recordar que, a pesar de todo, siempre hay motivo para estar feliz y seguir adelante.

A mi prima Mari; a mis tíos, Marleni, Enrique, Lucho; a mis abuelos Víctor y Alfredo que me cuidan desde el cielo; a mis abuelas Gregoria y Balbina, por hacerme sentir que a su lado tengo una segunda familia.

A mis docentes universitarios por sus enseñanzas dentro y fuera de las aulas, y en especial a mi asesora, Obstetra. Evelyn Karla Medina, por su tiempo y apoyo. A mis amigas y amigos de la vida universitaria que siempre estuvieron conmigo en las buenas y las malas que se las arreglaban para hacerme sentir mejor. A mi mascota Scrappy, por ser mi fiel acompañante en todo momento.

DEDICATORIA

En primer lugar dedico esta tesis a mi padre, Carlos Quispe Gaspar, que siempre estuvo conmigo apoyándome en toda mi etapa universitaria, dándome un soporte emocional, él es mi motivo de seguir adelante , su amor , su paciencia han sido un pilar fundamental en mi formación, a mis hermanos, Rafael y Giancarlos, que son el motivo de mi vida y la razón de seguir adelante, gracias por todo lo bueno y lo malo que vivimos y por sus consejos que me inculcaron a seguir adelante y a que cualquier adversidad que se me presente , seguir adelante . Los amo. A mi madre, mis abuelos, tíos, primos que los estimo demasiado y los tengo siempre en mi corazón.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN	x
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Situación problemática	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Justificación de la investigación.....	4
1.3.1. Justificación teórica	4
1.3.2. Justificación metodológica.....	4
1.3.3. Justificación práctica	5
1.4 Objetivos de la investigación	5
1.4.1 Objetivo general.....	5
1.4.2 Objetivos específicos	5
II. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.1.1 Antecedentes internacionales	7
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	8
2.1.3. Antecedentes regionales /locales	11
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Bases Conceptuales.....	14
2.4. Definición de términos básicos.....	33
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	35
3.1 Hipótesis.....	35
3.1.1 Hipótesis general.....	35
3.2 Identificación de variables.....	35
3.3 Operacionalización de variables	37
IV. METODOLOGÍA.....	39

4.1	Ámbito de estudio: Localización política y geográfica	39
4.2	Tipo y nivel de Investigación	39
4.3	Unidad de análisis	41
4.4	Población de estudio.....	41
4.5	Tamaño de muestra.....	42
4.6	Técnicas de selección de muestra.....	43
4.7	Técnicas de recolección de información.....	43
4.8.	Técnicas de análisis e interpretación de la información	45
V.	RESULTADOS.....	46
5.1.	Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados ...	47
VI.	CONCLUSIONES	60
VII.	RECOMENDACIONES	61
VIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	63
IX.	ANEXOS	70
a)	Matriz de consistencia.....	71
b)	Solicitud de validación	72
c)	Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos.....	73
d)	Validación de ficha de recolección de datos para el juicio de expertos	75
e)	Lista de expertos.....	80
f)	ficha de recolección de datos	80
g)	Confiabilidad de ficha de recolección de datos	82
h)	Solicitud para el acceso a las historias clínicas	83
i)	Carta de autorización del director para el recojo de datos	84
j)	Base de datos en SPSS.....	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de decisión para la confiabilidad del instrumento	44
Tabla 2. Alfa de Cronbach del instrumento de recolección de datos	44
Tabla 3. Medida de tendencia central de la edad de las mujeres atendidas en el centro de salud de Andahuaylas 2023, en el periodo enero a junio.....	46
Tabla 4. Características sociodemográficas en mujeres atendidas en el centro de salud de Andahuaylas 2023, en el periodo enero a junio.....	47
Tabla 5. Características reproductivas en mujeres atendidas en el centro de salud de Andahuaylas 2023, en el periodo enero a junio.....	49
Tabla 6. Factores sociodemográficos asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres atendidas en el centro de salud de Andahuaylas 2023, en el periodo enero a junio.....	51
Tabla 7. Factores reproductivos asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres atendidas en el centro de salud de Andahuaylas 2023, en el periodo enero a junio.....	53

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres atendidas en el centro de salud de Andahuaylas, 2023.

Material y Método: Estudio de tipo no experimental, analítico transversal, retrospectivo; con una muestra no probabilística de 177 mujeres de 15- 49 años. La recolección de datos se hizo mediante el análisis documental; se determinó la asociación entre los factores sociodemográficos y reproductivos con el uso de métodos anticonceptivos modernos, mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson, para comparar proporciones; se realizó el análisis bivariado, mediante la estimación de Odds Ratio (OR) y sus respectivos intervalos de confianza al 95%. El valor p se consideró estadísticamente significativa si es $<0,05$. **Resultados:** El estado civil con pareja ($p= 0,000$; $OR=5.589$) , ocupación independiente ($p= 0,003$; $OR= 1.398$), nivel de instrucción superior ($p= 0,000$; $OR= 6.253$), religión católica ($p=0,000$; $OR=6.253$), idioma castellano ($p= 0,017$; $OR= 2.531$), residencia urbana ($p=0.035$; $OR=1.047$), la violencia familiar ($p= 0.000$; $OR= 2.253$), inicio de relaciones sexuales a partir de los 18 años ($p=0.008$; $OR=2.879$), multiparidad ($p=0,003$; $OR=2.859$) y el uso previo de métodos anticonceptivos ($p=0,000$; $OR= 15.244$); fueron factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos.

Conclusión: Existen factores sociodemográficos y reproductivos asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos.

Palabra clave: Anticonceptivos, factores sociodemográficos, mujeres, asociación (Fuente: DeCs).

ABSTRACT

Objective: Determine the factors associated with the use of modern contraceptive methods in women treated at the Andahuaylas health center, 2023. **Material and**

Method: Non-experimental, cross-sectional, retrospective analytical study; with a non-probabilistic sample of 177 women aged 15-49 years. Data collection was done through documentary analysis; The association between sociodemographic and reproductive factors with the use of modern contraceptive methods was determined, using the Pearson chi-square test, to compare proportions; The bivariate analysis was carried out by estimating the Odds Ratio (OR) and their respective 95% confidence intervals. The p value was considered statistically significant if it is <0.05 .

Results: Marital status with partner ($p= 0.000$; $OR= 5.589$), independent occupation ($p= 0.003$; $OR= 1.398$), level of higher educativos ($p= 0.000$; $OR= 6.253$), Catholic religion ($p= 0.000$; $OR= 6,253$), Spanish language ($p= 0.017$; $OR= 2.531$), urban residence ($p=0.035$; $OR=1.047$), family violence ($p= 0.000$; $OR= 2.253$), initiation of sexual relations from the age of 18 ($p=0.008$; $OR=2.879$), multiparity ($p=0.003$; $OR=2.859$) and previous use of contraceptive methods ($p=0.000$; $OR= 15.244$); were factors associated with the use of modern contraceptive methods.

Conclusion: There are sociodemographic and reproductive factors associated with the use of modern contraceptive methods.

Keyword: Contraceptives, sociodemographic factors, women, association (Source: DeCs).

INTRODUCCIÓN

Los métodos anticonceptivos son importantes implementos que tiene la población en general tanto hombres y mujeres para lograr una planificación familiar satisfecha.

Según la Organización Mundial de la salud hay una gran necesidad y descontento sobre la posibilidad de acceso en cuanto a los métodos anticonceptivos modernos, lo cual persiste en nuestro país. En muchos entornos, el libre acceso a métodos anticonceptivos, continúan siendo de mala calidad o nula disponibilidad en el servicio de planificación familiar, y al mismo tiempo persisten las deficiencias en la provisión de servicios de salud y las limitaciones sociales.

El uso principalmente de los métodos anticonceptivos modernos de planificación familiar por su mayor eficacia está asociado a eludir, el descenso de embarazos en adolescentes, evitar embarazos no deseados, abortos, prevención de infecciones de transmisión sexual y la mortalidad materna, facilitando así una maternidad voluntaria y saludable. Para ello se debe lograr recabar a la población en general sobre el tema de salud sexual reproductiva y el acceso a métodos anticonceptivos modernos, priorizándolos a este por su mayor eficacia en comparación con los métodos naturales que teniendo en cuenta esta presenta altas tasas de falla por la información limitada sobre el uso métodos de planificación familiar.

Diversos factores entre ellos los sociodemográficos y reproductivos han sido estudiados y propuestos para el uso de métodos anticonceptivos modernos. Por ello, esta investigación buscó determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, adaptando técnicas de recolección de datos.

según investigaciones realizadas, de acuerdo a los antecedentes se consignan datos donde se ve que los factores sociodemográficos están asociados al uso de métodos anticonceptivos como la edad, se pudo observar las mujeres 15-24 años presentar mayor probabilidad de usar métodos que las que son mayor a 30 años, y entre otros estudios realizados también se pueden visualizar diversas asociaciones de factores frente al uso de métodos anticonceptivos modernos.

En este sentido se pretendió realizar esta investigación con un nivel de profundidad y de análisis de datos, ya que estos resultados obtenidos de dicha investigación podrán contribuir al conocimiento, mejorar o diseñar programas y planes de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos modernos.

La siguiente investigación tiene como desarrollo lo siguiente:

capítulo I: se detalla el problema de la investigación; inicia del planteamiento del problema. seguido de la formulación del problema, la justificación y los objetivos de la investigación.

En el capítulo II: corresponde al marco teórico donde se encuentran los antecedentes del estudio que sirvió para ver la realidad del problema de investigación, seguido de las bases teóricas donde se pone énfasis en el uso de métodos anticonceptivos modernos, en este capítulo también se encuentran el marco conceptual.

En el capítulo III: corresponde a la hipótesis, identificación de variables además de la operacionalización de variables.

En el capítulo IV: se describe el ámbito de estudio: localización política y geográfica, además del tipo de investigación, unidad de análisis, población, muestra, técnicas

de selección de muestra, técnicas de recolección y análisis de información y por ultimo las técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas.

Capítulo V: resultados de la investigación

Al final del documento se halla todos los anexos que se generaron y usaron para culminar la investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

La organización mundial de la salud (OMS) indica que existe una insatisfacción enorme en el acceso y uso de los métodos anticonceptivos, lo cual constituye un reto para los diferentes países del mundo, ya que este problema de salud pública viene a ser un desafío que no ha podido llegar a soluciones concretas(1).

Estudios llevados a cabo en más de 185 países del mundo acerca del acceso a los métodos anticonceptivos reportaron que existen más de 1900 millones de mujeres en etapa reproductiva, de las cuales 1100 millones de mujeres están en la necesidad de poder acceder a métodos de planificación modernos, solo 840 millones acceden a estos métodos anticonceptivos y 270 millones de ellas no son atendidas, ni suministradas por los métodos modernos(2).

En Latinoamérica la falta de acceso a métodos anticonceptivos modernos también representa un importante problema por parte de las mujeres en edad fértil, esta falta de uso ocasiona embarazos no deseados tanto en adolescentes y mujeres adultas, además de algunas complicaciones obstétricas como partos prematuros, bajo peso al nacer entre otras. Se conoce que el 10 % de las mujeres de 15 a 49 años tienen insatisfacción del uso de los métodos de planificación familiar, el 17 % corresponde a mujeres de Centro América y el Caribe, mientras que el uso y prevalencia en general de América latina representa el 74 % y de 61 % para Centro América(3).

En Haití solo el 31 % de mujeres en edad reproductiva accede a los métodos de planificación familiar, Bolivia tiene un 35 %, en Colombia el 89 %; mientras que los demás países como Costa Rica, Brasil y Paraguay tienen alrededor del 70 % de uso de método modernos de planificación familiar, pero si vemos datos sobre el uso

de métodos de planificación familiar de largo plazo, solo representa el 10% en países como Cuba, México, Paraguay y Ecuador(4).

En el Perú según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) del año 2021, indica que 57% de mujeres en edad reproductiva usan métodos anticonceptivos, siendo inferior a la prevalencia de Latinoamérica que alcanza el 69%. El promedio nacional (57%) de uso de métodos anticonceptivos, disminuye en algunos departamentos como Puno que tiene un promedio de 37.7%, Cusco 53.9%, Cajamarca 52.5%, Ayacucho 55.8%; mientras que en la región Apurímac solo el 56% de la población en edad fértil accede al uso de métodos de planificación familiar modernos(5).

A nivel de la provincia de Andahuaylas, no es ajeno a esta realidad problemática de la falta de acceso y uso de métodos de planificación familiar, según datos de la dirección de salud Apurímac II, se tiene una población de 36,179 mujeres en edad fértil, de las cuales sólo el 53.9% de la población en edad fértil tiene acceso a los métodos modernos, evidenciándose un aún limitado acceso a los métodos de planificación familiar en nuestra provincia de Andahuaylas(6).

Esta problemática se presenta porque múltiples factores se han asociado con el uso de métodos anticonceptivos como la edad, procedencia, grado de instrucción, religión, ocupación, idioma, violencia familiar, el inicio de las relaciones sexuales y la paridad. Así como también la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos en el Perú persisten a pesar del incremento de uso de MACM en algunos departamentos (4).

Si esta situación continua arrasará altas tasas de embarazo no deseado, embarazos en adolescentes, infecciones de transmisión sexual, abortos y otras

complicaciones, lo cual es una realidad problemática en todos los sistemas de salud y esto es suficiente razón para implementar mejoras políticas para cubrir la demanda de anticonceptivos, la prevención de embarazos no deseados mediante métodos anticonceptivos modernos (6).

Esta investigación pretende conocer los principales factores sociodemográficos y reproductivos asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos, por ende, se pretende mejorar los programas de planificación familiar, deben de enfocarse en mejorar el acceso a servicios de salud, así como educar a la población sobre los beneficios y disponibilidad de los métodos anticonceptivos modernos que la información hacia la usuaria sea en un lenguaje claro y preciso (6).

La realización del presente estudio pretende brindar un aporte científico que sirva de guía para el diseño de futuras investigaciones e intervenciones que permitirán a las autoridades generar estrategias de salud pública para promover el uso de métodos anticonceptivos modernos y mejorar su acceso oportuno.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuáles son los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres atendidas en el centro de salud Andahuaylas, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres atendidas en el centro de salud Andahuaylas, 2023?

- ¿Cuáles son los factores reproductivos asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres atendidas en el centro de salud

Andahuaylas, 2023?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación teórica

La presente investigación se realizó por la necesidad de poder conocer los diferentes factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos de planificación familiar. Y de esta manera tomar las medidas necesarias y oportunas de acuerdo al caso como implementar estrategias de planificación familiar que llegue a todas las mujeres de la provincia de Andahuaylas y la tendencia de uso de MACM aumente relativamente al promover y concientizar a la población el uso de métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados y prevenir enfermedades de transmisión sexual, así como también reducir significativamente las tasas de aborto. Es importante tener en cuenta a los factores asociados para promover el uso adecuado y efectivo de los métodos anticonceptivos modernos, además los resultados del presente estudio aportaran nuevos conocimientos relacionados al tema, ya que esta problemática no ha sido estudiada tan a fondo en la realidad donde se llevó a cabo el estudio, sirviendo como una nueva fuente bibliográfica, útil para futuras investigaciones acerca de los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos de planificación familiar en la provincia de Andahuaylas.

