



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

FACTORES ASOCIADOS A DISCONTINUIDAD DE MÉTODO  
ANTICONCEPTIVO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA: SUB-ANÁLISIS  
DE UNA ENCUESTA POBLACIONAL

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

**Autora:**

Rodriguez Carreño, Rosmery Lizett

**Asesora:**

Castro Rojas, Miriam Corina  
(ORCID: 0000-0003-3547-9026)

**Jurado:**

Tello Santa Cruz, Daniel  
Méndez Campos, María Adelaida  
Méndez Campos, Julia Honorata

**Lima - Perú**

**2024**

# FACTORES ASOCIADOS A DISCONTINUIDAD DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA: SUB-ANÁLISIS DE UNA ENCUESTA POBLACIONAL

## INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	9%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
6	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1%
8	revistas.urp.edu.pe	



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS A DISCONTINUIDAD DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN  
MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA: SUB-ANÁLISIS DE UNA ENCUESTA  
POBLACIONAL

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora:

Rodriguez Carreño, Rosmery Lizett

Asesora:

Castro Rojas, Miriam Corina

(ORCID: 0000-0003-3547-9026)

Jurado:

Tello Santa Cruz, Daniel

Méndez Campos, María Adelaida

Méndez Campos, Julia Honorata

Lima - Perú

2024

### **DEDICATORIA**

Le dedico este trabajo a mis padres, quienes me han brindado su apoyo incondicional y confianza absoluta en todo momento.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis padres por enseñarme el verdadero significado de perseverancia y disciplina.

A mi hermano, por siempre recordarme que los límites solo están en la mente.

A mi familia, por su apoyo y palabras de aliento en este largo camino.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	8
<b>ABSTRACT</b> .....	9
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	10
1.1. Descripción y formulación del problema.....	10
<i>1.1.1. Problema general</i> .....	11
<i>1.1.2. Problemas específicos</i> .....	11
1.2. Antecedentes.....	12
<i>1.2.1. Antecedentes internacionales</i> .....	12
<i>1.2.2. Antecedentes nacionales</i> .....	13
1.3. Objetivos.....	15
<i>1.3.1. Objetivo general</i> .....	15
<i>1.3.2. Objetivos específicos</i> .....	16
1.4. Justificación.....	16
1.5. Hipótesis.....	17
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	18
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	18
<b>III. MÉTODO</b> .....	20
3.1. Tipo de investigación.....	20
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	20
3.3. Variables.....	20
<i>3.3.1. Variable dependiente:</i> .....	20

3.3.2. <i>Variables independientes:</i> .....	20
3.4. Población y muestra .....	20
3.5. Instrumentos .....	22
3.6. Procedimientos .....	22
3.7. Análisis de datos.....	23
3.8. Consideraciones éticas .....	24
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	25
<b>V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	33
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	36
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	37
<b>VIII. REFERENCIAS</b> .....	38
<b>IX. ANEXOS</b> .....	41
Anexo A. Matriz de consistencia .....	41
Anexo B. Operacionalización de variables .....	43

**INDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Características de la muestra basadas en las variables sociodemográficas .....	26
Tabla 2. Características reproductivas de las mujeres incluidas en el estudio.....	27
Tabla 3. Modelo bivariado de Regresión de Poisson con varianzas robustas para las variables sociodemográficas.....	29
Tabla 4. Modelo bivariado de regresión de Poisson con varianzas robusta para las variables de índole reproductiva.....	30



## INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia de discontinuación de método anticonceptivo en mujeres en edad reproductiva residentes en Perú .....	25
Figura 2. Prevalencias de discontinuación de método anticonceptivo por regiones del Perú .	28
Figura 3. Regresión bivariada de la variable de distribución geográfica de las mujeres en estudio .....	31
Figura 4. Modelo multivariado de regresión de Poisson con varianzas robustas .....	32

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a discontinuidad de método anticonceptivo en mujeres en edad reproductiva peruanas según lo reportado en la encuesta poblacional ENDES 2022. **Método:** Estudio analítico transversal basado en un biobanco público del Perú. Se extrajo la información relevante de la ENDES 2022 elaborada por el INEI anualmente. Las variables en estudio fueron estudiadas descriptiva y analíticamente usando el programa STATA v.14. **Resultados:** Se halló que tanto variables sociodemográficas como reproductivas alcanzaron significancia estadística como factores protectores y de riesgo. La variable edad de 30 años a más fue la variable que confirió mayor protección (PR = 0,88), mientras que la que confirió mayor riesgo fue la variable ser conviviente (PR = 1,05). **Conclusión:** En conclusión, se debe de realizar énfasis en la calidad de la atención en planificación familiar, el seguimiento de las pacientes y los deseos y preferencias de las pacientes con respecto a su fertilidad para mejorar la adherencia a los métodos anticonceptivos.

*Palabras clave:* cumplimiento y adherencia al tratamiento, factores de riesgo, anticonceptivos femeninos, salud poblacional

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the factors associated with contraceptive method discontinuation in Peruvian women of childbearing age as reported in the ENDES 2022 population survey.

**Methods:** Cross-sectional analytical study based on a public biobank in Peru. The relevant information was extracted from the ENDES 2022 prepared by the INEI annually. The variables under study were studied descriptively and analytically using the STATA v.14 program.

**Results:** It was found that both sociodemographic and reproductive variables reached statistical significance as protective and risk factors. The variable age from 30 years or older was the variable that conferred greater protection (PR = 0.88), while the variable being a cohabitant conferred greater risk (PR = 1.05). **Conclusion:** In conclusion, emphasis should be placed in the quality of family planning care, patient follow-up, and patients' wishes and preferences regarding their fertility to improve adherence to contraceptive methods.

*Keywords:* treatment adherence and compliance, risk factors, contraceptive agents, female, population health

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Descripción y formulación del problema

Los métodos anticonceptivos son medios farmacológicos y/o físicos que se utilizan en el ámbito de planificación familiar y son un derecho de las personas que es garantizado por los diversos estados del mundo a sus poblaciones.

Una adecuada planificación familiar ayuda a evitar embarazos no deseados o también llamados no planificados en materia de natalidad estrictamente hablando. La Organización mundial de la Salud (OMS) ha reportado que en Latinoamérica la mayoría de las gestaciones se dan en mujeres menores de 20 años y no son intencionadas; es decir, embarazos no planificados. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022) Estos desenlaces en las mujeres jóvenes acarrearán desenlaces negativos, tanto maternos como neonatales, tales como anemia gestacional, parto pretérmino, hemorragia posparto, inadecuados controles prenatales, entre otras. Adicionalmente, en el ámbito social se observa un aumento de la incidencia de abandono de estudios superiores, violencia doméstica, menor índice de desarrollo humano, entre otros. (Carmona et al., 2017)

Adicionalmente, las mujeres con embarazos no planificados al menos en un 30%, deciden terminar con el embarazo a pesar de encontrarse en un país con regulaciones legales contra el aborto. Por lo cual, se exponen a situaciones de riesgo con potencial fatal, lo que aumenta la mortalidad materna en dichos países. De esta forma, epidemiológicamente se evalúa las muertes maternas evitables de no haberse producido el embarazo ascendiendo en el Perú a 453 muertes por cada 100000 nacidos vivos durante el periodo 2007-2011, siendo la mayor proporción de estas dadas en las zonas rurales de la sierra y selva del Perú. (Mendoza y Subiria, 2013)

Los estudios analíticos con respecto a la discontinuidad o alguna medida de adherencia a los métodos anticonceptivos son escasos en el Perú. En prevención primaria, las medidas a tomar para evitar todos los desenlaces previamente mencionados por el embarazo no planificado son la educación de materia de planificación familiar, consejería anticonceptiva efectiva y brindar métodos anticonceptivos eficaces a la población por parte del estado como se hace actualmente en múltiples establecimientos de salud en el Perú. No obstante, a pesar de estas normas sanitarias, existe una considerable tasa de discontinuidad del método anticonceptivo; por lo que, los embarazos no planificados aún siguen dándose en una proporción considerable. (Carmona et al., 2017) Por lo cual, cabe reconocer esta problemática e investigar lo determinantes de este fenómeno.

