



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE  
LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y EL USO DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS EN LA REGIÓN DE SANIDAD DE LA  
POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ CAJAMARCA. 2017.**

**PRESENTADO POR:**

**REBAZA SALDAÑA, KATHERINE LISBETH**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Cajamarca- Perú**

**2017**

**A:**

**Mi madre y abuela Feliciano Vigo por su apoyo moral durante todo este camino**

**Mi padre y abuelo César Rebaza y Enrique Rebaza por su apoyo incondicional para poder llegar a ser una buena profesional.**

**Mis hermanos por su ayuda constante.**

**Edwin Sánchez por estar en todo momento a mi lado.**

**Katherine Lisbeth**

**SE AGRADECE A:**

**Dios por darme el milagro de la vida y derramar en mí tantas bendiciones.**

**Mi madre y abuela Feliciana Vigo, a mi padre César Rebaza, a mi abuelito Enrique Rebaza y a mi tía Irene Rebaza, por darme el ejemplo y la fuerza para continuar firmemente en el camino trazado.**

**La Escuela Académico Profesional de Enfermería y a la Universidad Alas Peruanas por enseñarme a amar y respetar tan sublime carrera.**

**Katherine Lisbeth**

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO .....	3
ÍNDICE .....	4
ÍNDICE DE TABLAS .....	5
RESUMEN .....	7
ABSTRACT .....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	22
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN .....	46
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	48
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	53
CONCLUSIONES.....	75
RECOMENDACIONES .....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXOS .....	85

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil atendidas en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca. 2017 (A).....	53
Tabla 2. Factores sociodemográficos de las mujeres en edad fértil atendidas en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca. 2017. (B) .....	55
Tabla 3. Uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil atendidas en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca. 2017. ....	57
Tabla 4. Edad de las mujeres en edad fértil en relación al uso de métodos anticonceptivos en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca. 2017.....	58
Tabla 5. Nivel de instrucción de las mujeres en edad fértil en relación al uso de métodos anticonceptivos en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca. 2017. ....	60
Tabla 6. Nivel socioeconómico de las mujeres en edad fértil en relación al uso de métodos anticonceptivos en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca. 2017. ....	61
Tabla 7. Estado civil de las mujeres en edad fértil en relación al uso de métodos anticonceptivos en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca. 2017.....	62

Tabla 8. Lugar de residencia de las mujeres en edad fértil en relación al uso de métodos anticonceptivos en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca. 2017. ....	63
Tabla 9. Ocupación de las mujeres en edad fértil en relación al uso de métodos anticonceptivos en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca. 2017.....	64
Tabla 10. Religión de las mujeres en edad fértil en relación al uso de métodos anticonceptivos en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca. 2017.....	65
Tabla 11. Número de hijos de las mujeres en edad fértil en relación al uso de métodos anticonceptivos en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca. 2017.....	66

## RESUMEN

El estudio busca identificar los factores sociodemográficos que se relacionan con el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil que acuden a la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca, en el periodo julio a setiembre del 2017.

Estudio de tipo correlacional, metodología cuantitativa, diseño no experimental; realizado en 97 mujeres en edad fértil que fueron atendidas en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú – Cajamarca. La recolección de los datos se realizó a través de una encuesta pre validada a través de un Plan Piloto.

Los resultados encontrados fueron que las mujeres en edad fértil atendidas en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú – Cajamarca son en su mayoría de 20 a 24 años de edad (35.1%), con nivel de instrucción de superior técnica (61.9%), nivel socioeconómico alto (52,6%), provenientes de la zona urbana (97.9%), casadas (50,5%), trabajan en el sector público (72,2%), católicas (87,6%) y tienen 2 hijos (38,1%). Además, el 80,4% de mujeres en edad fértil usan métodos anticonceptivos. Por otro lado, los factores sociodemográficos que mostraron asociación con el uso de anticonceptivos fueron: la edad ( $p=0,000$ ) y el número de hijos  $p=(0,000)$ ; y los que no mostraron asociación fueron: el nivel de instrucción ( $p=0,802$ ), el nivel socio-económico  $p=(0,112)$ , el estado civil ( $p=0,432$ ), el lugar de residencia  $p=(0,481)$ , la ocupación ( $p=0,500$ ) y la religión  $p=(0,785)$ .

**Palabras clave:** Métodos anticonceptivos, planificación familiar, factores, sociodemográficos, mujeres en edad fértil.

## ABSTRACT

To identify the sociodemographic factors that are related to the use of contraceptive methods in women of childbearing age who attend the National Police of Peru-Cajamarca Health Region, from July to September 2017.

Correlational type study, quantitative methodology, non-experimental design; performed in 87 women of childbearing age who were treated in the National Police of Peru Health Region - Cajamarca. The data collection was done through a pre-validated survey through a Pilot Plan.