1.3.2. Justificación metodológica

El diseño metodológico empleado en el presente estudio epidemiológico transversal, es un diseño poco conocido en nuestro medio, por lo tanto, su empleo nos ha permitido familiarizarnos mejor con este diseño de estudio; además de conocer la exposición individual a los factores de cada una de las unidades de estudio.

1.3.3. Justificación práctica

De los resultados de esta investigación, se tendrá conocimiento de los diferentes factores que están asociados al uso de métodos de planificación familiar moderno. Estos resultados serán dados a conocer a las diferentes autoridades de salud, autoridades políticas y locales, con la finalidad de que puedan reorientar y diseñar estrategias en base a los resultados de la investigación y así lograr mejores coberturas de acceso a los diferentes métodos modernos de planificación familiar, de esta manera contribuir a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población de Andahuaylas.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

- Determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres atendidas en el centro de salud Andahuaylas, 2023.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar los factores sociodemográficos asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres atendidas en el centro de salud Andahuaylas, 2023

- Determinar los factores reproductivos asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres atendidas en el centro de salud Andahuaylas, 2023

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Bakibinga P, et al (7), en Zambia, en el año 2019, en su estudio cuyo objetivo era comprender los factores detrás de la utilización actual de métodos anticonceptivos inyectables de acción prolongada y permanentes, con una metodología de tipo transversal, la muestra que utilizó en este estudio fue de 1796 mujeres casadas de 15 a 49 años, llegando a los resultados donde indica que las mujeres que tenían estudios primarios (AOR = 0,544) y las que no tenían estudio (AOR = 0,411) presentaban menor probabilidad de uso de métodos anticonceptivos inyectables, de acción prolongada y permanentes; mientras que las mujeres de edades comprendidas entre 15 a 24 años (AOR = 3,212), y 25 a 34 años (AOR = 1,771), presentaron mayor probabilidad de usar el método que las de 35 años a más, el número de hijos de 3 a 4 (AOR = 0,671) fue un factor de riesgo asociado a menor probabilidad de uso del método anticonceptivo en comparación de los que tenían de 5 a más hijos. Las mujeres con residencia urbana (AOR = 1.537) tenían mayor probabilidad de uso de método anticonceptivo que las que vivían en zonas rurales, llegando a la conclusión que el aumento de mujeres que acceden a un método anticonceptivos inyectables de acción prolongada y permanentes son por parte de aquellas de zonas rurales, y bajo nivel educativo.

Antarini A. (8), en Indonesia, en el año 2022, en su investigación donde su objetivo fue identificar los factores asociados con el uso de anticonceptivos entre mujeres en edad reproductiva; empleando una metodología analítica transversal, la muestra estuvo conformada por 768 mujeres de 15 a 49 años. Los resultados obtenidos dan a conocer que las mujeres de 15 a 49 años (ORa= 8,955), el nivel educativo

superior ($ORa=2,017$), el número de hijos entre 1 y 2 ($ORa =1,207$), las mujeres que vivían en ciudades usarían más probablemente anticonceptivos que las mujeres que vivían en una zona rural ($ORa=0,877$) y el nivel económico alto ($ORa=2,23$) se asociaron significativamente con el uso de anticonceptivos entre las mujeres en edad reproductiva; concluyendo que los factores como la edad de la mujer, la educación, el número de hijos vivos, el área de residencia, nivel económico, se consideraban importantes para determinar el uso de anticonceptivos entre las mujeres en edad reproductiva.

Nkoka O, (9), en Asia en el año 2021, en su estudio que tenía como objetivo examinar los factores que estaban asociados al uso de anticonceptivos en mujeres. La metodología empleada fue transversal a través de la utilización de datos de encuestas realizadas en Camboya, la muestra estuvo conformada por 10849 mujeres; los resultados obtenidos demuestran que la probabilidad de uso de un método anticonceptivo moderno, aumento en mujeres con educación secundaria y superior ($OR = 1,43$), y un trabajo remunerado ($OR = 1,23$); llegando a la conclusión que los factores que influyen en el uso de un método anticonceptivo moderno en las mujeres casadas de Camboya son el nivel de educación y el empleo.

Eduardo F. E. (10), en Bolivia, en el año 2020, realizó una investigación con el objetivo de conocer los factores que se relacionaban en el uso de un método anticonceptivo moderno; empleando una metodología analítica transversal, con una muestra de 17.654 mujeres, obteniendo los resultados que indicaron que la asociación de no usar algún método moderno se relacionó en aquellas mujeres que tenían más de 4 hijos ($OR=1,21$), quienes tenían una ocupación sin título profesional ($OR=1,74$), trabajo no remunerado ($OR=1,55$), mujeres sin ocupación ($OR=0,58$), iniciación de actividad sexual antes de los 15 años ($OR=0,78$);

concluyendo que la falta de uso de métodos modernos estaba asociado a la falta de conocimientos sobre estos, la falta de uso por su cultura machista y patriarcal, no tener estudios y trabajo.

Sambah F, et al (11), en África en el año 2022 en su estudio el cual tuvo como objetivo el conocer la prevalencia y los predictores del uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada, utilizando una metodología de diseño transversal, con una muestra de 5854 adolescentes y mujeres jóvenes sexualmente activas de 15 a 24 años, los resultados encontrados indican que las adolescentes y mujeres jóvenes que estaban casadas tenían una menor probabilidad de utilizar anticonceptivos reversibles de acción prolongada que aquellos que nunca se casaron (AOR = 0,63), adolescentes y las mujeres jóvenes con uno a tres partos (AOR = 6,42) y aquellas con cuatro o más partos (AOR = 7,02), quienes tenían más probabilidades de usar anticonceptivos reversibles de acción prolongada en comparación con los que no tenían hijos; concluyendo que la utilización de anticonceptivos reversibles de acción prolongada entre las adolescentes y las mujeres jóvenes es baja en los países de alta fertilidad en África subsahariana.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Soriano D. R., et al, (12) en Perú, en el año 2020, en su estudio cuyo objetivo era el evaluar los factores asociados con el uso de anticonceptivos altamente efectivos, para lo cual utilizó una metodología analítica transversal de datos de una encuesta demográfica y de salud familiar del 2017, la muestra fue de 30.169 mujeres peruanas de 15 a 49 años, llegando a los resultados de que los factores que estaban relacionados al uso de los métodos altamente eficaces era: El tener un hijo (RPa: 4,03;) o más hijos (RPa: 5,60) y tener un seguro (RPa: 1,14). Mientras que las mujeres que Vivian en la sierra (RPa: 0,74), edad ≥ 35 años (RPa: 0,78),

estado civil soltera o conviviente (RPa: 0,52), presentaban menos probabilidades de uso de métodos anticonceptivos de alta eficacia; llegando a la conclusión que la difusión de los métodos anticonceptivos debe ser integradora y de fácil acceso.

Meléndez J. A, et al, (13), en Perú, en el año 2022 en su investigación cuyo objetivo fue determinar los factores que se asociaban al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, la metodología del estudio fue analítico transversal, una muestra de 29732 mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años. Los resultados que se obtuvieron indican que una mayor prevalencia de mujeres usuarias de métodos anticonceptivos vive en la zona urbana (RP = 1.046), mujeres casadas (PR = 1.080), mayor educación (RP = 1.021,) y por último el inicio de relación sexual antes de los 17 años (RP = 1.017), tienen una mayor prevalencia de uso de métodos anticonceptivos; llegando a la conclusión de que los factores como vivir en zona urbana, edad de la primera relación sexual menor de 17 años, estar casado y tener nivel educativo alto, se relacionan positivamente en el uso de métodos anticonceptivos.

Segundo J. P, et al,(14) en Perú, en el año 2020, se plantearon como objetivo de estudio estimar la prevalencia y determinar los factores asociados al acceso de métodos de planificación familiar modernos en mujeres en edad fértil, la metodología fue observacional transversal y analítico, el tamaño total de la muestra fue de 3 611, arribando a los siguientes resultados: El 78,45% no tuvo acceso a métodos de planificación familiar modernos. Estar en la etapa de vida joven (RPa=1.07), tener un estado civil de casado (RPa=1.09), conviviente (RPa=1.11), residir en una zona urbana (RPa=1.21) se asociaron con mayor probabilidad de acceder a métodos de planificación familiar modernos; llegando a la conclusión que tres de cada diez mujeres en edad fértil tiene acceso a métodos

de planificación familiar modernos, que los factores tales como ser joven, casada, conviviente, y residir en una ciudad incrementan la probabilidad de acceder a métodos modernos.

Delgado J.J. (15) en Lima, en el año 2021 realizó un estudio con el objetivo de conocer los factores que se asocian al uso de métodos anticonceptivos en mujeres; la metodología empleada fue tipo cuantitativo de diseño observacional, analítica transversal, la muestra fue de 29621 mujeres de 15 a 49 años, obteniendo como resultados que el factor edad de 35 a 49 años ($RP_a=0.96$), que tenga en la actualidad pareja ($RP_a= 1.04$), con estudios no superiores ($RP_a= 1.04$), estudio superior ($RP_a= 1.05$), vivir en la zona urbana ($RP_a=1.0295$), rango de edad de primera relación sexual mayor de 18 años ($RP_a= 1.0 \ 9$), el tener de 1 a 3 hijos promedio ($RP_a= 1.043$) y aquellas que tuvieron de 4 a más hijos ($RP_a= 1.07$) se asociaron positivamente para el uso de un método anticonceptivo; arribando a la conclusión que los factores que tienen más asociación con el uso de anticonceptivos modernos fue la edad entre los 35 a 49 años, tener pareja actualmente, el nivel educativo superior y no superior, residir en área urbana y tener de uno a más hijos.

Josué M.A.,(16) en Lima, en el año 2021 realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, siguiendo una metodología observacional, analítico y retrospectivo, con una muestra de 29732 mujeres en edad fértil, los resultados revelaron que las mujeres que residen en el área urbana tienen una mayor razón de prevalencia en un 4.6 % de usar un método anticonceptivo que en mujeres de área rural con ($RP = 1.046$), solteras o divorciadas ($RP = 1.080$), mujeres con estudios no superiores tiene una menor prevalencia de uso de anticonceptivos que

las mujeres con estudios superiores (RP = 0.979), mujeres que iniciaron su vida sexual antes de la mayoría de edad (RP = 0.984), llegando a la conclusión de que los factores sociodemográficos entre residir en área urbana, edad de primera relación sexual, ser casada o convivir con pareja y tener grado de instrucción superior están asociados al uso de métodos anticonceptivos.

2.1.3. Antecedentes regionales /locales

No se encontraron

2.2. Bases teóricas

El presente estudio se desarrolla sobre la base de las principales teorías a continuación, se expone las principales teorías sobre las que se desarrolla este estudio.

Según la OMS: La planificación familiar ofrece a hombres y mujeres todos los procedimientos destinados a controlar su reproducción da la oportunidad de reflexionar sobre la cantidad de hijos que desean tener y el momento en que desean concebirlos. Su principal propósito es proporcionar información y competencias que capaciten a las personas para alcanzar el tamaño deseado de su familia y gestionar eficazmente el calendario de los nacimientos y mejorar su calidad de vida. Esto es de gran importancia, ya que salvaguarda los derechos, la salud y la integridad tanto de las mujeres como de las familias. La planificación familiar se concibe como un procedimiento que garantiza la seguridad de la salud reproductiva y permite que las personas tomen decisiones de forma autónoma y responsable en lo que respecta la frecuencia de los hijos que desean concebir al número y el momento en los que lo desean tener(1).

Según la (CIPD): Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, la salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de género. A partir de la CIPD se originó una nueva idea de la salud reproductiva, así mismo se dio visibilidad a la sexualidad como algo esencial en las personas, también se vio la importancia que tiene la autonomía en la mujer, para que ella pueda controlar y tomar las decisiones sobre su fecundidad, haciendo hincapié en la equidad e igualdad de género, generalmente los programas de salud reproductiva estaban dirigidos a las mujeres y no se hacía participe al cónyuge. Pero, hubo investigaciones que demostraron que los hombres pueden ser de ayuda fundamental para que las mujeres accedan a los servicios de salud reproductiva (17).

Según Lucia C: La teoría Modelo de conducta anticonceptiva en mujeres jóvenes determina que la salud viene a ser una preocupación a nivel mundial, y el embarazo, en particular, se rige como uno de sus aspectos cruciales. Los embarazos no planificados han emergido como una problemática fundamental en el ámbito de la salud reproductiva a nivel global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) revela que se producen alrededor de 200 millones de embarazos anualmente en todo el mundo, y más del 50% de estos no son planificados. Alarmanamente, se estima que se producen 529,000 muertes maternas anualmente, y el 13% de estas se asocian a abortos de riesgo. Es importante destacar que aproximadamente el 99% de los embarazos se suscitan en países en vías de desarrollo, y una parte significativa de estos (38%) tienen lugar en América Latina y el Caribe. Adicionalmente, se reporta que el 24% de los abortos a nivel mundial ocurren en la misma región. Una estrategia efectiva para mitigar la incidencia de embarazos no planificados consiste en el empleo de métodos anticonceptivos(60).

Según zans: la teoría del conocimiento se define como un conjunto de ideas, conceptos o experiencias adquiridas a través de los sentidos que permiten a un grupo o individuo alcanzar un nivel superior de razón. El conocimiento adecuado sobre sexualidad y anticoncepción se define como la posesión de capacitación sobre sexualidad y anticoncepción que le permite a uno tomar decisiones informadas y perseguir la propia sexualidad de manera segura, el aumento del nivel de conocimiento sobre sexualidad y anticoncepción se ha considerado un elemento clave en la prevención de embarazos no deseados (60).

Alemayehu B: cuestiones de género en planificación familiar a través del tiempo, A la mayoría de las mujeres en los diferentes países se les niegan sus derechos fundamentales, a pesar de que los cónyuges tienen un papel importante en la aceptación de la planificación familiar. A menudo se ven obligadas a tener una gran cantidad de hijos y solo menos de una cuarta parte de las mujeres pueden decidir por sí mismas el uso de anticonceptivos, a finales de la década de 1960, iniciaron los primeros programas de planificación familiar, estos estuvieron orientados mayormente a disminuir la fecundidad con un mayor uso de anticonceptivos. En el 2010 con el fin de cooperar con la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) creó ONU Mujeres. Implementando como un objetivo el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva (61).

Osamor p: la teoría de autonomía como empoderamiento en planificación familiar, define la autonomía de las mujeres como “la capacidad y libertad de actuar de manera independiente, es la capacidad de las mujeres para tomar y ejecutar decisiones independientes relacionadas con asuntos personales de importancia para sus vidas. Algunos estudios muestran que las mujeres con mayor autonomía

tienen más probabilidades de buscar atención médica por sí mismas y utilizar diferentes formas de servicios de atención de la salud a su disposición. En el contexto de la planificación familiar, el concepto de empoderamiento de la mujer generalmente se asocia con una variedad de elementos que van desde el matrimonio tardío, capacidad de las mujeres casadas para discutir libremente sobre sus necesidades de planificación familiar con sus cónyuges y poder tomar decisiones independientes sobre su fertilidad, incluido el salir de los límites de la vivienda para buscar suministros anticonceptivos. Por lo tanto, el empoderamiento debe estar debidamente considerado en la planificación familiar (61).