### ***1.1.1. Problema general***

¿Cuáles son los factores asociados a discontinuidad de método anticonceptivo en mujeres en edad reproductiva según los datos reportados en una encuesta poblacional del Perú?

### ***1.1.2. Problemas específicos***

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres en edad reproductiva que hayan iniciado al menos 1 vez en su vida algún método anticonceptivo incluidas en la ENDES 2022?

¿Cuáles son las características reproductivas de las mujeres que hayan iniciado al menos 1 vez en su vida algún método anticonceptivo incluidas en la ENDES 2022?

¿Cuál es la asociación entre las características sociodemográficas y la discontinuidad del método anticonceptivo en las mujeres en edad reproductiva peruanas incluidas en la ENDES 2022?

¿Cuál es la asociación entre las características reproductivas y la discontinuidad del método anticonceptivo en las mujeres peruanas en edad reproductiva incluidas en la ENDES 2022?

## **1.2. Antecedentes**

### ***1.2.1. Antecedentes internacionales***

Ruiz de Viñaspre et al. (2024) publicaron un estudio realizado en España en el cual tuvieron como objetivo conocer la tasa de discontinuación y caracterizar los predictores y las razones del retiro del implante anticonceptivo dentro de los 12 meses después de haber sido insertado en una comunidad de La Rioja. Se realizó un estudio de cohortes prospectiva que incluyó a las mujeres que recibieron el implante anticonceptivo de etonogestrel desde setiembre de 2019 hasta setiembre de 2020. El desenlace primario fue discontinuación de implante. Las curvas de Kaplan Meier fueron utilizadas para reportar las tasas de discontinuación y se utilizaron regresiones de Cox para los predictores. Se incluyeron 199 mujeres al seguimiento. La tasa de discontinuación fue 17,1% dentro de los 12 meses. Los factores que influenciaron las probabilidades de retiro del implante fueron vivir con su pareja (HR=3,17), tener 25 a 34 años (HR=0,38), y no recibir una consejería estructurada y comprensiva por parte de la obstetrix (HR=3,52).

Mulatu et al. (2023) publicaron un estudio realizado en Etiopía, cuyo objetivo fue evaluar la tasa de discontinuación del dispositivo intrauterino y sus factores asociados en un distrito del sur de Etiopía. Se realizó un estudio transversal basado en la comunidad de junio a julio del 2020. Se tomó una muestra total de 596 mujeres. Los datos fueron analizados en Epidata y se utilizó regresión logística multivariada para la identificación de factores asociados a discontinuación. Se halló una tasa de discontinuación del 19,5%, y los factores asociados a mayores probabilidades de discontinuación fueron la consejería antes de la inserción del

dispositivo intrauterino (OR=2,5) y la paridad (OR=3,69), mientras que el acceso a los servicios de planificación familiar para la inserción del dispositivo intrauterino fue un factor protector (OR=0,29).

Figa et al. (2023) publicaron una revisión sistemática en la cual evaluaron la discontinuación temprana y los factores asociados del implante subdérmico en Etiopía. Se realizó una revisión sistemática con metaanálisis utilizando las bases de datos de Pubmed, Google Scholar, Hinari, Cochrane, Web of Science y otras fuentes de literatura gris como repositorios de universidades de Etiopía. Se evaluó la heterogeneidad de los estudios incluidos a través de los estadísticos Q test e  $I^2$ . Adicionalmente se utilizó funnel plots y la prueba de Egger para evaluar sesgo de publicación. Las medidas de asociación utilizadas en los *forest plots* fueron *odds ratios* (OR). Se encontró una tasa de discontinuación temprana de 31,34%. Los factores asociados fueron falta de consejería obstétrica (OR=2,55), haber experimentado efectos adversos (OR=3,25), ausencia de cita de seguimiento después de la inserción del implante (OR=6,06), y falta de satisfacción del servicio brindado (OR=2,68). En conclusión, los determinantes de la discontinuación del implante fueron mayoritariamente variables relacionadas con el servicio de planificación brindado por parte de la obstetrix y los efectos adversos experimentados. (Figa et al., 2023)

### **1.2.2. Antecedentes nacionales**

Cruz-Lama et al. (2023) publicaron un estudio realizado en Lima cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la discontinuidad de los factores hormonales en mujeres en edad reproductiva que atendieron a un centro de salud de La Libertad en enero de 2023. Se realizó un estudio analítico transversal, en el cual se incluyeron 100 mujeres que fueron usuarias de método anticonceptivo hormonal. Los factores asociados al desenlace de estudio fueron evaluados a través de la regresión de Poisson. Se reportó que el nivel educativo (PR=1,74), la distancia hasta el centro de salud (PR=7,32) y el haber presentado efectos

adversos (PR=26,38) fueron los factores asociados a mayores probabilidades de discontinuación del método anticonceptivo hormonal. No obstante, luego de evaluar dichas variables en una regresión ajustada a confusores, se encontró que solo el haber presentado algún efecto adverso (PR=3,33) fue el único factor asociado independientemente a la discontinuación del método.

Gutiérrez-Crespo et al. (2023) publicaron un estudio realizado en Lima, el cual tuvo como objetivo describir la adherencia y barreras percibidas en el uso de anticonceptivos por mujeres adultas atendidas en un establecimiento de primer nivel de atención. Se ejecutó un estudio observacional descriptivo transversal en el distrito limeño de Chorrillos desde el mes de octubre hasta diciembre de 2022. El instrumento utilizado fue una encuesta diseñada por los autores quienes validaron su instrumento con un método estadístico que evidenció un valor de alfa de Cronbach de 0,79. Se encontró que el 89,8% de las participantes sí utilizaba método anticonceptivo, aunque no todas fueron consistentes debido a que solo el 74,8% de las participantes utilizaban método cada vez que tenían relaciones sexuales. Adicionalmente, el 51,3% de las mujeres encuestadas utilizó método de emergencia. Finalmente, al estratificar la muestra de estudio por su uso de métodos anticonceptivos se encontró diferencias significativas de proporciones para los grupos etarios, siendo la mayoría de las mujeres de 21 años a más quienes usaron más métodos anticonceptivos.

Dulanto-Ramos et al. (2022) publicaron un estudio poblacional utilizando las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud Familiar (ENDES) 2018-2020. En este estudio se planteó el objetivo de reconocer los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes encuestadas en las ENDES 2018-2020. Se realizó un estudio observacional analítico transversal utilizando datos registrados en las ENDES 2018-2020 donde después de discriminar por edades y solo incluir a las mujeres de 15 a 19 años se incluyeron 1706 adolescentes. Los datos fueron analizados en el software estadístico STATA y las medidas de



asociación utilizadas fueron razones de prevalencias (PR) crudas y ajustadas. Se encontró que los factores asociados a no usar métodos anticonceptivos fueron el no tener pareja actual (PR=2,49;  $p<0,001$ ) y no tener hijos (PR=2,73;  $p<0,001$ ). En conclusión, el uso de métodos anticonceptivos en este estudio se encontró asociado al antecedente reproductivo y sociodemográfico de tener pareja, mas no a una variable de violencia.

Bellizi et al. (2020) publicaron un estudio multicéntrico en el cual incluyeron al Perú en sus estimaciones sobre las razones para la discontinuación de métodos anticonceptivos. Tuvo como objetivo explorar las razones de discontinuación de los últimos métodos anticonceptivos usados por mujeres con un embarazo no planificado actual. Se realizó un estudio retrospectivo utilizando datos de anticoncepción de las encuestas demográficas y de salud de diversos países de bajos y medianos ingresos económicos. Solo se contabilizó la información de mujeres entre 15 y 49 años. En el caso de Perú, se estimó una proporción de embarazos no planificados de 60%. Más del 80% de mujeres con un embarazo no deseado no habían utilizado algún método anticonceptivo en los últimos 5 años. El 83,8% de mujeres que usaron métodos tradicionales discontinuaron por falla en el método; mientras que el 40,2% que usaron métodos de larga duración discontinuaron por los efectos adversos.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

Determinar los factores asociados a discontinuidad de método anticonceptivo en mujeres en edad reproductiva peruanas según lo reportado en la encuesta poblacional ENDES 2022.