The results found were that women of childbearing age served in the PNP Health Region - Cajamarca are mostly 20 to 24 years of age (35.1%), have a higher technical level of education (61.9%), they have a high socioeconomic level (52.6%), they come from the urban area (97.9%), they are married (50.5%), they work in the public sector (72.2%), they are Catholic (87.6% %), and they have 2 children (38.1%). In addition, 80.4% of women of childbearing use contraceptive methods. On the other hand, the sociodemographic factors that showed association with the use of contraceptives were: age ( $p = 0.000$ ) and number of children  $p = (0.000)$ ; and those that did not show association were: the level of education ( $p = 0.802$ ), the socio-economic level  $p = (0.112)$ , the marital status ( $p = 0.432$ ), the place of residence  $p = (0.481)$ , the occupation ( $p = 0.500$ ) and religion  $p = (0.785)$ .

**Key words:** contraceptive methods, family planning, factors, sociodemographic, women of childbearing age.

## INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos (1).

Si se toma en cuenta, que las mujeres en edad fértil representan a un grupo significativo dentro de la cultura y sociedad peruana, las cuáles se encuentran estrechamente relacionadas con múltiples factores positivos y negativos que repercuten en el desarrollo del país, tales como la tasa de natalidad, de morbi-mortalidad materna, neonatal e infantil, entre otros; es prioritario, determinar que alrededor de este grupo poblacional se encuentran inmersos múltiples determinantes sociales que influyen en la salud de las mujeres y de la población en general; asimismo, estos determinantes se asocian con el uso de anticonceptivos.

Bajo el marco de que las mujeres en edad fértil tienen derecho a acudir a los Establecimientos de Salud para la atención en Planificación Familiar de manera integral y gratuita, el uso de los anticonceptivos ha ido aumentando a nivel mundial. Sin embargo, esto no ha sido suficiente para bajar las tasas de embarazos no deseados.

A nivel mundial, el uso de anticonceptivos ha aumentado de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. A nivel de América Latina, la proporción de mujeres de entre 15 y 49

años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015, existiendo un porcentaje de 66,7% (2).

En el Perú, el 76,2% de las mujeres actualmente unidas (casadas o convivientes) estaban usando algún método anticonceptivo a la fecha de la entrevista, lo que representó una disminución de 0,7 puntos porcentual al encontrado en el año 2012. El 54,3% estaban usando algún método y el 21,9% alguno tradicional (3).

Mientras que en Cajamarca, data del año 2014, donde manifiestan que el 76,6% de las mujeres usó al menos un tipo de método anticonceptivo (MAC), el 47,1% usó un método anticonceptivo, el 6% optó por la esterilización (en comparación al 0% de varones que optaron por este método), el 9% prefirió la píldora, el 1,4% el Dispositivo intrauterino (DIU), el 20,5% el inyectable, el 10% el condón masculino, el 0% se inclinó por métodos vaginales, Método de la lactancia, anticoncepción oral de emergencia, el 0,2% prefirió el implante, y el 29,6% optó por métodos tradicionales (abstinencia periódica, retiro, ritmo, etc.). Mientras que el 23,4% no usaba ningún método anticonceptivo (3).

En ese sentido, se ha creído conveniente realizar la presente investigación con el objetivo de identificar los factores sociodemográficos que se relacionan con el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil que acuden a la Región de Sanidad Policía Nacional del Perú - Cajamarca, en el periodo julio a setiembre del 2017.

Para ello, el presente informe ha sido dividido en 05 capítulos, las cuales constan de:

- Capítulo I: Planteamiento del problema
- Capítulo II: Marco teórico

- Capítulo III: Hipótesis y variables de la investigación
- Capítulo IV: Metodología
- Capítulo V: Resultados y análisis de la investigación.

Finalizando con las conclusiones de la investigación y las recomendaciones.

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

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

La salud sexual y reproductiva es un derecho implícito de todos los seres humanos que se define como el estado de bienestar físico, mental y social de las personas (4). La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos (2).

A nivel mundial, el uso de anticonceptivos ha aumentado, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015 (2).

Se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo. Los motivos, entre otros factores sociodemográficos son: poca variedad de métodos; acceso limitado a la anticoncepción, particularmente por parte de los jóvenes, los segmentos más pobres de la población o los solteros; temor a los efectos colaterales, que a veces se han sufrido con anterioridad; oposición por razones culturales o religiosas; servicios de mala calidad; errores de principio de los usuarios y los proveedores, barreras de género (2).

En América, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos ha aumentado ligeramente de un 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7% (2).

En América Latina y el Caribe, hay muchos factores que han contribuido a la drástica disminución de la fecundidad en los últimos 50 años: El aumento del nivel educacional, mejoramiento de las condiciones económicas, disminución de la mortalidad infantil, rápido proceso de urbanización, estabilidad política, y el cambio de normas culturales, entre otros; reconociéndose la influencia de estos factores en la fecundidad y el uso de la anticoncepción (5).