2.3. Bases Conceptuales

Planificación Familiar

Según la definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la planificación familiar incluye todas las intervenciones, procedimientos y actividades, que están dirigidas a mujeres y varones en edad reproductiva, dentro de las cuales están en la necesidad de brindar, orientación y consejería, así como también la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos modernos (18). Esto permite a las parejas ejercer su derecho de escoger libre y responsablemente si requieren tener hijos o no, de la misma forma el número de hijos y en que intervalos de tiempo requieren tener hijos (18).

Siendo un fin la igualdad de género, la planificación familiar es una de las herramientas, que ayuda a la mujer y disminuir la pobreza; sin embargo, debido a la falta de información, servicios o apoyo de sus parejas, aún hay mujeres que no pueden acceder a métodos anticonceptivos modernos(19); la defensoría del pueblo reitera que la planificación familiar es un derecho humano y que el gobierno tiene

la obligación de proveer los métodos anticonceptivos modernos en mejores condiciones para garantizar una adecuada salud sexual y reproductiva de las mujeres. La OMS, garantiza que todas las mujeres en edad fértil tengan acceso a los métodos anticonceptivos, ya que el uso de estos anticonceptivos previene el riesgo para su salud relacionados con el embarazo, en especial en adolescentes, así como también previene la tasa de mortalidad infantil en un 45 % (20).

Métodos Anticonceptivos (MAC)

Los métodos anticonceptivos son procedimientos que contribuyen a la reducción de las probabilidades de una fecundación en las mujeres con edad fértil. Para determinar la eficacia se utiliza el número de embarazos por cada 100 mujeres que utilizan el procedimiento durante un año. Los métodos se dividen en cuatro categorías en función de su eficacia cuando se utilizan regularmente: es muy eficaz (entre 0 y 0,9 embarazos por cada 100 mujeres); eficaces (entre 1 y 9 embarazos por cada 100 mujeres); efectivos (entre 1 y 9 embarazos por cada 100 mujeres) (21).

Para lograr coberturar los requerimientos de anticoncepción de las mujeres, es importante brindar la variedad de métodos anticonceptivos que brinden seguridad, eficacia y que estén a la disponibilidad de la población que requiera de ellos. Un estudio realizado en la India, reveló que los métodos anticonceptivos modernos tienen mayor aceptación y esta aceptación está influenciada por diversos factores (22).

Beneficios de los métodos anticonceptivos

- ✓ Genera planes de salud sexual y reproductiva (Infante, 2021).
- ✓ Prevenir embarazos en adolescentes
- ✓ Mayores oportunidades de educación y más
- ✓ Disminución de la morbi mortalidad.

- ✓ Prevenir infecciones de transmisión sexual
- ✓ Contribución en el desarrollo económico sostenibles de los países (OMS, 2020).
- ✓ Mayor nivel de autonomía para las mujeres
- ✓ La existencia de un método anticonceptivo para cada paciente con diferentes características clínicas(21).

Métodos anticonceptivo modernos

Los métodos anticonceptivos modernos son aquellos métodos que se basan en el conocimiento científico de la fertilidad(23). Las cuales actuaran de diversos mecanismos para evitar la fecundación, usando diversos insumos. El Ministerio de Salud de Perú menciona los siguientes métodos anticonceptivos modernos: Dispositivo intrauterino (T de cobre), Implante sub dérmico (etonogestrel), inyectables, anticonceptivo oral, condón masculino y femenino, ligadura de trompas y vasectomía, anticonceptivo oral de emergencias, y espermicidas(18). En comparación a los métodos anticonceptivos de planificación familiar que son naturales se basan en el conocimiento de la fertilidad, pero estas no utilizan elementos o sustancias para evitar la fecundación(23).

A) Métodos de Barrera

Es método de barrera física eficaz, este impide la unión del óvulo y el espermatozoide, así evitando un embarazo. En cuanto a su mecanismo de acción estos métodos de barrera impiden el ingreso de los espermatozoides al tracto reproductor femenino evitando una fecundación posteriormente (18)

Existen tipos de preservativo las cuales son:

- Condón Masculino

Es una fina funda de látex su uso es antes del contacto sexual, se aplica al pene erecto de esta forma bloquea a los espermatozoides y evita que se una con el óvulo(24).

La longitud, el grosor y la anchura de los preservativos están reguladas en 160 mm, 0,03 mm y 54 mm, respectivamente. El preservativo de eje recto es el más popular, ya que tiene una anchura uniforme desde la punta hasta la base(25).

La aceptación del uso del preservativo masculino en las mujeres y sus parejas han ido creciendo en los últimos años. En un artículo se menciona sobre el comportamiento de los hombres hacia los métodos controlados por mujeres en el suroeste de Uganda. La información se recopiló en entrevistas individuales con 50 hombres y 7 discusiones de grupos focales con 42 hombres. El comportamiento de los hombres hacia el condón masculino. Prefieren el uso del condón masculino porque protege contra infecciones y embarazos no deseados(26).

Los jóvenes no tienen los suficientes conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, como indican algunos estudios. Dentro de este grupo se encuentran los estudiantes universitarios que tienen acceso a la información y no realizan cambios en la prevención, mediante el uso del condón, ellos creen que tienen invulnerabilidad o suelen argumentar sobre la disminución de la sensibilidad al momento de uso del condón(27).

Características:

Es un método eficaz, si se usa correctamente, según las prescripciones indicadas tiene pocos efectos colaterales como alergia al látex, es bastante accesible, fácil de obtener y a bajo precio si su uso es correcto otorga doble protección: protegede embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual /VIH-SIDA(18)

Se describe su forma de uso:

- Presionar el extremo cerrado del condón, verificando que no quede aire.
- Deslizar progresivamente el condón hasta la base del pene.
- Culminando la actividad coital, retirar con cuidado el preservativo.
- Retirar el preservativo cubriéndolo con papel higiénico.
- Desechar en la basura el papel con el preservativo(24).

Efectividad

Cuando se utilizan correctamente, los preservativos tienen un 97% de éxito en la prevención de las relaciones sexuales(24). Su tasa de falla teórica 2 % y tasa de falla de uso 15 %(28).

- Condón Femenino

Está formado por una fina vaina que se ajusta perfectamente a las paredes vaginales. Bajo tensión, no se ajusta con fuerza. Se adhiere agradablemente. Fabricado en vinilo o poliuretano. Se compone de una funda transparente, dos anillos un anillo interior abierto y un anillo exterior cerrado que cubren el clítoris y los labios mayores. Protege los testículos contra la contaminación y la transmisión de ITS como el VIH, los piojos púbicos y la sarna, a diferencia del preservativo masculino(29).

Forma de uso

Se debe revisar la integridad del paquete y la fecha de vencimiento, siempre previo a utilizarlo lavarse las manos antes de introducir el condón , hacer uso de este antes de contacto físico o penetración , tener en una postura adecuada para poner el preservativo, presionar el aro interno con el dedo pulgar y el dedo medio y poner dentro de la vagina en lo más profundo que lo permita, retirar el dedo y dejar que el aro del borde abierto cubra toda la vulva, ya culminado la actividad sexual, coger el anillo del borde abierto, torcer bloqueando los fluidos quitando con delicadeza de la vagina, cubrirlo con papel y desechar, su eficacia de 88% a 98% si se usa correctamente(24).

En un estudio que se realizó en un grupo de mujeres de La Habana. Se realizó por medio de una encuesta al inicio y final de la experiencia del uso del condón femenino se tuvo como resultado lo siguiente: El 95 % de las mujeres recibió orientación y consejería previa para el uso del condón femenino, lo que garantizó que el 83 % lo utilizaran en algunas y en todas las relaciones sexuales. Las mujeres que manifestaron disposición a continuar utilizando (75.7 %), mencionaron que lo harían por la posibilidad de protegerse de las ITS y el VIH y de los embarazos no planificados(30).

- Espermicidas

Son sustancias que matan los espermatozoides estas tienen diversas presentaciones; en su composición nonoxinol-9(31).

Estas inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina; tiene como ventajas: Eficacia inmediata cuando se utiliza correctamente, sin efectos negativos a largo plazo, sin necesidad de revisión médica ni prescripción, algunos usuarios informan

de un aumento de la lubricación durante las relaciones sexuales, están relacionados con el sexo y pueden irritar el pene y la vagina(31).

Tiene una falla teórica o de uso perfecto 18 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, falla de uso o uso típico 29 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso(31).

Si bien es cierto que; se cuenta en la actualidad con diferentes métodos de anticoncepción seguros y accesibles entre otros, aún existen un grupo de la población que aún no toman la decisión de empezar a cuidarse con algún método de anticoncepción moderna, por lo que se procede al estudio de factores que puedan determinar en la decisión de iniciar el uso de algún método de planificación familiar.

Métodos anticonceptivos hormonales

Son métodos anticonceptivos cuyo mecanismo de acción es el espesamiento del moco cervical y la supresión de la ovulación, evitando la penetración de los espermatozoides al tracto reproductivo femenino. Los anticonceptivos hormonales se dividen en dos grupos: anticonceptivos hormonales combinados y anticonceptivos hormonales solo de progestina(18)

B) Anticonceptivos orales

Los anticonceptivos orales combinados que incluyen progesterona y estrógeno. (31).

Según la concentración de Estrógenos:

- Anticonceptivos orales de alta concentración: estrógenos de mayor o igual de 50 mcg.

- Anticonceptivos orales de baja concentración: menor de 50mcg(31).

Presentan una función que impide el crecimiento del ovulo e incrementa la consistencia del moco cervical, lo que supone un fracaso potencial ante una fecundación. Fallo de uso o uso normal, se produjeron 0,3 embarazos por cada 100 mujeres, producirse en 8 embarazos de cada 100 mujeres durante el primer año de uso. Si presenta algún efecto adverso debe consultarse a un profesional médico(31).

Eficacia del 99.7%, si se usa de forma adecuada(24).

- **Anticonceptivos orales combinados:** con frecuencia se denominan "píldoras" y están compuestas por hormonas sintéticas no naturales llamadas esteroides, estrógenos y gestágenos que producen un estado farmacológico que no es fisiológico. Para empezar, se tomará del primer día hasta el quinto día del ciclo menstrual. Se administra durante 21-24 días. Cada día debe consumirse un comprimido y dependiendo del preparado 21, 22 ó 28 comprimidos(32).

- **Anticonceptivos orales de sólo progestágenos:** a las mujeres lactantes se les administran comprimidos sólo de progestágenos o sin estrógenos, que tienen un bajo contenido hormonal y deben tomarse todos los días. La progesterona y los progestágenos incrementa la consistencia del moco cervical, haciéndolo espeso, denso y opaco, además de elevar la densidad celular, lo que dificulta la motilidad de los espermatozoides e impide su ascenso(32).

Estos anticonceptivos no se aconsejan si la paciente presenta alguna de las siguientes condiciones: Sospecha de embarazo, hemorragias vaginales injustificadas, madres lactantes que continúen durante seis meses después del parto, antecedentes de cáncer de mama, hipertensión y enfermedades crónicas

como epilepsia, paludismo, tuberculosis y trastornos tiroideos, así como mujeres con patologías cardiovasculares(33).

C) Inyectables anticonceptivos

La Depo Provera, Noristerat, inyectables hormonales, no presenta en su composición estrógenos. Dependiendo del tipo de inyectable, se administra una ampolla cada mes o tres meses para prevenir el embarazo. Sus acción incluyen la prevención de la ovulación, generando el aumento de la consistencia del flujo cervical y la modificación del endometrio (que hace menos probable la implantación)(34).

La vía de administración de este anticonceptivo es por vía intramuscular (técnica en z), dando tres meses de seguridad a la paciente, tiene una eficacia del 99.95%, si se usa correctamente(24).

- **Inyectables que sólo son progestágenos.** Su método de acción consiste en bloquear la ovulación y realiza cambios en el fluido cervical esta limita el paso de los espermatozoides. Ampolla intramuscular para inyección trimestral, únicamente progestágenos(32).
- **Inyectable combinado.** La progestina de acción prolongada y la hormona estrogénica de acción corta son componentes de los inyectables combinados. Se administran una vez al mes por vía intramuscular z. Actúan impidiendo la maduración de los óvulos mensual y espesando el flujo cervical, lo que dificulta que los espermatozoides lleguen al útero(32).

Teniendo como ventajas: Altamente eficaces, reversibles, fáciles de usar, no limita con la actividad sexual, pueden usarse en secreto, no afectan a la lactancia, tienen efectos secundarios positivos no relacionados con la anticoncepción, pueden

disminuir la anemia falciforme y pueden prevenir las convulsiones en pacientes epilépticos(34).

D) Implantes anticonceptivos

Los implantes, se aplica bajo la piel de la parte superior interna del brazo, son cilindros pequeños, finos, flexibles y no biodegradables. Ofrecen seguridad en la prevención de embarazo y dura de 3 a 5 años, según el implante. No teniendo en su composición estrógenos. Deben ser colocados y retirados por un profesional calificado. Las irregularidades en el sangrado son frecuentes, pero no peligrosas(31).

La acción sobre la consistencia del moco cervical, está evitando que ingrese espermatozoides, la supresión de la ovulación y la reducción de la transferencia de óvulos(24).

No se deberá administrar si la paciente presenta: Cáncer de mama, enfermedad hepática grave, afecciones de infección o tumoraciones en el hígado, así como hemorragia vaginal de origen no determinado, el uso de barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, estos fármacos disminuyen la eficacia de los implantes así como hemorragia vaginal de origen no determinado(31).

Teniendo como beneficios: Eficacia alta y duradera, sin efectos secundarios que no interfieran en el sexo, indicación a cualquier edad, de tres años de protección, retorno inmediato a la fertilidad tras la extracción y sin necesidad de un control pélvico previo; No interfiere en la lactancia, pero puede alterar en la cantidad de la menstruación y los dolores menstruales, cambiar el peso corporal de las mujeres,

aunque lo ideal es someterse a un examen médico antes de empezar con el método(31).

E) Anticonceptivo Oral de Emergencia

Según los criterios de programación nos indica; es una de las formas que las mujeres podrían emplear, sólo en caso de emergencia para prevenir una gestación, se clasifican de la siguiente manera (18).

-Levonorgestrel: 1 tableta de 1.5 mg ó 2 tabletas 0.75 mg

-Combinados: Etinilestradiol + Levonorgestrel 30mg + 150 mcg: 8 tab (Método Yuzpe)(24).

Después de la actividad sexual, la píldora del día después se toma para evitar embarazos no deseados. Sólo ofrece protección contra la actividad sexual muy reciente, por lo que su utilidad es limitada. Debe consumirse en un plazo de 72 horas y no ofrece protección contra las infecciones de transmisión sexual. Sus efectos impiden que los espermatozoides se unan con el óvulo o la liberación de un óvulo de los ovarios(32).

F) Dispositivo Intrauterino

El dispositivo es un componente de polietileno en forma de T que es visible, y tiene un cable de cobre unido que es muy letal para los espermatozoides e limita el ascenso para la fecundación, tiene un cordón que va desde el dispositivo por intermedio del orificio cervical hasta la parte superior de la vagina tiene mucho éxito durante 12 años(32).

El dispositivo inmoviliza a los espermatozoides, lo que afecta a su capacidad para desplazarse por la cavidad uterina. Impiden la reproducción antes de que se produzca la fecundación(31).