### ***1.3.2. Objetivos específicos***

- Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad reproductiva que hayan iniciado al menos 1 vez en su vida algún método anticonceptivo incluidas en la ENDES 2022.
- Reportar las características reproductivas de las mujeres que hayan iniciado al menos 1 vez en su vida algún método anticonceptivo incluidas en la ENDES 2022.
- Determinar la asociación entre las características sociodemográficas y la discontinuidad del método anticonceptivo en las mujeres en edad reproductiva peruanas incluidas en la ENDES 2022.
- Analizar la asociación entre las características reproductivas y la discontinuidad del método anticonceptivo en las mujeres peruanas en edad reproductiva incluidas en la ENDES 2022.

### **1.4. Justificación**

La planificación familiar y educación sexual son las piedras angulares en la prevención primaria de embarazos no planificados y sus desenlaces negativos, así como en la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Se ha evidenciado en diversos estudios que una consejería obstétrica ineficiente o insatisfactoria, así como el experimentar los efectos adversos de los métodos anticonceptivos son las principales variables para la discontinuación de los métodos anticonceptivos. (Figa et al., 2023) Por lo tanto, sería tarea de los servicios de salud mejorar los servicios obstétricos en planificación familiar y brindar mayor información a las mujeres para concientizarlas sobre los posibles efectos adversos, así como brindar atenciones para mitigar estos en la medida de lo posible.

En el Perú, se reportó similarmente a la literatura internacional que el haber experimentado efectos adversos aumenta la discontinuación del método anticonceptivo, aunque también se reportan variables como la distancia al establecimiento de salud y el nivel educativo, mostrándose de esta forma barreras físicas y sociales ajenas al servicio de salud. (Cruz-Lama et al., 2023) Ante estas circunstancias, el problema en nuestro país sería más complejo, teniéndose que abordar diferentes frentes para mejorar la adherencia a los métodos anticonceptivos.

Los estudios que abordan esta temática desde un punto de vista explicativo analítico son muy escasos, siendo la mayoría de estudios disponibles en el Perú de naturaleza descriptiva. Por lo cual, es imperante la generación de nueva evidencia que ayude a explicar este fenómeno y así apoyar a la generación y mejoramiento de políticas públicas y estrategias sanitarias en materia de planificación familiar.

## **1.5. Hipótesis**

### ***1.5.1. Hipótesis alterna:***

Los factores asociados a la discontinuación del método anticonceptivo en mujeres en edad reproductiva son la edad de la mujer, el nivel educativo de la mujer, haber recibido consejería obstétrica anticonceptiva, el número de hijos, y los efectos adversos experimentados.

### ***1.5.2. Hipótesis nula:***

Los factores asociados a la discontinuación del método anticonceptivo en mujeres en edad reproductiva no son la edad de la mujer, el nivel educativo de la mujer, haber recibido consejería obstétrica anticonceptiva, el número de hijos, y los efectos adversos experimentados.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

La planificación familiar es aquella estrategia a nivel del sector salud en la cual se da apoyo en forma de consejería y educación a la población sobre sus conductas reproductivas para obtener el desarrollo deseado como persona y familia. La conducta reproductiva y la natalidad han sido temas de mucha importancia desde siglos pasados, aunque han cobrado especial importancia actualmente por el avizoramiento de la población de los costos de vida actuales, limitados recursos en el mundo y la necesidad de brindar a los suyos como a ellos mismos condiciones de vida dignos en su sociedad. (Herrero et al., 2012)

Es así que la planificación familiar no solo tiene como objetivo educar a las personas sobre ámbitos de salud exclusivamente reproductiva y sexual, además de la prevención de embarazos no planificados; sino también sobre las consecuencias económicas y sociales. Y de esta forma reducir la proporción de personas que viven en pobreza y mejorar el desarrollo socioeconómico de las diferentes naciones del mundo. (Gutiérrez, 2013)

Es así que desde finales del siglo XX se viene profesando corrientes sociales sobre el control de la natalidad inicialmente avocados a un tema meramente demográfico, que actualmente ha virado hacia una conducta orientada hacia el bienestar social desde una perspectiva holística. (Gutiérrez, 2013)

En el Perú, la constitución política vigente a la fecha desde 1993, en su segundo capítulo artículo número 6, menciona dentro de su política de población que el estado tiene como uno de sus objetivos promover y difundir una paternidad y maternidad responsable en los peruanos, y reconoce el derecho fundamental de las familias y personas a decidir sobre este aspecto de su vida. (Congreso Constituyente Democrático, 1993)

En el ámbito social, una falla en los programas de planificación familiar y no controlar la tasa de natalidad llevaría a un incremento de embarazos precoces, lo cual desencadenaría socialmente un mayor abandono de la educación formal por parte de las adolescentes, mayor costo social en educación, menor proporción de población a involucrarse a la cadena de producción económica de la nación y menor desarrollo humano a futuro en últimas instancias. (Espíndola y León, 2002)

Se han asociado diversos factores en estudios analíticos previamente publicados (Cruz-Lama et al., 2023; Figa et al., 2023; Ruiz de Viñaspre et al., 2024). No obstante, la mayoría de estudios concuerdan en que los factores más determinantes de la discontinuación de un método anticonceptivo ya establecido fue una inadecuada consejería por parte del profesional de salud que realiza la estrategia de planificación familiar y los efectos adversos de estos compuestos farmacológicos.

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

Este estudio posee un diseño observacional, analítico, transversal, siendo un estudio basado en biobancos de datos disponibles de forma pública.

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

Se ejecutó el presente estudio utilizando los datos de la ENDES 2022 la cual es una encuesta ejecutada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en todo el Perú de forma anual.

#### 3.3. Variables

##### 3.3.1. *Variable dependiente:*

Discontinuidad del método anticonceptivo

##### 3.3.2. *Variables independientes:*

Variables sociodemográficas: Edad, estado civil, nivel de instrucción de la mujer, nivel de instrucción de la pareja, empleo, índice de riqueza, seguro de salud, región geográfica, y área de residencia.

Características reproductivas: Número de hijos, consejería anticonceptiva, efectos adversos de anticoncepción (Ver anexo B).

#### 3.4. Población y muestra

##### 3.4.1. *Población de estudio*

La población de estudio estuvo formada por todas las mujeres en edad reproductiva que hayan iniciado al menos 1 vez en su vida un método anticonceptivo encuestadas en la ENDES 2022.

### 3.4.2. Muestra de estudio

El cálculo del tamaño muestral se determinó en la ENDES 2022 por un muestreo de conglomerados bietápico, en el cual se tomó en consideración dos unidades muestrales para cada etapa de dicho muestreo: la primera unidad conformada por las áreas de empadronamientos definidas en los censos previos de Perú y la segunda unidad de muestreo son las unidades familiares (viviendas).

Para este estudio se tomó solo a aquellas mujeres en edad reproductiva que hayan iniciado alguna vez en su vida algún método de anticoncepción según sea reportado en la ENDES 2022.

No existió justificación para tomar una muestra sobre una muestra ya establecida de la población total de Perú, ya que dicho procedimiento hubiese disminuido drásticamente la potencia estadística y la validez interna y externa del estudio.

Se incluyó a todas las mujeres en edad reproductiva que cumplan con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años encuestadas en la ENDES 2022.
- Mujeres que hayan iniciado alguna vez en su vida método anticonceptivo.
- Mujeres que cuenten con todos los datos completos para las variables de estudio previamente expuestas

Criterios de exclusión:

- Mujeres en edad reproductiva extranjeras que residían en Perú al momento de la encuesta.

- Mujeres que no cuenten con pareja al momento de ser encuestadas para la ENDES 2022.
- Mujeres no cuenten con adecuado código de identificación en el sistema de metadatos para poder cruzar información entre distintas bases de datos SPSS de la ENDES 2022

### **3.5. Instrumentos**

No hubo la necesidad de diseñar formatos de consentimientos informados a ser aplicados a los participantes debido a que los datos ya se encontraban debidamente recolectados y codificados en las bases de datos de la ENDES 2022.

Los instrumentos utilizados fueron las bases de datos de las diferentes secciones de la ENDES 2022 a partir de los cuales se extrajo la información pertinente.

Se utilizó las siguientes bases de datos de la ENDES 2022:

REC0111: Se extrajo la información de las variables edad, índice de riqueza y área de residencia.