No se aplicará en las siguientes condiciones: Embarazo, sepsis posterior al parto, aborto séptico, hemorragia vaginal inexplicada y fibromas uterinos, cáncer de endometrio o de cuello uterino, enfermedad inflamatoria pélvica, cervicitis purulenta, ITS, y VIH si no recibe tratamiento antirretroviral(31).

Teniendo como características: se somete a un examen pélvico para detectar alguna patología antes de la inserción, se observan alteraciones en el sangrado, suelen ser más abundantes y prolongado, dolor durante la menstruación, teniendo un tiempo de duración de 12 años, no interrumpe con la actividad sexual y es reversible, El uso del DIU no se inicia si la mujer tiene una alta probabilidad individual de exposición a infecciones del tracto urinario(31). Es una alternativa para las mujeres que no puedan usar la anticoncepción hormonal. La usuaria debe recibir asesoramiento de los proveedores de servicios sobre sus hábitos personales y las circunstancias de su vecindario que podrían exponerla a las ITS(31).

Eficacia de 99.9%, No interfiere con el acto sexual, no protege contra una Infección de Transmisión Sexual y VIH(24).

G) Anticoncepción quirúrgica voluntaria

Son de naturaleza permanentes, mediante una incisión, de complejidad intermedia, se clasifica de la siguiente manera(1).

- **Anticoncepción quirúrgica femenina:** siendo un método definitivo, esta impide la fecundación a nivel de la trompa de Falopio para evitar la fecundación. Esta de

forma voluntaria, bajo la autorización del paciente. las personas menores de 25 años, las personas sin hijos y las parejas inestables deben ser precavidas (31).

- **Anticoncepción quirúrgica masculina:** la vasectomía método permanente de anticoncepción voluntaria quirúrgica. Siendo la segmentación de los conductos deferentes en una intervención quirúrgica menor. Esta impide la salida de los espermatozoides y limita que se unan con el óvulo, lo que supone un fracaso teórico. Fallo de utilización 0,15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año; 0,15 embarazos por cada 100 mujeres(31).

Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos

Los factores se definen, como una serie de sucesos o elementos que ayudan a que pueda producir un evento conociendo los diversos tipos de métodos anticonceptivos modernos, sus ventajas y características; las mujeres aún se ven influenciadas en diversos factores que influenciarían en la decisión de optar en un método anticonceptivo moderno(30).

Factores Sociodemográficos

- Edad

Se hace referencia a que el grupo etario con menor prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos es el de los adolescentes, ya que es una etapa de transición entre la niñez hacia la adultez, donde se generan múltiples cambios a nivel físico, psicológico y social, esto mismo crea muchas dudas sobre su salud sexual, lo cual lo convierte en un grupo muy vulnerable, teniendo en cuenta que en su gran mayoría este grupo no tiene acceso a los métodos, por su desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos(35).

En contraparte se encontró que las mujeres mayores de 35 años son las que acuden con mayor frecuencia a los servicios de planificación familiar optando por métodos modernos y de larga duración, el grado de madurez física y psicológica ayudan a este grupo etario para poder tomar sus decisiones responsables con respecto a su salud sexual y reproductiva(36).

- **Estado Civil**

El uso de anticonceptivos está muy influido por la aprobación de la pareja. La comunicación entre las parejas en relación con la anticoncepción mejora la aceptabilidad. El conocimiento, la concienciación y el acuerdo de las parejas sobre las preocupaciones anticonceptivas mejoran con una mejor conversación en pareja sobre el uso de método anticonceptivo, lo que conduce a un aumento del uso de anticonceptivos(37).

Las mujeres viudas o divorciadas tienen menor aceptación en el uso de métodos de planificación moderna que en comparación con aquellas mujeres que son casadas, o tienen una pareja estable. Teniendo como postulado de no tener una pareja estable en las cuales podría brindar el apoyo necesario y optar por un método moderno y de larga duración, la falta de independencia de las mujeres casadas para tomar decisiones beneficiosas de salud reproductiva y la decisión de prevenir la estigmatización como resultado de una gestación no deseada en una relación fuera del matrimonio(38).

- **Ocupación**

La situación laboral de las mujeres influye en la decisión de optar un método de anticoncepción moderno, en comparación de mujeres que no cuentan con empleo, ellas optan por cualquier método de planificación familiar. Varios estudios realizados en Turquía demuestran que la aceptación de los métodos modernos es en mayor

proporción, las cuales confirman al autocontrol de las empleadas sobre su sexualidad y reproducción(39).

El uso de anticonceptivos y la fertilidad tienen una relación directa con las mujeres que trabajan. Por lo tanto, los métodos para aquellas mujeres que trabajan es de suma importancia para controlar y limitar los nacimientos. En consecuencia, puede conllevar a que la mujer siga desarrollando su actividad laboral, significativamente para las mujeres que trabajan fuera del hogar como trabajadoras que reciben una remuneración, la tendencia de estas mujeres es de tener un número limitado de hijos que aquellas que no trabajan(40).

- **Grado de Instrucción**

En nivel de educación ofrece mayores oportunidades con respecto a su independencia en su hogar, el conocer nuevas personas y relaciones sexuales. un conocimiento de anticonceptivos entre las mujeres refleja en sus conductas sexuales. Siendo alto el nivel de conocimiento de los métodos, se puede atribuir al acceso de las fuentes de información redes y medios sociales, que en la actualidad es una de las principales fuentes de información(41). El nivel educativo de las mujeres remarca la importancia de la educación en el uso de métodos modernos, en contra parte de aquellas mujeres que tienen bajo nivel de educación tienen la tendencia de no usar anticonceptivos(41).

Dos estudios llevados en Bangladesh y Ghana mencionaron que el nivel de educación juega un papel extremadamente significativo en el uso de anticonceptivos. En dicho estudio, las mujeres con una educación superior tenían mayor disposición de optar por algún método anticonceptivo moderno y de larga duración que aquellas sin educación formal(42). El nivel de conocimientos lleva a

poder analizar su situación de salud de la mujer con respecto a su sexualidad, tomando control sobre el número de hijos que desea tener(43).

- **Religión**

Algunos líderes eclesiásticos defienden la opinión de que una persona sólo debe elegir cuántos hijos quiere tener en casa, de acuerdo con el mandato bíblico de "Fructificad y multiplicaos", y sus fieles escogen por prácticas naturales para mostrar respeto a su religión, por ende las mujeres suelen optar por los métodos naturales(38).

Las prácticas anticonceptivas están muy influidas por la religión, que suele oponerse a los procedimientos artificiales que detienen o impiden la concepción. Otros consideran que la religión es un obstáculo para la planificación reproductiva, con el pasar el tiempo los líderes religiosos fueron cambiando algunas perspectivas, en las cuales aconsejan que las mujeres opten por métodos naturales, y no por los métodos modernos(44).

- **Idioma**

Se demuestra que las comunidades étnicas e indígenas tienen bien marcadas sus conceptos sobre la salud, la enfermedad y sobre los métodos de anticoncepción, siendo el idioma la principal herramienta para poder llegar a ellos, se demuestra que los profesionales de salud que no hablan el mismo idioma que la usuaria, se genera una cierta desconfianza, siendo esta una limitante para que la usuaria acepte un método de planificación familiar(45).

- **Procedencia**

En diversos estudios realizados identifican que; las mujeres que viven en áreas urbanas se encuentran cerca a los establecimientos de salud. Además, el alcance sobre los conocimientos de los métodos de anticoncepción será

accesibles(40). Mientras tanto, en las zonas rurales, las mujeres tienen un acceso limitado de los establecimientos de salud y a los mismos trabajadores de salud. Las mujeres en edad fértil que residen en zona rurales usan más métodos hormonales que aquellas en áreas urbanas. Posiblemente porque quieren anticonceptivos prácticos que no requieran ir con frecuencia a los establecimientos de salud por un método de anticoncepción(40).

- **Violencia Familiar**

Se menciona que las mujeres que sufrieron algún tipo de violencia por parte de su pareja tienen menor probabilidad de usar un método anticonceptivo, que las mujeres que no sufrieron violencia, las cuales si tienen una probabilidad alta de optar por un método anticonceptivo(35), tomando en cuenta que estos tipos de violencia, ya sea física y/o sexual pueden provenir del no deseo de tener acto coitalo del deseo de querer usar un método anticonceptivo, este último puede ser influenciado por el miedo a la desaprobación por parte de su pareja y la falta de empoderamiento por parte de la mujer, viene acompañado con otros factores como: nivel de dependencia, educación, entre otros(45).

Factores Reproductivos

- **Inicio de las Relaciones Sexuales**

Numerosos estudios sobre el comienzo de la conducta sexual, el embarazo, la comprensión del uso de los anticonceptivos contemporáneos, las ITS y la morbilidad y mortalidad maternas demuestran que la población carece de programas de formación y que las políticas oficiales sobre el tema han sido escasas, por las que el uso de los métodos de anticoncepción se verían limitadas(46). Los estudios revelan que mientras que el inicio de las relaciones sexuales sea más precoz, se afronta entre las conductas sexuales de peligro que podrían estar relacionados con resultados

negativos, como adquirir infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y abortos, siendo estas un factor para poder iniciar con el uso de métodos anticonceptivos en forma responsable y de larga duración(47).

- **Paridad**

Se ha conocido que el número de partos incrementa la posibilidad a que las mujeres puedan tomar la decisión de usar métodos anticonceptivos en un 7%-8%(43). Otro estudio de la misma forma identifico que las mujeres con más de tres hijos vivos tienen más probabilidades de usar anticonceptivos que aquellas mujeres que no tienen hijos, la experiencia de haber tenido un hijo conlleva a que las mujeres tomen decisiones con respecto al número de hijos que desea tener(40). Aquellas mujeres que lograron tener el número deseado de hijos se ven en la necesidad de optar métodos de planificación entre las más aceptadas los quirúrgicos voluntario o las hormonales de larga duración(43).

El número de hijos en una mujer es influyente en varias de ellas para decidir sobre su reproducción mediante el uso de métodos de anticoncepción. La decisión de tener uno o más hijos tienen un importante valor al momento de optar por un método moderno y de larga duración de planificación familiar. Se cree que si la mujer tiene mayor número de hijos será mayor la probabilidad de uso de estos anticonceptivos, afirmando que existe menor mitos y creencias con los anticonceptivos, temores por efectos adversos y sobre todo por estar satisfecha con su paridad(41).

- **Número de Parejas Sexuales**

En estudio realizado en la Republica Checa muestra que; en un 45% de las mujeres tenían 4 o más parejas sexuales desde su primera relación sexual, y en un 23,2% solo tenía una pareja sexual(48). El número de parejas sexuales conlleva a riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, el estudio también menciona que la anticoncepción hormonal tiene mayor acogida con un 44,8%,

el preservativo fue de 24,7%, y otros métodos combinados de un 9,7%(48).A medida que las personas tienen más parejas sexuales conlleva a que tomen mayor interés en el conocimiento y forma de uso de los métodos de anticoncepción(48).

Conocer el número de parejas es crucial, ya que será conveniente aconsejar una doble técnica, una de ellas el preservativo, en los casos en que exista peligro de infecciones de transmisión sexual (ITS)(49).

El inicio de las relaciones sexuales precoz suele ir en aumento, teniendo una respuesta frente a su sexualidad y de reproducción, en algunos casos presentándose embarazos no planificados, del mismo modo se postula a mayor número de parejas sexuales y un menor uso de métodos de planificación moderna. En contraste con algunas mujeres que tienen varias parejas sexuales y son conscientes sobre los posibles riesgos, prefieren usar métodos como el de barrera o métodos modernos(49).

- **Antecedentes de aborto**

Las investigaciones han identificado que las mujeres que han abortado son más propensas a tomar la decisión de usar un método anticonceptivo porque están más decididas o porque no quieren pasar por lo mismo dos veces, aquellas mujeres reportan como una experiencia desagradable en su historia reproductiva(50).

El aborto es una intervención que con frecuencia realizan las personas para poner fin a un embarazo no deseado por diversas razones. Aunque es ilegal por ende sancionado por la ley, se practica sin cuidado, lo que puede provocar futuras muertes maternas. Muchos abortos y embarazos inesperados los cuales podrían evitarse si se promoviera el conocimiento y la elección de la técnica anticonceptiva, por ende es un preponderante a la decisión de iniciar el uso de alguno de los métodos de anticoncepción(41).

- **Antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**

Aquellas mujeres que tuvieron un antecedente de una infección de transmisión sexual, la mayoría decide por un método anticonceptivo moderno en vista de que tuvieron una mala experiencia y no desean volver a pasar lo mismo, concluyen que los métodos de barrera es una opción acertada(50).

La prevalencia de las ITS está aumentando en todas partes; siendo perjudicadas personas de todas las edades, sexos, razas y condición social. Hay unos 340 millones de personas afectadas en todo el mundo. Se cree que entre el 30% y el 45% de la población de Perú tiene una ITS. Los adolescentes, los trabajadores sexuales, los delincuentes y los homosexuales son las poblaciones más vulnerables a la infección, por ello este grupo de personas que tuvieron dicho antecedente busca la forma de evitar un nuevo contagio mediante el uso de preservativos de barrera(51).

- **Uso Previo de Métodos Anticonceptivos**

Aquellas mujeres que usaron un anticonceptivo y tuvo una mala experiencia con los efectos secundarios, ya tienen conocimientos previos para los anticonceptivos modernos y sus beneficios frente a ellos, la decisión de utilizar un método se refuerza con las ganas de proteger su salud su pareja e hijos, los efectos secundarios y conceptos erróneos quedan en un segundo plano. El profesional de la salud tendrá que acompañar en la consejería y así la mujer opte por un método que se acomode a sus necesidades(52).

2.4. Definición de términos básicos

- **Factor:** definido como aquellos elementos o indicadores responsables del uso de algún método moderno(36).
- **Factores sociodemográficos:** conceptualizado como un indicador que da a conocer a una persona a razón de su edad, etnia, raza, nivel económico, lengua,

ocupación entre otros que describirán a un individuo(41).

- **Factor reproductivo:** son aquellos indicadores que forman parte de la salud sexual reproductiva de la mujer que serán parte de un cambio o transformación de alguna situación en específico(45).
- **Método anticonceptivo:** Los procedimientos anticonceptivos se describen como tácticas para controlar la fecundación y posterior embarazo durante las relaciones sexuales vaginales(26).
- **Planificación Familiar:** referida a una serie de actividades con respecto a la consejería y aplicación de métodos de anticonceptivos(31).
- **Edad:** Tiempo vivido por una persona expresado en años(53).
- **Paridad:** Definida por el número de partos que tuvo la mujer(54).
- **Nulípara:** aquella mujer que nunca tuvo ningún parto(54).
- **Primípara:** Mujer que concibió por primera vez, tuvo su primer parto(54).
- **Múltipara:** aquella mujer que tuvo dos a cuatro partos(54).
- **Gran múltipara:** definida para aquella mujer que curso con más de cinco partos(54).
- **Aborto:** Expulsión del contenido de la gestación siendo menor de las 22 semanas de gestación, o con un peso menor de 500grs(55).
- **Ocupación laboral:** El conjunto de tareas laborales que componen un puesto u ocupación. Incluye las responsabilidades laborales del empleado y los umbrales de competencia(56).
- **Procedencia:** Procedencia, palabra de origen latino, está relacionada con el origen, natalicio y que puede utilizarse para designar un lugar o proporcionar un punto de partida a una persona, independientemente de su significado(57).
- **Área rural:** Esta región está formada por comunidades rurales, asentamientos rurales y núcleos de población rural(58).

- **Área urbana:** Es el área que los centros de población urbana llaman hogar. El parte de la urbanidad de un distrito puede formar por uno o varios núcleos urbanos(58).
- **Estado Civil:** El estado o circunstancia en que se encuentra una persona con respecto a las leyes o prácticas del país en materia de matrimonio se conoce como estado civil o conyugal(59).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

H1: Existen factores asociados significativamente al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres atendidas en el centro de salud Andahuaylas, 2023.

H0: No existen factores asociados significativamente al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres atendidas en el centro de salud Andahuaylas, 2023.

3.2 Identificación de variables

Variable independiente

Factores asociados

- **Factores Sociodemográficos**
 - Edad
 - Estado civil
 - Ocupación
 - Grado de instrucción
 - Religión
 - Idioma

- Procedencia
- Violencia familiar
- **Factores reproductivos**
 - Edad de inicio de relaciones sexuales
 - Paridad
 - Número de parejas sexuales
 - Antecedentes de aborto
 - Antecedente de ITS
 - Uso previo de métodos anticonceptivos

Variable dependiente

Uso de métodos anticonceptivos modernos

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA/ ITEMS	ESCALA MEDICION
Factores asociados	Se utilizará el termino para poder correlacionar a la ocurrencia de un resultado o proceso, lo cual indica cambio a manifestaciones que se asocian a una ocurrencia.	La correlación que se tendrá entre un suceso o acción o indicador para el uso de un método moderno.	Factores sociodemográficos	Edad	Mayores de 18 años	RAZÓN
					Menores de 18 años	
				Estado civil	Con pareja	NOMINAL
					Sin pareja	
				Ocupación	Independiente	NOMINAL
					Ama de casa	
				Grado de instrucción	Superior	RAZÓN
					Hasta secundaria	
				Religión	Católico	NOMINAL
			Otras religiones			
			Idioma	Castellano	NOMINAL	
				Quechua		
			Procedencia	Zona urbana	NOMINAL	
				Zona rural		
Violencia familiar	No	NOMINAL				
	Si					
Factores reproductivos			Edad de inicio de relaciones sexuales	de 18 a mas	RAZÓN	
				Menor de 18 años		
			Paridad	Múltiparas	NOMINAL	
Nulíparas						
Número de parejas sexuales	De 1 a 3	RAZÓN				
	Mayor de 4					

				Antecedentes de aborto	Si	NOMINAL
					No	
				Antecedente de ITS	Si	NOMINAL
					No	
				Uso previo de métodos anticonceptivos	Si	NOMINAL
					No	
Uso de métodos anticonceptivos modernos	Referido a la aplicación, consumo, manejo de algún método anticonceptivo denominado como moderno dentro de los cuales la persona ara uso de estos.	Acción de utilización, aplicación o consumo de un método moderno.	Método de planificación familiar	¿Utiliza algún método anticonceptivo?	Si	NOMINAL
					No	

IV. METODOLOGÍA

4.1 Ámbito de estudio: Localización política y geográfica

El presente estudio se realizó en el distrito y provincia de Andahuaylas, específicamente en el centro de salud Andahuaylas, cuenta con una población de 142 mil habitantes como provincia, como distrito tiene 46 mil habitantes, tiene una extensión de 3987 km², consta de 20 distritos, tiene como límites como:

Por el norte: Chincheros y Ayacucho

Por el sur: con Aymaraes

Por el este: provincia de Abancay

Por el oeste: Chincheros y Ayacucho

4.2 Tipo y nivel de Investigación

Según la intervención del investigador: Esta investigación es observacional, porque no se manipuló ninguna de las variables de estudio y los datos reflejarán una evolución natural de todos los elementos.

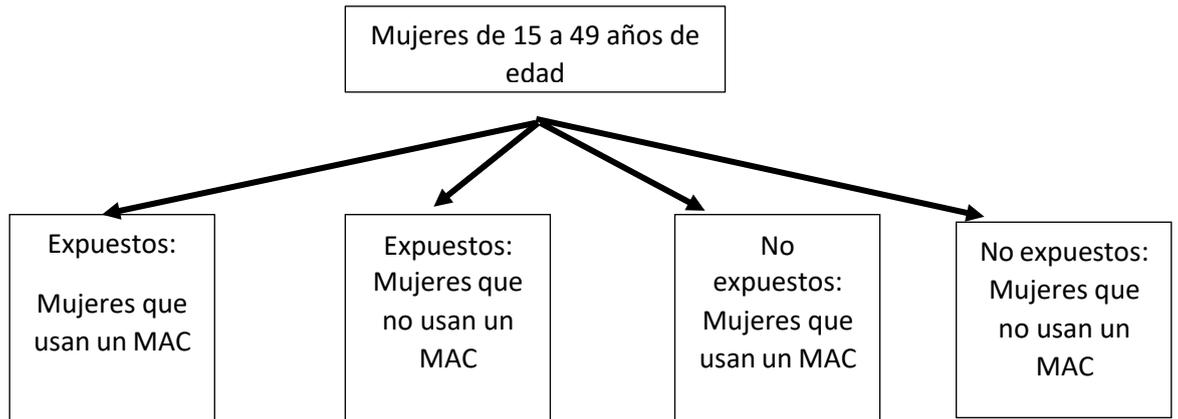
Según la planificación de la toma de datos: Este estudio es retrospectivo, porque los hechos ya sucedieron en el pasado.

Según el número de ocasiones que mide la variable de estudio: es transversal porque los datos fueron recogidos en una sola oportunidad.

Según el número de variables de interés: Bivariado

Nivel de investigación: esta investigación tiene un nivel analítico, porque se buscó asociar variables en estudio.

El diseño del estudio transversal es el siguiente:



Fuente: Epidemiología. Gordi

Para calcular la prevalencia de la exposición en personas con el uso de métodos anticonceptivos modernos en comparación con la prevalencia de la exposición en personas sin el uso de métodos anticonceptivos modernos, se utilizará el siguiente enfoque:

Factores	Uso de MAC	No uso de MAC
Expuestas	A	B
No expuestas	C	D

$$\frac{A}{A+C} \quad \text{VS} \quad \frac{B}{B+D}$$

Fuente: Epidemiología. Gordi

Donde:

A: Mujeres que hayan estado expuestas y usen un MAC moderno

B: Mujeres que hayan estado expuestas, pero no usen un MAC moderno

C: Mujeres que usan un MAC moderno, pero no han sido expuestas

D: Mujeres que ni han estado expuestas ni usan un MAC moderno

4.3 Unidad de análisis

Se considero a todas las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad que fueron atendidas en el centro de salud de Andahuaylas durante el período enero a junio del año 2023.

4.4 Población de estudio

La población estudiada fue conformada por todas las mujeres de 15 a 49 años que acudieron al centro de salud de Andahuaylas durante el periodo enero a junio del año 2023.

Criterios de inclusión

- Mujeres que fueron atendidas en el centro de salud Andahuaylas en el período de enero a junio de 2023.
- Mujeres de 15 a 49 años.
- Mujeres con historia clínica completa.
- Mujeres con vida sexual activa.

Criterios de exclusión

- Mujeres que fueron atendidas en el centro de salud Andahuaylas en un período diferente al indicado.
- Mujeres menores de 15 años y mayores de 50 años.
- Mujeres con historia clínica incompleta.

4.5 Tamaño de muestra

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó con el programa Epidat, versión 4.2; utilizando la fórmula para cálculo de muestra de estudios de diseño transversal analítico, cuya fórmula es:

$$n_o = \frac{[Z_{1-\alpha_2} \times \sqrt{(r+1)P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{r \times (1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{r \times (P_1 - P_2)^2}$$

Para conocer la proporción de casos esperados en p1 y p2, se tomaron en cuenta los datos de un estudio previo, realizado por Hernández Ramos et al, realizándose el cálculo del tamaño muestral con cada uno de los factores de dicho estudio y finalmente se consideró como el factor más importante al grado de instrucción, debido a que con este factor se obtuvo la muestra más representativa al ser incluidas en la fórmula (13).

Donde:

NO: Tamaño muestral total

Proporción esperada en:

Población 1 (p1): 17,2%

Población 2 (p2): 2,2%

PM: (p1 +p2) 2

r: razón entre tamaños muestrales: 2,40

Z (1 - a) %: Nivel de confianza: 95%

Z (1 - β) %: Potencia estadística: 90%

El tamaño de muestra obtenido al aplicar la fórmula es de 177, de las cuales:

La población 1 (Mujeres que usan métodos anticonceptivos modernos): 52

La población 2 (Mujeres que no usan métodos anticonceptivos modernos): 125

4.6 Técnicas de selección de muestra

El muestreo fue no probabilístico a conveniencia de la investigadora. Al llenar la ficha de recolección de datos, las mujeres fueron divididas en 2 grupos: El primero de mujeres que usan un método anticonceptivo moderno y el segundo de mujeres que no usan un método anticonceptivo moderno.

4.7 Técnicas de recolección de información

Para realizar la recolección de información se utilizó como técnica de investigación el análisis documental y la ficha de recolección de datos. La ficha de recolección de datos consta de dos partes:

Factores sociodemográficos, que consta de 8 ítems de opción dicotómicos

Factores reproductivos, que contiene 6 ítems de opción dicotómicos

Validez y confiabilidad de la ficha de recolección de datos:

La información se obtuvo de la aplicación de la ficha de recolección de datos siguiendo los criterios de inclusión y exclusión de la selección de muestra, para la validez de la ficha de recolección de datos se acudió a jueces expertos en el tema, para ello se tomó la opinión de 5 jueces conocedores del tema de estudio para que puedan emitir su opinión y validar la ficha de recolección de datos, se utilizó el alfa de Cronbach.

De esta aplicación de la técnica de investigación, se creó una base de datos en Microsoft Excel, para luego ser procesada en el programa estadístico SPSS versión 26.

Confiabilidad:

La validación cuantitativa de la ficha de recolección de datos fue realizado a través de una prueba piloto, aplicado a 15 historias clínicas a las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años establecidos en el estudio. Posterior a ello se analizó estadísticamente la fiabilidad de datos recopilados por medio de software IBM SPSS Statistics, empleando el alfa de Cronbach. La ficha de recolección logró una confiabilidad de 0,616 lo que confirma que la ficha de recolección de datos utilizado es confiable para ser aplicado.

Tabla 1. Criterios de decisión para la confiabilidad de la ficha de recolección de datos

Rango	Confiabilidad (Dimensiones)
0,81-1	Muy alta
0,61-0,80	Alta
0,41-0,60	media*
0,21-0,40	Baja*
0-0,20	Muy Baja*

Nota: Adaptado de Palella y Martins 2012

Tabla 2: Alfa de Cronbach de la ficha de recolección de datos

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.623	0.616	15

Nota: Elaboración con los datos del instrumento aplicado

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Para poder realizar la recolección de información, en primer lugar, se logró la aprobación del proyecto de investigación y validación de la ficha de recolección de datos de estudio.

En segundo lugar, se solicitó el permiso de la institución de salud para poder aplicar la ficha de recolección de datos.

De la aplicación la ficha de recolección de datos se creó y diseño una base de datos en Microsoft Excel, luego se procesó en el programa estadístico SPSS versión 26, se utilizó la estadística descriptiva para presentar las características generales de las mujeres bajo estudio, las cuales fueron enunciadas en medidas de frecuencia y porcentajes.

Se realizó cálculo de medidas de tendencia central a la variable cuantitativa (edad), donde se pudo conocer la media, la moda, la mediana, medidas de desviación estándar, entre otras.

Para el análisis inferencial se determinó la asociación entre los factores sociodemográficos y reproductivos con el uso de métodos anticonceptivos modernos, mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson, para comparar proporciones; se realizó el análisis bivariado, mediante la estimación de Odds Ratio (OR) y sus respectivos intervalos de confianza al 95%. El valor p se consideró estadísticamente significativa si es $<0,05$

Así mismo los factores que obtuvieron significancia estadística y un OR mayor de 1 fueron considerados factores que incrementaban la probabilidad del uso de métodos anticonceptivos modernos.

V. RESULTADOS

5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

A continuación, se presenta los siguientes resultados de estudio que fueron adquiridos de las historias clínicas, los datos obtenidos que se recogieron de la ficha de recolección de datos se subieron al software estadístico SPSS versión 26. El análisis es retrospectivo.

Análisis bivariado, se realizó mediante la estimación de OR, IC 95%.

Resultados descriptivos

Tabla 3. Medida de tendencia central de la edad de las mujeres atendidas en el centro de salud de Andahuaylas 2023, en el periodo enero a junio.

	Media	27.93
	Mediana	27.00
	Moda	27 ^a
Edad de las mujeres	Desviación	6.965
	Varianza	48.518
	Rango	33
	Mínimo	15
	Máximo	48

Fuente: Elaboración propia

La edad promedio de las mujeres atendidas en el centro de salud de Andahuaylas es de 27.90 aproximadamente, y el 50% de estas mujeres tiene menos de 27 años y la otra mitad tienen edades mayores de 27 años de edad; así mismo 27 años es la edad que más se repite en la muestra. También podemos interpretar de las medidas de dispersión que la edad de estas mujeres se aleja o desvía de la media en promedio 6.9 unidades, lo que significa que hay mucha dispersión de la edad de las mujeres bajo estudio; así mismo se observa que la edad mínima es de 15 años y la máxima de 48 años de edad, con un rango entre ambas edades de 33.

Tabla 4. Características sociodemográficas en mujeres atendidas en el centro de salud de Andahuaylas 2023, en el periodo enero a junio.

Factores sociodemográficos	Uso de métodos anticonceptivos modernos			
	N	Si %	N	No %
Edad				
Mayores de 18 años	51	28.8%	118	66.7%
Menores de 18 años	1	0.6%	7	4.0%
Estado civil				
Con pareja	44	24.9%	62	35.0%
Sin pareja	8	4.5%	63	35.6%
Ocupación				
Independiente	31	17.5%	44	24.9%
Ama de casa	21	11.9%	81	45.8%
Grado de instrucción				
Superior	34	19.2%	29	16.4%
Hasta secundaria	18	10.2%	96	54.2%
Religión				
Católica	44	24.9%	64	36.2%
Otras religiones	8	4.5%	59	33.3%
Idioma				
Castellano	42	23.7%	78	44.1%
Quechua	10	5.6%	47	26.6%
Procedencia				
Zona urbana	34	19.2%	60	33.9%
Zona rural	18	10,2%	65	36.7%
Violencia familiar				
No	47	26.6%	76	42.9%
Si	5	2.8%	49	27.7%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 4 nos muestra que las mujeres que usan métodos anticonceptivos modernos son el 28.8% las cuales tuvieron una edad mayor de 18 años, habiendo una diferencia en comparación con las que no usan método con un 66.7%. El 24.9 % de las mujeres que usan método según el estado civil viven con pareja, mientras que las mujeres que no usan método representado por el 35.6 % no tenían pareja. Según la ocupación el 17.5 % de las mujeres que usan método anticonceptivo son independientes, en contraste con las mujeres que no usan método anticonceptivo

que eran amas de casa con un porcentaje de 45.8%; asimismo el 19.2% de mujeres que usan método tienen una educación superior, mientras que las que no usan (52.4 %) solo cursaron sus estudios hasta el nivel secundario. Con respecto a la religión el 24.9% de mujeres que usan método son católicas, mientras que un importante 33.3% de las mujeres que no usan los MACM pertenecen a otras religiones diferentes a la católica. Se revela también que las mujeres que usan método (23.7 %) hablan castellano, mientras que el 26.6% de mujeres que no usan estos métodos tienen la lengua materna del quechua. Respecto a la procedencia un 19.2% de mujeres con método anticonceptivo moderno vive en zona urbana, contrario a este dato un porcentaje considerable de mujeres que no usan MACM viven en zonas rurales. (36.7%). De las mujeres que usan método el 26.6% no sufren violencia familiar, mientras que el 27.7% que no usan método anticonceptivo presentó este problema social.