REC42: Se extrajo la información de la variable seguro de salud.

RE516171: Se extrajo la información de las variables estado civil y empleo.

REC91: Se extrajo información de las variables nivel de instrucción de la mujer, nivel de instrucción de la pareja y región geográfica.

RE223132: Se extrajo información de las variables número de hijos, consejería anticonceptiva, efectos adversos y discontinuidad de método anticonceptivo.

### **3.6. Procedimientos**

Se accedió a las bases de datos de la ENDES 2022 a partir del sistema de documentación virtual de investigaciones estadísticas (ANDA). Se analizó cada glosario de variables de cada base de datos de cada módulo de la ENDES 2022 en busca de las variables necesarias para la



ejecución de este estudio. Posteriormente, se cribó las variables necesarias en cada módulo y se procedió con un proceso de emparejamiento utilizando los identificadores de cada registro en cada módulo para poder fusionar las bases de datos cribadas. Una vez obtenido la base de datos final en el programa SPSS se procedió con el análisis de las variables.

Adicionalmente, la base de datos fue ponderada según el número de conglomerado (V001), el número de estrato de la muestra (V022) y el factor de ponderación (V005) para hallar los estadígrafos en el análisis estadístico que se realizó. Estos datos de ponderación y ajuste de muestra fueron extraídos de la base de datos de mujeres REC0111.

### **3.7. Análisis de datos**

Se exportó la base de datos final desde el programa SPSS hacia el programa estadístico STATA v.14 para proceder con el análisis estadístico.

Se evaluó de forma descriptiva los datos reportando medias y desviación estándar para las variables continuas-numéricas y proporciones para las variables categóricas. Se discernió los casos de discontinuidad del método anticonceptivo según la pregunta de la ENDES 2022, para lo cual se utilizó las preguntas V302 (alguna vez ha usado métodos anticonceptivos), V312 (está usando algún método actualmente) y V359 (ha discontinuado el método) y catalogaron a las mujeres encuestadas incluidas en el estudio como continuadoras o discontinuadoras según dos situaciones (1) han usado alguna vez método anticonceptivo pero no usan actualmente o (2) reportan la discontinuación del método en la pregunta V359. Las estimaciones de riesgo fueron expresadas en forma de razones de prevalencia (PR) que fueron halladas a través de la regresión de Poisson con varianzas robustas en modelamientos bivariados y multivariado.

El nivel de significancia estadística aceptado fue fijado a un valor de “p” menor a 0,05 y un intervalo de confianza al 95%.

### **3.8. Consideraciones éticas**

El presente estudio no requirió la aplicación de un consentimiento informado debido a que se recolectó los datos a partir de una base de datos pública disponible desde el sistema virtual del INEI. No se evidenció forma de vulnerar la confidencialidad ni anonimato de las mujeres en estudio debido a que todos los participantes se encontraban debidamente codificados y sin indicios en los datos que develaran sus identidades.

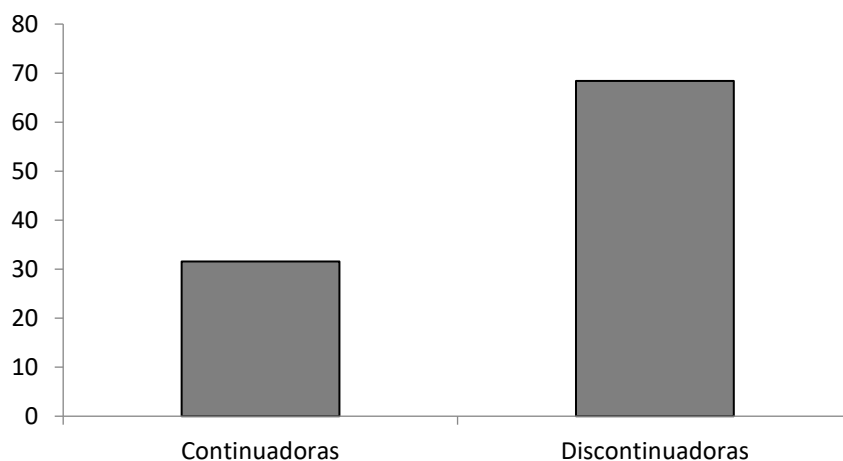
Se respetó en todo momento las normas bioéticas de investigación con base de datos estipuladas en la declaración de Taipei de la Asociación Médica Mundial.

#### IV. RESULTADOS

Se incluyeron 10705 mujeres en edad reproductiva registradas en la ENDES 2022 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión planteados en esta investigación. Se halló una prevalencia de 68,41% en la muestra estudiada de la ENDES 2022. (Figura 1)

##### Figura 1.

*Prevalencia de discontinuación de método anticonceptivo en mujeres en edad reproductiva residentes en Perú*



Se encontró que existía una diferencia significativa entre las mujeres que continuaban el método anticonceptivo y las mujeres que descontinuaron el método anticonceptivo con respecto a sus edades reportándose una media de 33,34 años (desviación estándar [DE] = 7,09) en el grupo de mujeres continuadoras y una media de 30,97 años (DE=6,95) en las mujeres discontinuatoras ( $p < 0,001$ ). Estas diferencias de edades se observaron también al categorizar la variable edad donde se observó que la proporción de mujeres que continuaban el método anticonceptivo aumentaba conforme el grupo etario comprendía mayores edades. Por otro lado, se observó que las mujeres con mayor proporción de método anticonceptivo (44,21%) fueron viudas seguidas de mujeres casadas (37,89%). Tanto para las mujeres con nivel de instrucción de posgrado y sus parejas con un nivel de instrucción de posgrado (50,22%) se observó las

mayores tasas de continuación de método anticonceptivo (58,43%). Por otro lado, las mujeres que contaban con un empleo mostraron una ligera superioridad en proporciones a la continuación de método anticonceptivo en comparación con las mujeres desempleadas. Así mismo, las mayores proporciones de continuación se observaron en los quintiles Q4 (rico) y Q3 (clase media) donde fueron 35,65% y 32,74%, respectivamente. No se observaron diferencias en las proporciones de continuación de método anticonceptivo para las variables seguro de salud y área de residencia. (Tabla 1)

**Tabla 1.**

*Características de la muestra basadas en las variables sociodemográficas*

	Mujeres continuadoras N=3090		Mujeres discontinuatoras N=7615		Valor p
	n	%	n	%	
Edad (M ± DE)	33,34 ± 7,09		30,97 ± 6,95		<0,001†
Edad (categorizada)					
15 a 19 años	120	19,91	392	80,09	<0,001*
20 a 29 años	1030	25,76	3207	74,24	
30 años a más	1940	35,78	4016	64,22	
Estado civil					
Soltera	347	31,02	732	68,98	0,001*
Casada	652	37,89	1429	62,11	
Conviviente	2084	29,68	5439	70,32	
Viuda	5	44,21	6	55,79	
Divorciada	2	11,51	9	88,49	
Nivel de instrucción de la mujer					
Inicial	42	28,21	79	71,79	<0,001*
Primaria	646	37,02	1295	62,98	
Secundaria	1533	28,44	3963	71,56	
Superior no universitaria	512	32,08	1322	67,92	
Superior universitaria	333	34,92	904	65,08	
Posgrado	24	50,22	52	49,78	
Nivel de instrucción de la pareja					
Inicial	17	22,64	34	77,36	0,001*
Primaria	513	32,71	1097	67,29	
Secundaria	1713	31,38	4170	68,62	
Superior no universitaria	463	27,75	1335	72,25	
Superior universitaria	352	33,82	923	66,18	

Posgrado	32	58,43	56	41,57	
Empleo					
Empleada	1843	32,47	4228	67,53	<0,001*
Desempleada	1247	30,25	3387	69,75	
Índice de riqueza					
Q1	938	30,73	2300	69,27	0,053*
Q2	807	26,47	2159	73,53	
Q3	664	32,74	1475	67,26	
Q4	437	35,65	1055	64,35	
Q5	244	33,94	626	66,06	
Seguro de salud					
No asegurada	273	31,06	670	68,94	0,952*
Asegurada	2817	31,65	6945	68,35	
Área de residencia					
Urbano	2084	31,74	5162	68,26	0,730*
Rural	1006	31,58	2453	68,97	