Tabla 5. Características reproductivas en mujeres atendidas en el centro de salud de Andahuaylas 2023, en el periodo enero a junio.

Factores reproductivos	Uso de métodos anticonceptivos modernos			
	N	Si %	No	%
Edad de inicio de relaciones sexuales				
De 18 a mas	43	24.3%	78	44.1%
Menor de 18 años	9	5.1%	47	26.6%
Paridad				
Múltiparas	39	22.0%	64	36.2%
Nulíparas	13	7.3%	61	34.5%
Número de parejas sexuales				
De 1 a 3	44	24.9%	89	50.3%
Mayor de 4	8	4.5%	36	20.3%
Antecedentes de aborto				
Si	16	9.0%	24	13.6%
No	36	20.3%	101	57.1%
Antecedentes de ITS				
Si	15	8.5%	23	13.0%
No	37	20.9%	102	57.6%
Uso previo de metodos anticonceptivos				
Si	42	23.7%	27	15.3%
No	10	5.6%	98	55.4%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 5 muestra las características reproductivas de las mujeres que usan y no usan método. Referente a las mujeres que usan MACM, iniciaron su actividad sexual a los 18 años a más con un 24.3 % mientras que las mujeres que no usan método resultaron ser el 44.1%. Las múltiparas con un 22.0% usan métodos anticonceptivos modernos, en comparación de las mujeres que no usan método resultaron ser en mayor porcentaje en un 36.2%. Asimismo, el número de parejas sexuales que tuvieron las mujeres que usan MACM fue entre 1 a 3 parejas representando el 24.9%, mientras que las que no usan método resulto ser el 50.3%. Otra diferencia resaltante fue que las mujeres que usan MACM el 20.3 % no tuvo

antecedentes de aborto, en comparación con las mujeres que no usan un método resulto tener antecedentes de aborto en un 13.6% Por otro lado, el 20.9 % de mujeres que usan MACM no tienen antecedentes de ITS, en comparación de las que no usan métodos anticonceptivos el 13% si tienen antecedentes de ITS. Finalmente, el 23.7% de mujeres usaron anteriormente un MACM, mientras que de las 125 mujeres que no usan MACM el 55.4% no usaron anteriormente ningún MACM.

Estadística inferencial

Tabla 6. Factores sociodemográficos asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres atendidas en el centro de salud de Andahuaylas 2023, en el periodo enero a junio.

Factores Sociodemográficos	Uso de métodos anticonceptivos modernos				Chi2 P valor	OR	IC 95%	
	Si		No					
	N	%	N	%				
Edad								
Mayores de 18 años	51	28.8%	118	66.7%	0.283	3.025	0.363	25.277
Menores de 18 años	1	0.6%	7	4.0%				
Estado Civil								
Con pareja	44	24.9%	62	35.0%	0.000*	5.589	2.435	12.828
Sin pareja	8	4.5%	63	35.6%				
Ocupación								
Independiente	31	17.5%	44	24.9%	0,003*	2.718	1.398	5.282
Ama de casa	21	11.9%	81	45.8%				
Grado Instrucción								
Superior	34	19.2%	29	16.4%	0.000*	6.253	3.086	12.671
Hasta secundaria	18	10.2%	96	54.2%				
Religión								
Católico	44	24.9%	64	36.2%	0.000*	6.253	2.086	10.341
Otras religiones	8	4.5%	59	33.3%				
Idioma								
Castellano	42	23.7%	78	44.1%	0.017*	2.531	1.161	5.514
Quechua	10	5.6%	47	26.6%				
Procedencia								
Zona urbana	34	19.2%	60	33.9%	0.035*	2.046	1.047	4.001
Zona rural	18	10,2%	65	36.7%				
Violencia Familiar								
No	47	26.6%	76	42.9%	0.000*	6.061	2.253	16.301
Si	5	2.8%	49	27.7%				

OR (Odds ratio): Razón de probabilidades
IC: Intérvalo de confianza

*p<0.05: Estadísticamente significativo

Las variables que obtuvieron significancia estadística ($p < 0,05$) con la prueba de Chi 2 y un OR >1, fueron el estado civil con pareja ($p = 0,000$; OR=5.589), ser independiente ($p = 0,003$; OR= 2.178), nivel de instrucción superior ($p = 0,000$; OR=

6.253), la religión católica ($p=0,000$; $OR=6.253$), hablar castellano ($p= 0,017$; $OR= 2.531$), ser de zona urbana ($p=0.035$; $OR= 2.046$), la violencia familiar ($p= 0.000$; $OR= 6.061$); determinando que son factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos, y su presencia incrementa la probabilidad de uso de un método anticonceptivo moderno; mientras que la edad mayor a 18 años no obtuvo una significancia estadística ($p<0,05$) , a pesar que el valor de OR fue 3.025 ; sin embargo su intervalo de confianza (IC) inferior (0.363 – 25.277) atravesó el 1; interpretándose en que no existe asociación con la variable de estudio.

Tabla 7. Factores reproductivos asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres atendidas en el centro de salud de Andahuaylas 2023, en el periodo enero a junio.

Factores reproductivos	Uso de métodos anticonceptivos modernos				Chi2 P valor	OR	IC 95%	
	Si		No					
	N	%	N	%				
Edad de inicio de relaciones sexuales								
De 18 a mas	43	24.3%	78	44.1%	0.008*	2.879	1.288	6.436
Menor de 18 años	9	5.1%	47	26.6%				
Paridad								
Múltiparas	39	22.0%	64	36.2%	0.003*	2.859	1.393	5.869
Nulíparas	13	7.3%	61	34.5%				
Número de parejas sexuales								
De 1 a 3	44	24.9%	89	50.3%	0.060	2.225	0.954	5.189
Mayor de 4	8	4.5%	36	20.3%				
Antecedentes de aborto								
Si	16	9.0%	24	13.6%	0.094	1.870	0.894	3.913
No	36	20.3%	101	57.1%				
Antecedentes de ITS								
Si	15	8.5%	23	13.0%	0.123	1.798	0.848	3.811
No	37	20.9%	102	57.6%				
Uso previo de métodos anticonceptivos								
Si	42	23.7%	27	15.3%	0,000*	15.244	6.777	34.289
No	10	5.6%	98	55.4%				

OR (Odds ratio): Razón de probabilidades

IC: Intervalo de confianza

*p<0.05: Estadísticamente significativo

La tabla 7 muestra a los principales factores reproductivos que están asociados al uso de MACM: La edad de inicio de relaciones sexuales de 18 a más (p=0.008; OR=2.879), la multiparidad (p=0,003; OR=2.859) y el uso previo de métodos anticonceptivos (p=0,000; OR= 15.244) obtuvieron una significancia para al uso de

MACM y un OR >1, por lo tanto, representaron ser factores asociados al incremento de probabilidad del uso de MACM.

Mientras que el número de parejas sexuales de 1 a 3 (P= 0,060, OR=2.225); IC (0.954 – 5.189) mujeres con antecedente de aborto (P= 0,094, OR=1.870); IC (0.894 – 3.913), y el antecedente de ITS (P= 0,123, OR= 1.798); IC (0.848 – 3.811), no obtuvieron significancia estadística $P > 0,05$, a pesar que el valor de OR fue > de 1, sin embargo el intervalo de confianza inferior atravesó el 1; por lo tanto, no fueron factores asociados al uso de MACM.

DISCUSIÓN

Respecto a los factores sociodemográficos, en el presente estudio no se encontró asociación entre la edad de las mujeres mayores de 18 años ($\chi^2 = 0,283$; $OR = 3.025$) con el uso de MACM; este resultado difiere del estudio de Bakibinga p, et al (7), en Zambah, en el que se determinó que las mujeres de edades comprendidas entre los 25 a 34 años ($AOR = 1.171$), presentaron una pequeña probabilidad de usar MACM; mientras que otro estudio llevado a cabo por Antarini A. (8), en Indonesia, reporta que las mujeres de 15 a 49 años ($ORa = 8,955$) presentaron 8 veces mayor probabilidad de uso de MACM, siendo contrarios a nuestros hallazgos.

La variable de estado civil con pareja obtuvo un $OR = 5.589$, interpretándose en que las mujeres con pareja tienen 5,5 mayor probabilidad de usar un MACM en relación a aquellas que no tenían pareja, este resultado se asemeja a los hallazgos de Segundo J. P, et al,(14) en Perú , en el cual las mujeres casadas ($RPa:1.09$) y convivientes ($RPa:1.11$), se asociaron con mayor probabilidad de acceder a métodos de planificación familiar modernos , Mientras que los resultados publicados por Sambah F, et al (11), difieren del presente estudio al indicar que las adolescentes y mujeres jóvenes que estaban casadas tenían una menor probabilidad de utilizar anticonceptivos reversibles de acción prolongada que aquellos que nunca se casaron ($AOR = 0,63$) .

Con respecto a la ocupación, las mujeres que son independientes tienen más probabilidad ($OR = 2.718$) de usar un MACM, en comparación a las mujeres que son amas de casa, coincidiendo con el estudio de Eduardo F.E. (10), en Bolivia, quien reportó que la ocupación ser amas de casa ($OR = 0,58$), era un factor protector para el no uso de métodos anticonceptivos modernos. Haciendo énfasis

que las mujeres que tienen un empleo y son independientes de sí mismas tienen un autocontrol sobre su salud sexual y reproductiva por lo tanto existe una relación directa con el uso de MACM(39).

En relación al grado de instrucción de las mujeres, el grado de instrucción superior representó una probabilidad de 6, 2 (OR = 6.253), veces más para el uso de MACM, con respecto a aquellas que solo tuvieron estudios hasta el nivel secundario. Este resultado es similar al estudio realizado por Delgado J.J (15), en Lima, donde se mostró que las mujeres con estudio superior (RPa= 1.05), tuvieron una asociación para el uso de MACM. También se asemeja al estudio realizado por Josué M.A, (16) en lima, donde las mujeres con estudios no superiores tienen una menor prevalencia de uso de anticonceptivos que las mujeres con estudios superiores (RP = 0.979).

Las mujeres que son de religión católica (OR= 6.253) tenían 6 veces mayor probabilidad de usar un MACM, en comparación a las mujeres que pertenecen a otras religiones; este hallazgo se fundamenta en que algunas religiones diferentes a la católica se oponen a procedimientos médicos artificiales que intervienen en el proceso de la concepción de las mujeres(44).

Respecto al idioma se determinó que las mujeres que hablan castellano tienen mayor probabilidad de usar un MACM, incrementándose su probabilidad en 2.5 veces más en relación a aquellas que hablan una lengua distinta al castellano. por lo tanto, se da la razón que las mujeres que tienen un habla fluida y hablan castellano, más optan por usar un método anticonceptivo, caso contrario las mujeres que hablan quechua puede que no usen método anticonceptivo por falta de comprensión. Esto a razón de que los proveedores de los servicios de la salud

quienes son los que brindan información acerca de los MACM a las mujeres, muchas veces no se comunican en otro idioma distinto al del castellano, generando desconfianza e incompreensión en las mujeres quechua hablantes, quienes al no ser comprendidas optan por no acceder a los MACM(45).

Respecto a la procedencia las mujeres que radican en una zona urbana tienen mayor probabilidad (OR= 2,046) de usar un MACM en comparación a las mujeres que radican en la zona rural, asimismo esta investigación es corroborada por el estudio realizado por Bakibinga p, et al (7), donde se revela que las mujeres que residen en un área urbana (AOR = 1.537) tenían mayor probabilidad de uso de método anticonceptivo que las que vivían en zonas rurales, no ajeno a esta investigación también se asemeja el estudio realizado por Meléndez J.A , et al , (13), donde se determinó que las mujeres que viven en zonas urbanas (RP = 1.046) existe una mayor prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos .

Respecto a la violencia familiar y su asociación con el uso de MACM, se evidenció que aquellas mujeres que nunca sufrieron violencia familiar tienen 6, 6 veces mayor probabilidad de usar un MACM, en comparación con las mujeres que si sufrieron violencia, reiterando que las mujeres que sufren violencia ya sea psicológica , sexual o física por parte de su pareja hacen que la mujeres pierda la falta de empoderamiento y tengan temor a tener un acto sexual o deseo de usar un método anticonceptivo moderno(45).

Entre los factores reproductivos se obtuvo una asociación importante de mujeres que usan MACM y el inicio de su actividad sexual a partir de los 18 años a más con una probabilidad de casi 3 veces (OR= 2.879), en comparación de las que habían iniciado su actividad sexual antes de los 18 años. Este resultado coincide con los

hallazgos de Delgado J.J. (15) en Lima , el cual reveló que el rango de edad de primera relación sexual fue mayor de 18 años (RPa= 0.99) y se asoció positivamente para el uso de un método anticonceptivo; así mismo Eduardo F. E. (10), en Bolivia, indicó que aquellas mujeres que habían iniciado su actividad sexual antes de los 15 años presentaban mayor probabilidad de no usar algún MACM, reiterando que mientras más precoz sea el inicio de relaciones sexuales podrían coadyuvar a presentar factores que peligren su salud de las mujeres , por ello hacen que estas conductas sexuales ayuden a recapacitar a las mujeres y opten por un MACM(47).

Respecto a la variable de la paridad de las mujeres, se determinó que las mujeres que son multíparas, tenían mayor probabilidad de (OR= 2. 859) para usar un MACM en relación a aquellas que eran nulíparas, al comparar este resultado con los revelados por Bakibinga P, et al (7), en Zambia, se reportó que las mujeres que tenían de 3 a 4 hijos (AOR = 0,671) representó ser un factor de menor probabilidad de uso del método anticonceptivo en comparación de los que tenían de 5 a más hijos; Delgado J.J. (15) en Lima, también coincide con este resultado y reporta que el tener de 1 a 3 hijos promedio (RPa= 1.043) y aquellas que tuvieron de 4 a más hijos (RPa= 1.07) se asociaron positivamente para el uso de un método anticonceptivo, esto debido a que las mujeres que ya tienen hijos han vivido la experiencia y sienten la necesidad de tomar decisiones para controlar su fertilidad(40).

Respecto a los indicadores de los factores reproductivos no se encontró asociación entre el número de parejas sexuales ($\chi^2 = 0.060$; OR = 2.225) con el uso de MACM. Haciendo un hincapié en las mujeres que tienen más de 4 parejas sexuales conlleva a que puedan adquirir infecciones de transmisión sexual, abortos y

embarazos no deseados por ello es importante que estas mujeres opten por un MACM(48). De igual manera en cuanto a los antecedentes de aborto no hubo asociación ($\chi^2 = 0.094$; OR = 1.870) con las mujeres que usan MACM. asimismo, tampoco se determinó una asociación de antecedentes de ITS con las mujeres que usan método siendo el ($\chi^2 = 0,123$; OR= 1.798).

Mientras que las mujeres que tuvieron uso previo de metodos anticonceptivo (OR = 15. 244), habían tenido 15 veces mayor probabilidad de usar un MACM. Recalcando que el haber usado anteriormente un método anticonceptivo, es un antecedente notable, para hacer uso de MACM en un futuro. Mientras que aquellas mujeres usuarias que usaron un método anticonceptivo moderno tuvieron una mala experiencia con los efectos secundarios es por ello que la razón de que ya tuvieron un conocimiento previo, hacen que tomen decisiones de no usar un MACM para proteger su salud (52).

VI. CONCLUSIONES

- Existen factores sociodemográficos y reproductivos asociados al uso de métodos anticonceptivos.
- Existen factores sociodemográficos como: el estado civil con pareja ($p= 0,000$; OR= 5.589), la ocupación independiente ($p= 0,003$; OR= 2.178), tener estudios superiores ($p= 0,000$; OR = 6.253), ser católica ($p= 0,000$); OR= 6.253), hablar castellano ($p= 0,017$; OR= 2.531), la procedencia urbana ($p= 0,035$; OR=2.046) y el no sufrir violencia familiar ($p= 0,000$; OR= 6.601) que se asocian al uso de métodos anticonceptivos modernos, incrementando su probabilidad de uso en las mujeres del centro de salud de Andahuaylas.
- Existen factores reproductivos como: la edad de inicio de relaciones sexuales de 18 años a más ($p= 0,008$; OR= 2.879), la multiparidad ($p= 0.003$; OR = 2.859) y el uso previo de métodos anticonceptivos ($p= 0,000$; OR = 15.244) se asocian al uso de métodos anticonceptivos modernos, incrementando su probabilidad de uso.

VII. RECOMENDACIONES

- La primera recomendación va dirigida a las autoridades de la dirección de salud (DISA Chanka), para que reorienten estrategias integrales de promoción de métodos anticonceptivos modernos que incorporen, a la comunidad, la familia y la pareja; así también reforzar programas de educación de derechos sexuales y reproductivos, empoderando a las mujeres de zonas rurales, con bajo nivel de instrucción, quechua hablantes, amas de casa sin ningún trabajo remunerado para que gocen y hagan uso pleno de sus derechos de planificar su familia y su vida reproductiva, como una manera de brindarles justicia social en la que puedan ejercer plenamente sus derechos de salud sexual y reproductiva, logrando un impacto social sobre ellas.
- A los profesionales de obstetricia, para que promuevan servicios de planificación familiar con interculturalidad, libre de cualquier tipo de discriminación, donde se implique la participación de la pareja y este influya a que las mujeres puedan recibir toda la información respecto a los diversos métodos anticonceptivos modernos que se oferta en el ministerio de salud, evitando las dudas y desconfianzas en las mujeres, para así lograr que las mujeres queden satisfechas con los servicios brindados por los consultorios que ofertan planificación familiar; de esta manera ella podrán tomar decisiones voluntarias, informadas sobre su vida reproductiva.
- Se le recomienda al personal de salud del centro de Andahuaylas participar en cursos sobre planificación familiar y capacitaciones asegurando y ampliando sus conocimientos sobre la aplicación de métodos anticonceptivos modernos, para promover y empoderar a la toma de decisión sobre el uso de MACM en

las mujeres en edad fértil del C.S Andahuaylas y así prevenir embarazos no deseados.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. (OPS) OP de la S. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. 3.ed. actualizada, 2019 [Internet]. 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51918>
2. A. Aiken, P. Lohr, C. Aiken TF and JT. Contraceptive method preferences and provision after termination of pregnancy: a population-based analysis of women obtaining care with the British Pregnancy Advisory Service. BJOG Int J Obstet Gynaecol 2017 Vol 124 Issue 5 Pages 815-824. 2019; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
3. UNFPA. Trabajando para que cada embarazo sea deseado [Internet]. 2020. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/planificación-familiar>
4. Ponce de Leon RG, 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. 2019;7(2):e227-35. Disponible en: DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30481-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30481-9),
5. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 - Nacional y Regional [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1_838/pdf/cap004.pdf
6. II D de salud apurimac. criterios de programación de planificación familiar [Internet]. 2022. Disponible en: <http://disachanka.gob.pe>
7. Bakibinga P, Matanda D, Kisia L, Mutombo N. Factors associated with use of injectables, long-acting and permanent contraceptive methods (iLAPMs) among married women in Zambia: Analysis of demographic and health surveys, 1992-2014. Reprod Health. 2019;16(1):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0741-6>
8. Antarini A. Factors influencing the use of modern contraception among reproductive aged women in bangka belitung province, indonesia. Pan Afr Med J. 2021;39. Disponible en: DOI: [10.11604/pamj.2021.39.39.28870](https://doi.org/10.11604/pamj.2021.39.39.28870)
9. Nkoka O, Lee D, Chuang KY, Chuang YC. Multilevel analysis of the role of women's empowerment on use of contraceptive methods among married Cambodian women: evidence from demographic health surveys between 2005 and 2014. BMC Womens Health. 2021;21(1):1-13. Disponible en: DOI: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-020-01141-z>

10. Eduardo duran FE. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres y hombres Bolivia 2003-2008. Rev Cienc Tecnol E Innov. 2020;18(22):11-42. disponible: <https://pesquisa.bvsalud.org/perinatal/resource/es/biblio-1253253>
11. Sambah F, Aboagye RG, Seidu AA, Tengan CL, Salihu T, Ahinkorah BO. Long-acting reversible contraceptives use among adolescent girls and young women in high fertility countries in sub-Saharan Africa. Reprod Health. 2022;19(1):1-9. Disponible en: DOI: [10.1186/s12978-022-01494-8](https://doi.org/10.1186/s12978-022-01494-8)
12. Soriano Moreno DR, Soriano-Moreno AN, Mejía-Bustamante Á, Guerrero-Ramírez CA, Toro-Huamanchumo CJ. Factores asociados con el uso de anticonceptivos altamente efectivos entre mujeres en edad reproductiva en Perú:Evidencia de una encuesta nacional. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2020; 245:114-20. Disponible en: DOI: [//doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.12.017](https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.12.017)
13. Meléndez-Asipali JA, Rubén Espinoza R, Rivadeneyra Romero R, Vela-RuizJM, De La Cruz-Vargas JA. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú (Associated factors within the use of contraceptive methods in women of childbearing age between 15 to 49 years old according. Rev Cuerpo Med HNAAA. 2022;15(2):180-4. disponible: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1174>
14. Factores asociados al acceso de métodos de planificación familiar modernos en mujeres en edad fértil inmigrantes venezolanas en Perú. ENPOVE 2018 | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 13 de octubre de 2022 [citado 26 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2020188>
15. Delgado Panéz JJ. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil: análisis secundario, ENDES 2019. Univ Ricardo Palma. 2021;1-52. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4081>
16. Guerrero Mh. Universidad Ricardo Palma. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3817/MELENDEZ%20ASIPALI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Mazarrasa L, Gil S. Salud sexual y reproductiva. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
18. Ministerio de salud norma técnica de salud de planificación familiar 4191.pdf [Internet]. [citado 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
19. Planificación familiar. Fondo Poblac Las N U. 2022; Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/planificación-familiar>

20. Defensoria del Pueblo - Perú [Internet]. [citado 22 de agosto de 2023]. Estado debe brindar adecuada prestación de servicios de planificación familiar que garanticen derechos a salud sexual y reproductiva. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-estado-debe-brindar-adecuada-prestacion-de-servicios-de-planificacion-familiar-que-garanticen-derechos-a-salud-sexual-y-reproductiva/>
21. Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2023]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/family-planning-contraception>
22. Ewerling F, McDougal L, Raj A, Ferreira LZ, Blumenberg C, Parmar D, et al. Modern contraceptive use among women in need of family planning in india: an analysis of the inequalities related to the mix of methods used. *Reprod Health*. agosto de 2021;18(1):173. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01220-w>
23. Alcántara-Auqui MY. Mitos asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en multigestas en un puesto de salud peruano, 2023. *Rev Int Salud Materno Fetal*. 9 de junio de 2023;8(3): o1-6. DOI: <https://doi.org/10.47784/rismf.2023.8.3.285>, <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/285/288>
24. Ministerio de salud. Planificacion Familiar. Norma Tec Salud Planif Fam N°652-Mnisterio Salud.2016;7(23II):02-28. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4130.pdf>
25. Araos Osorio CR. Adaptación y validación de escala de autoeficacia en usodel condón masculino (Cuses-ch) en población joven chilena. Universidad de Concepción; 2022. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/9900>
26. Pool R, Hart G, Green G, Harrison S, Nyanzi S, Whitworth J. Men's attitudesto condoms and female controlled means of protection against HIV and STDs in south-western Uganda. *Cult Health Sex*. 2000;2(2):197-211. Disponible en: DOI <https://doi.org/10.1080/136910500300804>
27. Rodrigues V, Moraes PC De, Rose E, Martins C. Jóvenes universitarios preservativo masculino y el del Young male university students and condom use. 2022; Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/489491>
28. Sernaqué Montenegro L, Aponte Vallejo R. Nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes, Microred Pósope Alto, Chiclayo, 2020- 2021". Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9234/Sernaqu%20c3%a9%20Montenegro Leslie Nataly y Vallejos Aponte Rocio Melisa.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9234/Sernaqu%20c3%a9%20Montenegro%20Leslie%20Nataly%20y%20Vallejos%20Aponte%20Rocio%20Melisa.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

29. Medline plus, informacion de salud. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004002.htm>
30. Guerrero-Borrego N, Pérez-Enríquez M, Alfonso-Rodríguez A, Pérez-de-la-Iglesia R, Alfonso-de-Armas M BL. Estudio sobre la aceptación de los condones femeninos. Rev Sexol Socieda. 2018;24(2):102-11. Disponible en: <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/654>
31. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud de planificación familiar. Bibl Cent Minist Salud. 2017; 1:131. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
32. Cusiquispe, Y; Pultay Y. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica regular de la I. E. N° 0171-1 “Juan Velasco Alvarado” del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima, 2018. Vol. 1, Repositorio Uma. Universidad Maria Auxiliadora; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/178/2019-19%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. silva avila v. relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de la i.e 19 de junio – sullana- piura, 2019. tesis. Universida Católica los Ángeles Chimbote; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/14845/Actitud Adolescentes Silva Avila Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/14845/Actitud%20Adolescentes%20Silva%20Avila%20Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. depo-provera , inyección anticonceptiva ; Disponible en : <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/depo-provera/about/pac-20392204>
35. Dulanto-Ramos YB, Luna-Muñoz C, Roldan-Arbieto L. Factors Associated with the lack of use of Contraceptive Methods in Female Adolescent in Peru Endes 2018-2020. Rev Fac Med Humana. 2022;22(2):345-52. <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/4789/5768>
36. Hernández M, Medina L, Madrigal L. Caracterización del riesgo reproductivo en mujeres en edad fértil. Acta Médica Cent. 2022;16(2):301-10. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v16n2/2709-7927-amdc-16-02-301.pdf>
37. Córdova MYG. “Factores Asociados Al Nivel De Conocimiento Sobre Anticonceptivos En Estudiantes De Medicina De La Universidad Nacional De Piura Durante El 2022”. Universidad Nacional de Piura; 2023. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/4297/MHUM-GAR-COR-2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Alo OD, Daini BO, Omisile OK, Ubah EJ, Adelusi OE, Idoko-Asuelimhen O. Factors influencing the use of modern contraceptive in Nigeria: a multilevel logistic analysis using linked data from performance monitoring and accountability 2020. BMC Womens Health. septiembre de 2020;20(1):191. disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01059-6>

39. Çalıkoğlu EO, Bilge Yerli E, Kavuncuoğlu D, Yılmaz S, Koşan Z, Aras A. Use of Family Planning Methods and Influencing Factors Among Women in Erzurum. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res.* julio de 2018; 24:5027-34. DOI: [10.12659/MSM.908388](https://doi.org/10.12659/MSM.908388)
40. Oluwasanu MM, John-Akinola YO, Desmennu AT, Oladunni O, Adebowale AS. Access to Information on Family Planning and Use of Modern Contraceptives Among Married igbo Women in Southeast, Nigeria. *Int Q Community Health Educ.* julio de 2019;39(4):233-43. disponible en: <https://doi.org/10.1177/0272684X18821300>
41. Some SYM, Pu C, Huang SL. Empowerment and use of modern contraceptive methods among married women in Burkina Faso: a multilevel analysis. *BMC Public Health.* agosto de 2021;21(1):1498. disponible en: DOI <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11541-x>
42. Antarini A. Factors influencing the use of modern contraception among reproductive aged women in bangka belitung province, indonesia. *Pan Afr Med J.* 2021;39. disponible en : DOI: [10.11604/pamj.2021.39.39.28870](https://doi.org/10.11604/pamj.2021.39.39.28870)
43. Alsaleem MA, Khalil SN, Siddiqui AF, Alzahrani MM, Alsaleem SA. Contraceptive use as limiters and spacers among women of reproductive age in southwestern, Saudi Arabia. *Saudi Med J.* noviembre de 2018;39(11):1109-15. disponible en: DOI <https://doi.org/10.15537/smj.2018.11.22817>
44. de Moraes LX, de Andrade CAA, Silva F da MV, da Costa AM, Abrão FM da S, de Sousa FS. Planificación familiar: dilemas bioéticos encontrados en la literatura. *Rev Bioet.* 2021;29(3):578-87. Disponible en: DOI <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293493>
45. Banvard-Fox C, Linger M, Paulson DJ, Cottrell L, Davidov DM. Sexual Assault in Adolescents. *Prim Care.* junio de 2020;47(2):331-49. Disponible en: DOI <https://doi.org/10.1016/j.pop.2020.02.010>
46. Julio C, Alvarado S, García Ruiz A, Faustino Hernández Ortiz A. Beginning of sexual and reproductive life in adolescence-UPSE Educational Unit. *Artíc Orig Investig Rev Estud CEUS.* 2021;3(1):19-24. Disponible en: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/operational-guidance/AFG-AD-17-01-OPERATIONALGUIDANCE-2014-eng-Training-Adolescent-Health-SRH.pdf>
47. Turi E, Merga BT, Fekadu G, Abajobir AA. Why Too Soon? Early Initiation of Sexual Intercourse Among Adolescent Females in Ethiopia: Evidence from 2016 Ethiopian Demographic and Health Survey. *Int J Womens Health.* 2020; 12:269-. Disponible en: DOI <https://doi.org/10.2147/IJWH.S244621>