Con respecto a las variables relacionadas con la reproducción, se encontró diferencias significativas para el número de hijos entre las mujeres que continuaron y discontinuaron el método anticonceptivo, observándose una media de hijos de 2,40 (DE=1,46) para las mujeres continuadoras y una media de 2,26 (DE=1,36) para las mujeres discontinuadoras. Al momento de evaluar las proporciones de la cantidad de hijos, las menores tasas de discontinuación fueron halladas en el grupo de mujeres con más de 5 hijos, así como también se observó menores proporciones de discontinuación entre las mujeres que no recibieron consejería anticonceptiva por parte de algún profesional de salud. No obstante, no se observaron diferencias significativas para la variable de conocimiento sobre los efectos adversos brindados por algún profesional hacia las mujeres. (Tabla 2)

## Tabla 2.

### *Características reproductivas de las mujeres incluidas en el estudio*

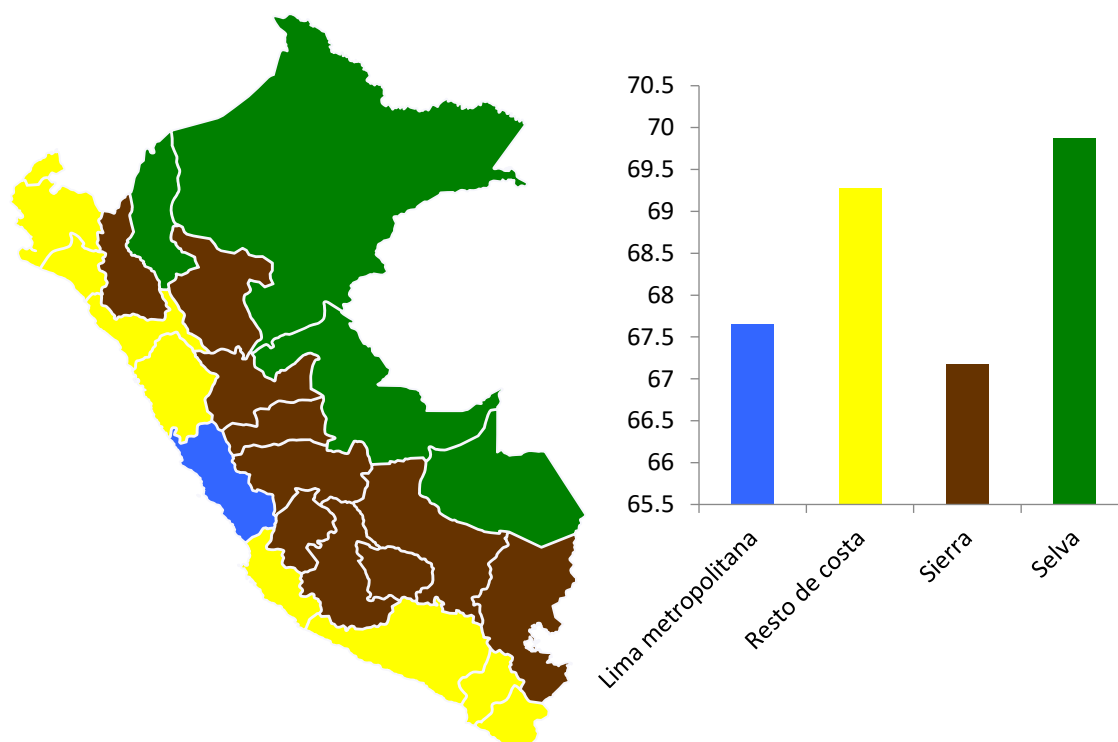
	Mujeres continuadoras N=3090		Mujeres discontinuadoras N=7615		Valor p
	n	%	n	%	

Número de hijos (M ± DE)	2,40 ± 1,46		2,26 ± 1,36		<0,001†
Hijos (categorizada)					
≤ 2 hijos	1684	29,77	4457	70,23	<0,001*
3 a 5 hijos	1249	34,36	2879	65,64	
> 5 hijos	157	37,80	279	62,20	
Consejería anticonceptiva					
Si recibió	679	30,01	1858	69,99	0,008*
No recibió	2411	32,04	5757	67,96	
Conocimiento sobre los efectos adversos					
No informada	604	30,38	1593	69,62	0,111*
Informada	2486	31,90	6022	68,10	

Con respecto a las prevalencias de discontinuación por regiones del Perú se observó que la mayor prevalencia de discontinuación fue encontrada en la selva del Perú (69,87%) mientras que la menor prevalencia de discontinuación fue encontrada en la sierra (67,18%). (Figura 2)

**Figura 2.**

*Prevalencias de discontinuación de método anticonceptivo por regiones del Perú*



Se realizaron modelos bivariados de regresión de Poisson con varianzas robustas para los grupos de variables sociodemográficas y reproductivas. En la regresión bivariada para las variables sociodemográficas se encontró que las variables significativas con valores de protección contra la discontinuación del método anticonceptivo fueron la edad como variable continua (PR = 0,98) y categorizada para la categoría de mujeres con 30 años a más de edad (PR = 0,88). Mientras que las variables con valores de PR de riesgo significativo para la discontinuación de método anticonceptivo fueron ser conviviente (PR = 1,06) y ser desempleada (PR = 1,04). (Tabla 3)

**Tabla 3.**

*Modelo bivariado de Regresión de Poisson con varianzas robustas para las variables sociodemográficas*

	PR	IC95%	Valor p
Edad (Continua)	0,98	0,97 a 0,99	<0,001
Edad (categorizada)			
15 a 19 años		Ref	
20 a 29 años	0,98	0,93 a 1,04	0,659
30 años a más	0,88	0,83 a 0,92	<0,001
Estado civil			
Soltera		Ref	
Casada	1,01	0,96 a 1,06	0,636
Conviviente	1,06	1,02 a 1,11	0,004
Viuda	0,80	0,46 a 1,38	0,429
Divorciada	1,20	0,91 a 1,59	0,192
Nivel de instrucción de la mujer			
Inicial		Ref	
Primaria	1,02	0,89 a 1,16	0,751
Secundaria	1,10	0,96 a 1,25	0,137
Superior no universitaria	1,10	0,96 a 1,26	0,145
Superior universitaria	1,11	0,97 a 1,28	0,100
Posgrado	1,04	0,85 a 1,28	0,647
Nivel de instrucción de la pareja			
Inicial		Ref	
Primaria	1,02	0,83 a 1,24	0,828
Secundaria	1,06	0,87 a 1,29	0,537

Superior no universitaria	1,11	0,91 a 1,35	0,281
Superior universitaria	1,08	0,89 a 1,32	0,412
Posgrado	0,95	0,74 a 1,22	0,716
Empleo			
Empleada		Ref	
Desempleada	1,04	1,02 a 1,07	<0,001
Índice de riqueza			
Q1 (Muy pobre)		Ref	
Q2 (Pobre)	1,02	0,99 a 1,05	0,123
Q3 (Media)	0,97	0,93 a 1,00	0,106
Q4 (Rico)	0,99	0,95 a 1,03	0,822
Q5 (Muy rico)	1,01	0,96 a 1,06	0,590
Seguro de salud			
No asegurada		Ref	
Asegurada	1,01	0,95 a 1,04	0,952
Área de residencia			
Urbano		Ref	
Rural	0,99	0,97 a 1,02	0,731

Con respecto a las variables de índole reproductiva se encontró que las variables del número de hijos como variable continua (PR = 0,97), y categórica, así como el no haber recibido consejería anticonceptiva por algún profesional (PR = 0,96) de salud fueron factores protectores contra la discontinuación y con significancia estadística. (Tabla 4)

**Tabla 4.**

*Modelo bivariado de regresión de Poisson con varianzas robusta para las variables de índole reproductiva*

	PR	IC95%	Valor p
Número de hijos (Continua)	0,97	0,96 a 0,98	<0,001
Hijos (categorizada)			
≤ 2 hijos		Ref	
3 a 5 hijos	0,96	0,93 a 0,98	0,002
> 5 hijos	0,88	0,82 a 0,94	0,001
Consejería anticonceptiva			
Si recibió		Ref	
No recibió	0,96	0,93 a 0,98	0,006



---

 Conocimiento sobre los efectos  
adversos

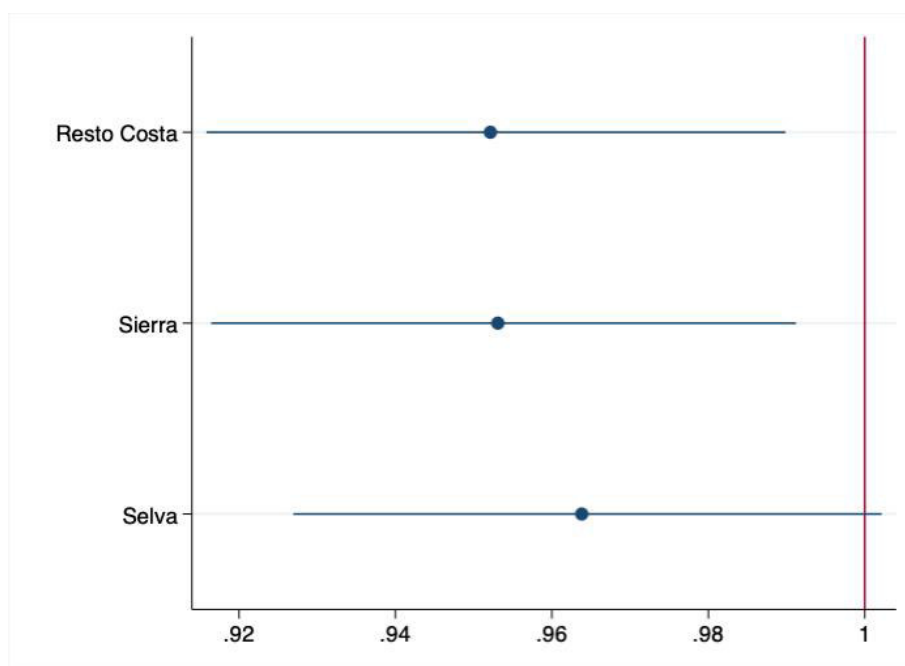
No informada		Ref	
Informada	0,97	0,94 a 1,01	0,105

---

Con respecto a la influencia en el riesgo de discontinuación de las regiones de residencia de las mujeres, se tomó como categoría de referencia a Lima metropolitana encontrándose que el resto de la costa (PR = 0,95; IC95%: 0,91 a 0,98) y la sierra (PR = 0,95; IC95%: 0,91 a 0,99) fueron las categorías que alcanzaron significancia estadística con valores menores a 1 lo cual indico disminución de las probabilidades de presentar discontinuación del método anticonceptivo en comparación con Lima metropolitana. La categoría de la selva (PR = 0,96; IC95%: 0,92 a 1,01) no alcanzó significancia estadística en este modelo bivariado. (Figura 3)

**Figura 3.**

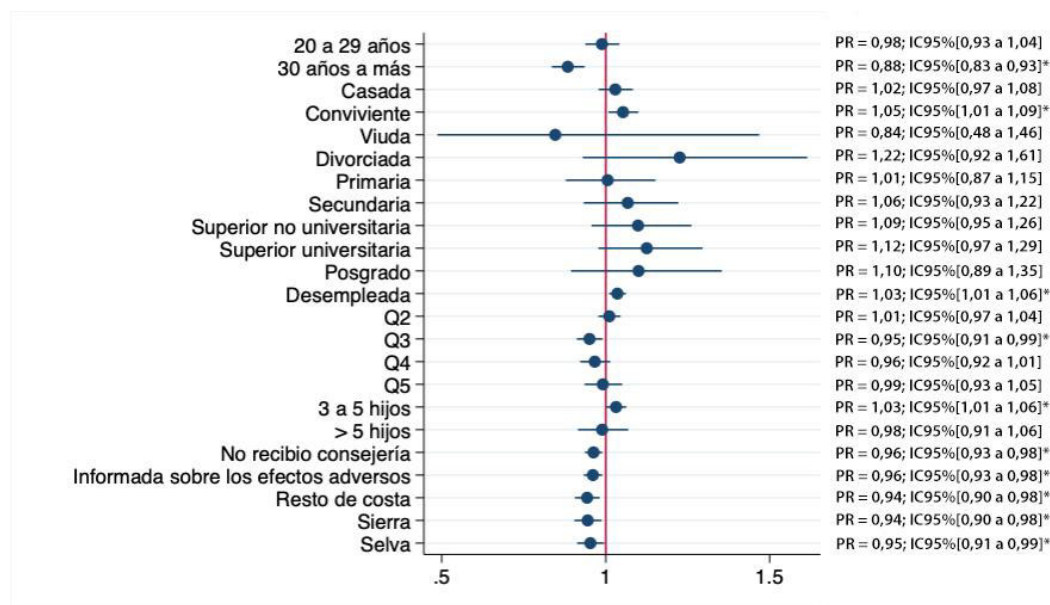
*Regresión bivariada de la variable de distribución geográfica de las mujeres en estudio*



Al modelo multivariado se incluyeron aquellas variables que resultaron significativas en los modelos bivariados y aquellos con un valor de p menor a 0,2 por tratarse de potenciales confusores estadísticos. Se incluyó solo la variable edad categorizada debido a la mayor información que brindaba considerada por la autora y evitar el fenómeno de colinealidad. Se halló que tener 30 años a más (PR = 0,88; IC95%: 0,83 a 0,93), ser de clase media (Q3) (PR = 0,95; IC95%: 0,91 a 0,99), vivir en el resto de la costa (PR = 0,94; IC95%: 0,90 a 0,98), sierra (PR = 0,94; IC95%: 0,90 a 0,98) o selva (PR = 0,95; IC95%: 0,91 a 0,99), no recibir consejería sobre anticoncepción (PR = 0,96; IC95%: 0,93 a 0,98), y estar informada sobre los efectos adversos de la medicación (PR = 0,96; IC95%: 0,93 a 0,98) fueron las variables que conferían protección contra la discontinuación de método anticonceptivo. Por otro lado, ser conviviente (PR = 1,05; IC95%: 1,01 a 1,09), estar desempleada (PR = 1,03; IC95%: 1,01 a 1,06), y tener 3 a 5 hijos (PR = 1,03; IC95%: 1,01 a 1,06) fueron las variables con significancia estadística que aumentaban el riesgo de presentar discontinuidad del método anticonceptivo. (Figura 4)

**Figura 4.**

*Modelo multivariado de regresión de Poisson con varianzas robustas*



## V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Se realizó una investigación basada en los datos de la ENDES 2022 en la cual se evaluó la discontinuación de los métodos anticonceptivos por parte de las mujeres en edad reproductiva. Se encontró una diferencia significativa entre los grupos de estudio según la distribución de edades entre los grupos. Se encontró que en todos los grupos de edades la mayoría de las mujeres discontinuaba el método, aunque las proporciones de discontinuación disminuían según la edad aumentaba. Se encontró que en el grupo etario de mayor edad (30 años a más) la tasa de discontinuación ascendió a 64,22%, lo cual es similar a otro estudio realizado en Lima donde las mujeres mayores de 30 años discontinuaron el método en una proporción de 52,08%. (Cruz-Lama et al., 2023)

Las variables con proporciones diferentes entre los grupos estadísticamente significativas fueron el estado civil de las mujeres ( $p = 0,001$ ), el nivel de instrucción de la mujer ( $p < 0,001$ ), el nivel de instrucción de la pareja ( $p = 0,001$ ) y la condición de empleo ( $p < 0,001$ ). Se observó que los niveles más bajos de discontinuación entre categorías de estado civil correspondieron a las mujeres viudas (55,79%) y mujeres casadas (62,11%). Además, los niveles más bajos de discontinuación evidenciados en el nivel de instrucción de las mujeres y sus parejas, fue expresado muy marcadamente en la categoría de posgrado reportándose niveles de discontinuación de método anticonceptivo como de 41,57%. Finalmente, los niveles de discontinuación en mujeres desempleadas fueron de 69,75% siendo este valor solo 2% más alto que el reportado en el grupo de empleadas. Estos resultados son parcialmente congruentes a los reportados en un estudio previo donde se reportó que las mujeres casadas o convivientes discontinuaban los métodos anticonceptivos en 46,25%, pero las mujeres viudas o separadas interrumpían su método anticonceptivo en 65%. (Cruz-Lama et al., 2023) Por otro lado, las

mujeres con un mayor nivel de instrucción mostraron menores proporciones de discontinuación lo cual es coherente por lo reportado por autores previos. (Dulanto-Ramos et al., 2022)