48. Křepelka P, Fait T, Urbánková I, Hanáček J, Krofta L, Dvořák V. Risky sexual behaviour and contraceptive use among young women in the Czech Republic. *Cent Eur J Public Health*. marzo de 2020;28(1):3-12. Disponible en: [DOI 10.21101/cejph.a5823](https://doi.org/10.21101/cejph.a5823)
49. Quispe Rivas S. Parámetros sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018. Universidad Ricardo Palma. Universidad Ricardo Palma.; 2019. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1813/SQUISPE.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
50. Ginny Kandace Barrera Zavala. Características de las mujeres en edad fértil usuarias de implante subdérmico, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2019. Universidad Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en : https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18309/Barrera_zg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
51. Chanamé-Zapata F, Rosales-Pariona I, Mendoza-Zúñiga M, Salas-Huamani J, León-Untiveros G. Knowledge and prevention measures against sexually transmitted infections in peruvians andean adolescents. *Rev Salud Publica*. 2021;23(1):1-7. disponible en: DOI <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n1.85165>
52. Bula A, Kopp DM, Maman S, Chinula L, Tsidya M, Tang JH. Family planning knowledge, experiences and reproductive desires among women who had experienced a poor obstetric outcome in Lilongwe Malawi: a qualitative study. *Contracept Reprod Med*. 2018; 3:22. Disponible en : <https://doi.org/10.1186/s40834-018-0075-8>
53. Panhispaníco RA de la L española. Diccionario Panhísipanico del español Jurídico [Internet]. 2023. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/edad>. Disponible en : <https://dpej.rae.es/lema/edad>
54. Alvarado A. JC. Apuntes de Obstetricia. Tercera Ed. E.I.R.L. M del P, editor. Perú; 2022. 30 p. <file:///C:/Users/Install/Downloads/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>
55. Azul Cpa, Yandira Tvc. Factores de riesgo preconcepcional en usuarias de planificación familiar de un establecimiento de salud de Huancayo 2022. Disponible en : https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5753/T037_7007_6411-70078626_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Cevallos Ig. Ocupación Laboral. 2013; Disponible en: <https://www.wikiestudiantes.org/ocupacion-laboral/>
57. Rocio BachBCC del R, Isabel BachBSE. Incidencia De Casos Confirmados De Dengue En Relación Al Grupo Etnico Y Lugar De Procedencia En Establecimientos De Salud Nivel-ii De Lambayeque Enero- junio 2016. *Transtornos Aliment*. 2018;91. Disponible en :

[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4119/Bancay%
%a1n%20-%20Barreto%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4119/Bancay%c3%a1n%20-%20Barreto%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

58. Informática IN de E e. Glosario de términos. 2014;335-60.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1_268/Glosario.pdf
59. Carvalho Fmg, Araújo Mhdn, França km de, Carvalho ml de, Lacerda ca, silva jgp da, et al. Características de la Población. CicloDebates Sobre Violência E Saúde. 2020;20-35.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
60. Lucía, Benavides-Torres Raquel Alicia, Valdez-Montero Carolina, Flores Arias María Luisa, Hernández-Ramos Ma Teresa. Modelo de conducta anticonceptiva en mujeres jóvenes: Teoría de Situación Específica. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100011&lng=es.
61. El poder de decisión de las mujeres casadas en el uso de la planificación familiar y sus determinantes Disponible en: <https://www.dovepress.com/married-womenrsquo-s-decision-making-power-in-family-planning-use-and-i-peer-reviewed-fulltext-article-OAJC>

IX. ANEXOS

a) Matriz de consistencia

FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ANDAHUAYLAS, 2023

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	TÉCNICA	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
General	General	General	V. I	<p>Alcance: Enfoque cuantitativo de tipología no experimental, retrospectivo, transversal, bivariado, y analítico</p> <p>Diseño</p> <p>Transversal</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Mujeres de 15 a 49 años de edad] --> B[Expuestos: Mujeres que usan un MAC] A --> C[Expuestos: Mujeres que no usan un MAC] A --> D[No expuestos: Mujeres que usan un MAC] A --> E[No expuestos: Mujeres que no usan un MAC] </pre> </div>	Entrevista estructurada a las mujeres del estudio	Se determino la asociación entre las variables de estudio con la prueba CHI 2 de Pearson. El análisis bivariado se realizó mediante la estimación de OR, IC 95%.
¿Cuáles son los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres atendidas en el centro de salud Andahuaylas-2023?	Determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres atendidas en el centro de salud Andahuaylas-2023	Existen factores asociados significativamente al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres atendidas en el centro de salud Andahuaylas-2023	<p>Factores sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Ocupación • Grado de instrucción • Religión • Idioma • Procedencia • Violencia familiar 			
Específicos	Específicos	Específicos	<p>factores reproductivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad de inicio de relaciones sexuales 			
¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres	Determinar los factores sociodemográficos asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres	HE1: Existen factores sociodemográficos asociados significativamente al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres			Instrumentos	

atendidas en el centro de salud Andahuaylas-2023?	atendidas en el centro de salud Andahuaylas-2023	atendidas en el centro de salud Andahuaylas-2023	<ul style="list-style-type: none"> • Paridad de parejas sexuales • Antecedentes de aborto • Antecedentes de ITS • Uso previo de métodos anticonceptivos 	<p>Población</p> <p>La población estudiada fue conformada por todas las mujeres de 15 a 49 años que acudieron al centro de salud de Andahuaylas durante el periodo enero a junio del año 2023</p> <p>Muestra</p> $n_q = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \times \sqrt{(r+1)p_M(1-p_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{r \times (p_1 + p_2(1-p_2))}]^2}{r \times (p_1 - p_2)^2}$ <p>Tamaño de muestra: 177 mujeres</p>	Ficha de recolección de datos	
¿Cuáles son los factores reproductivos asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres atendidas en el centro de salud Andahuaylas-2023?	Determinar los factores reproductivos asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres atendidas en el centro de salud Andahuaylas-2023	HE2: Existen factores reproductivos asociados significativamente al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres atendidas en el centro de salud Andahuaylas-2023	<p>V.D</p> <p>Uso de métodos anticonceptivos modernos</p>			

b) Solicitud de validación

VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 18 de septiembre de 2023

Señor (a) (Sta.) Obst.

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres atendidas en el centro de salud Adahuaylas-2023”, cuyo instrumento de recolección de información está dirigida a las mujeres atendidas en el centro de salud de Andahuaylas.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente



.....
NOMBRE: Luz Esmeralda Quispe Moreno

DNI:70148875

Bach. en Obstetricia

c) Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

INSTRUCCIONES GENERALES

El presente documento, tiene como objetivo recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

La validez de la ficha de recolección de datos se compone de 09 ítems lo que se acompaña con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución de los ítems en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecie que el ítem es absoluto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.
6. Marque con un "x" en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento está relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES.....
.....
.....

VALIDACION: Aplica No Aplica

----- **FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**

d) Validación de ficha de recolección de datos por juicio de expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				X	
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				X	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				X	

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES.....

VALIDACION: Aplica No Aplica

Elva P. Manríquez Buitrago
OBSTETRA
COP: 27806

----- FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES.....

VALIDACION: Aplica No Aplica

 DISA APURIMAC
 C.B. HUANCABAMBA
 Hugo Antonio Aguilar Oviedo
 OBSTETRA
 C.O.P. 26981

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES.....

VALIDACION: Aplica No Aplica

 *Donato Andres Alarcon*
OBSTETRA
 COP. 31498

..... FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				X	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?				X	
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				X	
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				X	

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:.....

VALIDACION: Aplica No Aplica


Silvia Z. Vega Mamani
 Mag. Salud Pública y Comunitaria
 RENOVADA: 176 COP: 17150

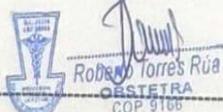
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	(5)
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	(5)
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	(5)
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	(5)
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	(4)	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	(5)
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	(4)	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	(5)
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	(5)

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES.....

VALIDACION: Aplica No Aplica

 **FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**

e) Lista de expertos

EXPERTOS	NOMBRES Y APELLIDO	OPINIÓN DE APLICABILIDAD
Experto 1	Mag Obst. Silvia Vega Mamani	Muy aceptable
Experto 2	Mag Obst. Rufo Antonio Aguilar Oviedo	Muy aceptable
Experto 3	Mag Obst. Elsa Mendoza Buleje	Muy aceptable
Experto 4	Mag Obst. Ronald Andrade Alarcón	Muy aceptable
Experto 5	Mag Obst. Roberto Torres Rúa	Muy aceptable

f) Ficha de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha de recolección de datos para identificar los “**Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres atendidas en el centro de salud Andahuaylas-2023**”

Objetivo: Recolectar información para el desarrollo de la investigación.

Número de registro:

Usa MAC moderno ()

No usa MAC moderno ()

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

- **Edad:** __Años cumplidos
- **Estado civil:** con pareja () sin pareja ()

- **ocupación:** Independiente () Ama casa ()
- **Grado de instrucción:** Superior () Hasta secundaria ()
- **Religión:** Católico () Otras religiones ()
- **idioma:** Castellano () quechua ()
- **Procedencia:** Zona urbana () Zona Rural ()
- **Violencia familiar:** No () Si ()

FACTORES REPRODUCTIVOS.

- **Edad de inicio de relaciones sexuales:** De 18 a más años () Menor de 18 años ()
- **Paridad:** Multíparas () Nulíparas ()
- **Número de parejas sexuales:** De 1 a 3 () Mayor de 4
- **Antecedentes de abortos:** Si () No ()
- **Antecedentes de ITS:** Si () No ()
- **Uso previo de métodos anticonceptivos** Si () No ()

g) Confiabilidad de ficha de recolección de datos

Estadísticas de elemento de resumen							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	0.468	0.045	0.785	0.740	17.375	0.045	15
Varianzas de elemento	0.210	0.043	0.264	0.221	6.090	0.003	15

Estadísticas de total de elemento						
Item	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	
Uso de MAC	6.32	5.740	0.656	0.521	0.525	
Edad	6.98	7.193	0.134	0.140	0.611	
Estado civil	6.62	6.452	0.277	0.202	0.591	
Ocupación	6.45	6.612	0.207	0.124	0.604	
Grado de instrucción	6.38	6.077	0.455	0.288	0.559	
Religión	6.62	6.396	0.279	0.142	0.591	
Idioma	6.70	6.927	0.097	0.101	0.621	
Procedencia	6.55	6.714	0.162	0.095	0.612	
Violencia Familiar	6.72	6.783	0.162	0.139	0.610	
Edad de inicio de relaciones sexuales	6.71	6.731	0.181	0.156	0.607	
Paridad	6.60	6.468	0.268	0.139	0.593	
Número de parejas sexuales	6.77	6.824	0.165	0.161	0.609	
Antecedentes de aborto	6.25	6.995	0.097	0.061	0.619	
Antecedente de ITS	6.24	7.034	0.083	0.072	0.620	
Uso previo de MAC	6.41	6.221	0.379	0.331	0.573	

h) Solicitud para el acceso a las historias clínicas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

SOLICITO: ACCESO A LAS HISTORIAS CLINICAS DEL CENTRO DE SALUD DE ANDAHUAYLAS PARA OBTENER DATOS DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL QUE FUERON ATENDIDAS DURANTE EL AÑO 2023

JEFE DEL CENTRO DE SALUD ANDAHUAYLAS

Lic. ISMAEL CARLOS FUENTES ALLCCAHUAMAN

Yo Luz Esmeralda Quispe Moreno, identificada con DNI 70148875, Bachiller en obstetricia de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco filial Andahuaylas, ante Ud. Me dirijo con el fin de expresarle mi cordial saludo con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo la necesidad de optar el titulo profesional de obstetricia, respetuosamente.

SOLICITO ACCESO A LAS HISTORIAS CLINICAS DEL CENTRO DE SALUD DE ANDAHUAYLAS PARA OBTENER DATOS DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL QUE FUERON ATENDIDAS DURANTE EL AÑO 2023, el cual es un requisito para tener como base de dato para la sustentación de la modalidad de tesis para obtener el titulo profesional de Obstetra.

Seguro de contar con la atención que brinde, quedo con usted muy agradecida.

Andahuaylas, 02 de octubre 2023

LUZ ESMERALDA QUISPE MORENO

DNI 70148875



02/10/23
11:30 Am

i) Carta de autorización del director para el recojo de datos

CARTA DE AUTORIZACION PARA RECOJO DE DATOS

Andahuaylas 2 de octubre del 2023

Yo Ismael Carlos Fuentes AllccaHuaman en mi condición de jefe del Centro de salud de Andahuaylas, frente a la solicitud de la señorita Bachiller Luz Esmeralda Quispe Moreno doy autorización para el acceso y recojo de datos de las historias clínicas de las mujeres en edad fértil atendidas en el centro de salud de andahuaylas del año 2023, con fines de investigación.

Doy la autorización para el recojo de los datos y para fines de investigación.

Atentamente




ISMAEL CARLOS FUENTES ALLCCAHUAMAN
JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE ANDAHUAYLAS

j) Base de datos en SPSS

*BASE DE DATOS ESMERALDA.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Registro	Cadena	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
2	MAC	Numérico	8	0	Uso de MAC	{0, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Edad	Numérico	5	0	Edad, dato suelto	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Escala	Entrada
4	EDADENC...	Numérico	8	0	Edad	{0, Mayor d...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	ESTCIVIL	Cadena	12	0	Estado civil	{0, Con pare...	Ninguno	12	Izquierda	Nominal	Entrada
6	OCUP	Cadena	9	0	Ocupación	{0, Independ...	Ninguno	9	Izquierda	Nominal	Entrada
7	GINST	Cadena	20	0	Grado de instru...	{0, Superior}...	Ninguno	7	Izquierda	Nominal	Entrada
8	RELIGION	Cadena	8	0	Religión	{0, Católico}...	Ninguno	7	Izquierda	Nominal	Entrada
9	IDIOMA	Cadena	7	0	Idioma	{0, Castella...	Ninguno	7	Izquierda	Nominal	Entrada
10	PROCEDE...	Cadena	11	0	Procedencia	{0, Zona urb...	Ninguno	10	Izquierda	Nominal	Entrada
11	VIOLENCIA...	Cadena	18	0	Violencia Familiar	{0, No}...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
12	EDADINCIC...	Cadena	38	0	Edad de inicio ...	{0, De 18 a ...	Ninguno	9	Izquierda	Nominal	Entrada
13	PARIDAD	Cadena	7	0	Paridad	{0, Múltipar...	Ninguno	9	Izquierda	Nominal	Entrada
14	NPAREJAS	Cadena	27	0	Número de par...	{0, De 1 a 3...	Ninguno	12	Izquierda	Nominal	Entrada
15	ANTABORT	Cadena	22	0	Antecedentes d...	{0, Si}...	Ninguno	6	Izquierda	Nominal	Entrada
16	ANTECEDE...	Cadena	19	0	Antecedente de...	{0, Si}...	Ninguno	11	Izquierda	Nominal	Entrada
17	USOMAC	Cadena	37	0	Uso previo de ...	{0, Si}...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
18											
19											



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,743 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	17,314	1	,000		
Razón de verosimilitud	20,479	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	177				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 20,86.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Uso de MAC (Si / No)	5,589	2,435	12,828
Para cohorte Estado civil = Con pareja	1,706	1,381	2,107
Para cohorte Estado civil = Sin pareja	,305	,158	,591
N de casos válidos	177		