Con respecto a las variables relacionadas con la reproducción de las mujeres en estudio, se encontró que la proporción de mujeres que interrumpían el método anticonceptivo disminuía conforme el número de hijos aumentaba. Además, se observó una ligera diferencia de proporciones significativa entre las mujeres que recibieron consejería en planificación familiar y las que no la recibieron, siendo esta diferencia favorable hacia las mujeres que no recibían la consejería. Por otro lado, en un estudio realizado por Cruz-Lama et al. reportó un resultado disímil al reportado en esta tesis con respecto a la variable hijos ya que dichos autores publicaron mayor interrupción del método anticonceptivo conforme a un mayor número de hijos. (Cruz-Lama et al., 2023) No obstante, la categorización de la variable hijos fue diferente a la presentada en este estudio considerándose solamente no tener hijo versus tener hijos lo cual limita la comparación entre ambos estudios. Así también, al evaluar la variable de consejería anticonceptiva se observó una mayor discontinuación entre las mujeres que la recibieron, aunque parezca contradictorio, se ha reportado una revisión sistemática en la cual el impacto de las consejerías en planificación familiar fue no significativo y quedó incierto su valor real ya que existía evidencia que las consideraban como factores protectores, y también como factores sin significancia estadística. (Mack et al., 2019)

En la regresión de Poisson en su modelamiento final multivariado se encontró que la variable con mayor protección contra la discontinuación del método anticonceptivo fue la edad mayor o igual a 30 años (PR = 0,88), las demás variables significativas con PRs menores a 1 fueron ser clase media, vivir en cualquier región natural fuera de Lima metropolitana, no recibir consejería y estar informada de los efectos adversos cuyos valores de PR oscilaron desde 0,94 hasta 0,96. Con respecto a la edad mayor a 30 años como factor protector, se publicó un estudio de modelo predictivo en Etiopía en el cual se observó que las mujeres en edades reproductivas

tempranas de 25 a 34 años son más propensas a discontinuar los métodos anticonceptivos (Kebede et al., 2023), lo cual es coherente al resultado presentado en esta tesis que reporta que mujeres mayores a 30 años tienen menos probabilidades de discontinuar los métodos anticonceptivos. Adicionalmente, un resultado especialmente interesante es la protección contra la discontinuación conferida por la variable de no haber recibido consejería anticonceptiva, lo cual puede explicarse a través de la especulación de variables no contempladas en la ENDES como el agendamiento de controles posteriores a las consejerías y la satisfacción de las pacientes con las consejerías; los cuales, si fueran deficientes, predispondría a las pacientes a discontinuar el método prescrito. (Figa et al., 2023)

Adicionalmente, se encontró que ser conviviente, estar desempleada y tener de 3 a 5 hijos fueron factores de riesgo para la discontinuación del método anticonceptivo. Estos hallazgos se pueden explicar en primera instancia por el deseo de fertilidad en la pareja que es imperante en el momento de la convivencia e influye más que cuando viven separados, así como también mayores tasas de asociación de discontinuación de métodos anticonceptivos en parejas con menos de 5 hijos. (Kebede et al., 2023)

## VI. CONCLUSIONES

- a) Los factores asociados a la discontinuación de método anticonceptivo fueron tanto variables sociodemográficas como reproductivas analizadas en el estudio.
- b) Las tasas de discontinuación de métodos anticonceptivos fueron superiores a 60% en la mayoría de categorías de las variables sociodemográficas, reportándose solo tasas de alrededor de 40% de discontinuación en los niveles educativos de posgrado de tanto las mujeres como sus parejas.
- c) La menor tasa de discontinuación de métodos anticonceptivos fue reportada para la categoría de tener más de 5 hijos donde alcanzó 62,20% mientras que las tasas más altas de discontinuación de método anticonceptivo fueron observadas en aquellas mujeres con menos de 2 hijos (70,23%) y que habían recibido consejería anticonceptiva (69,99%).
- d) Se encontraron diversas variables sociodemográficas asociadas a la discontinuación, entre las variables protectoras se tiene a la edad de 30 años a más, pertenecer a clase media y vivir en regiones naturales fuera de Lima Metropolitana. Mientras que entre las variables de riesgo se halló a ser conviviente y estar desempleada.
- e) Se identificaron que todas las variables relacionadas a la reproducción de la mujer en edad reproductiva que se incluyeron en el estudio fueron significativas en el modelamiento multivariado siendo las variables protectoras no recibir consejería anticonceptiva y tener conocimientos sobre los efectos adversos de los métodos anticonceptivos. Mientras que la variable de riesgo fue tener 3 a 5 hijos.

## VII. RECOMENDACIONES

- a) Realizar estudios a nivel comunitaria en diversos centros de salud para evaluar las variables de una forma más completa añadiendo información ausente en la ENDES 2022.
- b) Expandir el rango de tiempo de estudio evaluando distintos ENDES de diferentes años para aumentar la muestra estudiada y la potencia estadística del estudio.
- c) Plantear mejoras en los servicios de planificación familiar y determinar la calidad de estos que puede ser la causante de un descontento de las pacientes y su discontinuación de los métodos anticonceptivos.
- d) Enfatizar la importancia de una adecuada adherencia a nivel nacional en población menor a 30 años para garantizar una maternidad y paternidad responsable y planificada

## VIII. REFERENCIAS

- Bellizi, S., Mannava, P., Nagai, M. y Sobel, H. L. (2020). Reasons for discontinuation of contraception among women with a current unintended pregnancy in 36 low and middle-income countries. *Contraception*, 101(1), 26-33. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2019.09.006>
- Carmona, G., Beltrán J., Calderón, M., Piazza, M. y Chávez, S. (2017). Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(4), 601-610. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.2971>
- Congreso Constituyente Democrático. (1993). Constitución Política del Perú. Título I: De la persona y sociedad, capítulo II: De los derechos sociales y económicos Art. 6. Lima: Perú.
- Cruz-Lama, L., Villalobos, R., Tello, M., De La Cruz-Vargas, J. A. y Gutiérrez, E. L. (2023). Factors associated with the discontinuation of hormonal contraceptives in women of Lima, Peru. *European journal of midwifery*, 8, 1-8. <https://doi.org/10.18332/ejm/174478>
- Dulanto-Ramos, Y. B., Luna-Muñoz, C. y Roldan-Arbieto, L. (2022). Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú, ENDES 2018-2020. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(2), 345-352. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i2.4789>



- Espíndola, E., y León, A. (2002). La deserción escolar en América Latina: un tema prioritario para la agenda regional. *Revista Iberoamericana de Educación*, 30, 39-62.  
<https://doi.org/10.35362/rie300941>
- Figa, Z., Chekole, T. T., Tarekegn, D., Mahamed, A. A. y Bekele, E. (2023). Early discontinuation of the IMPLANON® and associated factors in Ethiopia, systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, 9(6), e15972.  
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15972>
- Gutiérrez, M. (2013). La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Revista Peruana de Salud Experimental y Salud Pública*, 30(3), 465-470.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000300016&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300016&lng=es&tlng=es)
- Gutiérrez-Crespo, H., Huaman-Carhuas, L., Cehua-Alvarez, E.A., Matzumura-Kasano, J.P. y Valdeiglesias-Ochoa, D. (2023). Adherencias y barreras en el uso de anticonceptivos en mujeres adultas jóvenes atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención, Perú. *Medicina clínica y social*, 7(2), 84-94.  
<https://doi.org/10.52379/mcs.v7i2.283>
- Herrero, J., Valdés, O. y Cabero, C. (2012). Anticoncepción: consideraciones generales. Clasificación de los métodos anticonceptivos. Técnicas, indicaciones y resultados de la anticoncepción y planificación familiar. En: L. Cabero (Ed.), *Tratado de Ginecología y Obstetricia Ginecología y Medicina de la Reproducción*. 2a Ed. Madrid: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.
- Kebede, S. D., Sebastian, Y., Yeneneh, A., Chanie, A. F., Melaku, M. S. y Walle, A. D. (2023). Prediction of contraceptive discontinuation among reproductive-age women in Ethiopia using Ethiopian Demographic and Health Survey 2016 Dataset: A Machine Learning

- Approach. *BMC medical informatics and decision making*, 23(1), 9.  
<https://doi.org/10.1186/s12911-023-02102-w>
- Mack, N., Crawford, T. J., Guise, J. M., Chen, M., Grey, T. W., Feldblum, P.J., Stockton, L.L. y Gallo, M.F. (2019). Estrategias para mejorar la adherencia y la continuación de métodos hormonales de anticoncepción de más corto plazo. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD004317. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004317.pub5>
- Mendoza, W. y Subiria, G. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(3), 471-479.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000300017&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300017&lng=es&tlng=es).
- Mulatu, A., Oridanigo, E. M., y Markos, M. (2023). Discontinuation Rate of Intrauterine Device and Associated Factors Among Women in the Last One Year in Angacha District, Southern Ethiopia. *Open access journal of contraception*, 14,119-128.  
<https://doi.org/10.2147/OAJC.S382973>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Embarazo en la adolescencia.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Ruiz de Viñaspre, H. R., Garrido, S. R., Urra, M. R., Saenz, C. P., Garrido, R. A .E., Juárez, V. R., Sánchez, G. J. L., Lafuente, J. A., Ramon, A. E., Navas, E. N. y Santolalla, A. I. (2024). Early removal of the etonogestrel contraceptive implant in Spanish women: a prospective cohort study. *Frontiers in medicine*, 11, 1172793.  
<https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1172793>

## IX. ANEXOS

## Anexo A. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES Y DIMENSIONES	Metodología
<p><b>Problema general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son los factores asociados a discontinuidad de método anticonceptivo en mujeres en edad reproductiva según los datos reportados en una encuesta poblacional del Perú?</li> </ul> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres en edad reproductiva que hayan iniciado al menos 1 vez en su vida algún método anticonceptivo incluidas en la ENDES 2022?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar los factores asociados a discontinuidad de método anticonceptivo en mujeres en edad reproductiva peruanas según lo reportado en la encuesta poblacional ENDES 2022.</li> </ul> <p><b>1.3.2 Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad reproductiva incluidas en el estudio.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis alterna:</b></p> <p>Los factores asociados a la discontinuación del método anticonceptivo en mujeres en edad reproductiva son la edad de la mujer, el nivel educativo de la mujer, haber recibido consejería obstétrica anticonceptiva, el número de hijos, y los efectos adversos experimentados.</p> <p><b>Hipótesis nula:</b></p> <p>Los factores asociados a la discontinuación del método anticonceptivo en mujeres en edad</p>	<p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>Discontinuidad de método</p> <p><b>VARIABLES INDEPENDIENTES:</b></p> <p><u>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:</u> Edad, estado civil, nivel de instrucción de la mujer, nivel de instrucción de la pareja, empleo, índice de riqueza, seguro de salud, región geográfica, y área de residencia.</p> <p><u>Características clínico-obstétricas:</u> Número de hijos, consejería anticonceptiva, efectos</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>La presente investigación posee un diseño observacional analítico transversal.</p> <p><b>Ámbito temporal y espacial</b></p> <p>Se ejecutó el presente estudio utilizando los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) 2022 la cual es una encuesta ejecutada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en todo el Perú.</p> <p><b>Muestra:</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las características reproductivas de las mujeres que hayan iniciado al menos 1 vez en su vida algún método anticonceptivo incluidas en la ENDES 2022?</li> <li>• ¿Cuál es la asociación entre las características sociodemográficas y la discontinuidad del método anticonceptivo en las mujeres en edad reproductiva peruanas incluidas en la ENDES 2022?</li> <li>• ¿Cuál es la asociación entre las características reproductivas y la discontinuidad del método anticonceptivo en las mujeres peruanas en edad reproductiva incluidas en la ENDES 2022?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reportar los características clínico-obstétricas de las mujeres incluidas en el estudio.</li> <li>• Determinar la asociación entre las características sociodemográficas y la discontinuidad del método en las mujeres incluidas en el estudio.</li> <li>• Analizar la asociación entre los características clínico-obstétricas y la discontinuidad del método anticonceptivo en las mujeres incluidas en el estudio.</li> </ul>	reproductiva no son la edad de la mujer, el nivel educativo de la mujer, haber recibido consejería obstétrica anticonceptiva, el número de hijos, y los efectos adversos experimentados.	adversos de anticoncepción	Este estudio no utilizó un cálculo muestral debido a que se incluyó a todos los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.
---	---	--	----------------------------	--

## Anexo B. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Categorización o dimensiones	Indicador
<b>Variables sociodemográficas</b>					
<b>Edad</b>	Tiempo de vida de un ser humano	Tiempo de vida de la encuestada en años	Continua	Años de vida cumplidos	Metadatos ENDES 2022
<b>Estado civil</b>	Condición social de relación interpersonal con base legal	Estado civil reportado de la participante en la encuesta	Nominal	Soltera Casada/conviviente Divorciada/separada Viuda	Metadatos ENDES 2022
<b>Nivel de instrucción de la mujer</b>	Nivel educativo formal máximo alcanzado y culminado	Nivel educativo formal culminado reportado en la encuesta de la madre	Ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Superior	Metadatos ENDES 2022
<b>Nivel de instrucción de la pareja</b>	Nivel educativo formal máximo alcanzado y culminado	Nivel educativo formal culminado reportado en la encuesta de la pareja de la madre	Ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Superior	Metadatos ENDES 2022
<b>Empleo</b>	Condición de trabajo en la sociedad	Reporte de empleo en la encuesta por parte de la madre	Nominal	Si No	Metadatos ENDES 2022
<b>Índice de riqueza</b>	Condición económica determinada por los ingresos percibidos en la unidad familiar	Condición determinada según el rango de ingresos mensuales reportados en la encuesta	Ordinal	Quintil 1 Quintil 2 Quintil 3 Quintil 4 Quintil 5	Metadatos ENDES 2022
<b>Seguro de salud</b>	Respaldo de la madre por parte de una entidad en salud	Reporte de pertenencia a un sistema de salud formal como asegurada	Nominal	Si No	Metadatos ENDES 2022
<b>Región geográfica</b>	Espacio real geográfico delimitado por la naturaleza o con parámetros	Región natural y social donde reside la madre incluida en la	Nominal	Lima metropolitana Costa (excepto Lima metropolitana) Sierra Selva	Metadatos ENDES 2022

	políticos y sociales	encuesta y estudio			
<b>Área de residencia</b>	Zona donde reside un grupo humano catalogada según la densidad poblacional, servicios y accesibilidad	Zona de residencia de la madre categorizada según la encuesta	Nominal	Urbano Rural	Metadatos ENDES 2022
<b>Antecedentes reproductivos</b>					
<b>Número de hijos</b>	Cantidad de individuos reconocidos como descendencia	Cantidad de hijos vivos reportado en la encuesta	Continua	Números enteros	Metadatos ENDES 2022
<b>Consejería anticonceptiva</b>	Actividad del profesional de salud en la cual se brinda información y guía para la elección de un método anticonceptivo	Referencia de haber recibido consejería anticonceptiva por parte de las mujeres encuestadas	Nominal	Si No	Metadatos ENDES 2022
<b>Efectos adversos</b>	Eventos negativos percibidos por el usuario de un medicamento	Información referente a los efectos adversos reportados por las mujeres encuestadas	Nominal	Conocimientos de los efectos adversos (Si vs No)	Metadatos ENDES 2022
				Miedo a los efectos adversos (Si vs No)	
<b>Discontinuación del método anticonceptivo (Variable dependiente)</b>	Interrupción del método anticonceptivo por un periodo mayor o igual a 30 días calendario	Referencia de haber suspendido el método anticonceptivo por más de 30 días en la encuesta	Nominal	Continuadora Discontinuada	Metadatos ENDES 2022