A pesar de la fuerte oposición de varias fuentes, la planificación familiar ha realizado avances impresionantes en toda América Latina y el Caribe, mejorando la salud de millones de personas mientras promueven los derechos de las mujeres (5).

Existen varios factores clave que han contribuido al éxito de la planificación familiar en América Latina y el Caribe: Entre ellos, se encuentra el desarrollo de organizaciones no gubernamentales sólidas que iniciaron el movimiento de planificación familiar, un entorno social y político a nivel macro que poco a poco apoya la planificación familiar, el apoyo externo importante e ininterrumpido de asistencia financiera y técnica por parte de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y otros donantes, la coordinación de carácter sinérgica entre gobiernos, organismos externos, las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y la sociedad civil, el desarrollo de expertos locales en áreas clave programáticas, políticas y de gestión, la mejora de la disponibilidad de la información como una herramienta para fomentar la toma de decisiones y abrir puertas a nuevas ideas y nuevos enfoques, las actividades de comunicación de amplio alcance estratégicamente diseñadas para fomentar el cambio en el comportamiento individual y las normas sociales, los mecanismos para garantizar la financiación de programas que han evolucionado para adaptarse al momento, la defensa y promoción eficaz para alcanzar grandes logros políticos, y las inversiones significativas en los productos básicos y la seguridad en materia de anticonceptivos (5).

En el Perú, las mujeres en edad fértil, de 15 a 49 años de edad, representan el 25,4% de la población total del país y el 49,4% de la población femenina. La proporción de mujeres en edad fértil es mayor en el área urbana (51,1%) que en el área rural (43,6%). En el área urbana, representan el 26,5% de la población total urbana y el 51,1% de la población femenina urbana; en tanto que, en el área rural representan el 21,9% de la población total rural y el 43,6%

de la población femenina rural; este comportamiento fue similar al encontrado en el año 2012 (3).

A nivel nacional, el 76,2% de las mujeres actualmente unidas (casadas o convivientes) estaban usando algún método anticonceptivo a la fecha de la entrevista, lo que representó una disminución de 0,7 punto porcentual al encontrado en el año 2012. El 54,3% estaban usando algún método moderno y el 21,9% alguno tradicional (3).

Teniendo en cuenta, que las mujeres en edad fértil representan a un grupo significativo dentro de la cultura y sociedad peruana, las cuáles se encuentran estrechamente relacionadas con múltiples factores positivos y negativos que repercuten en el desarrollo del país, tales como la tasa de natalidad, de morbi-mortalidad materna, neonatal e infantil, entre otros; es prioritario, determinar que alrededor de este grupo poblacional se encuentran inmersos múltiples determinantes sociales que influyen en la salud de las mujeres y de la población en general (6).

Entre los factores intervinientes en el uso o no uso de anticonceptivos se señalan a la edad, nivel de instrucción, número de hijos, nivel socioeconómico, ámbito geográfico, entre otros. En el 2016, se encontró que la prevalencia anticonceptiva por edad fue mayor entre las mujeres actualmente unidas de 25 a 39 años de edad, alcanzando mayor porcentaje en las mujeres de 25 a 34 años de edad, el 61% en cada grupo estaba usando algún método moderno a la fecha de entrevista, y luego decae el uso entre las de mayor edad. De igual forma, los mayores niveles de uso actual de métodos anticonceptivos se encontraron entre las mujeres actualmente unidas que tienen educación

secundaria (79,0%); en aquellas con tres a cuatro hijas/hijos actualmente vivos (81,9%), las ubicadas en el quintil intermedio de riqueza (78,6%). Según área de residencia, las diferencias se acortan en el nivel de uso actual de algún método anticonceptivo: 76,4% en el área urbana y 75,5% en el área rural (3).

El uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres de la Región Cajamarca, en relación a cualquier método fue de 76,4%, respecto a los métodos modernos fue de 45,8% y a los métodos tradicionales 30,6%; reportándose además que el 23,6% de mujeres no utiliza ningún método anticonceptivo (3).

En Cajamarca, son escasas las investigaciones publicadas respecto a la planificación familiar; sin embargo entre los principales aportes encontrados de manera cualitativa, señalan que existe relación estadísticamente significativa entre la edad, sexo, religión con el nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos (7).

Otro estudio publicado en Cajamarca, data del año 2014, donde manifiestan que el 76,6% de las mujeres usó al menos un tipo de método anticonceptivo, el 47,1% usó un método anticonceptivo, el 6% optó por la esterilización (en comparación al 0% de varones que optaron por este método), el 9% prefirió la píldora, el 1,4% el Dispositivo Intrauterino, el 20,5% el inyectable, el 10% el condón masculino, el 0% se inclinó por métodos vaginales, Método de la lactancia, el 0,2% prefirió el implante, y el 29,6% optó por métodos tradicionales (abstinencia periódica, retiro, ritmo, etc.). Mientras que el 23,4% no usaba ningún método anticonceptivo (3).

Por lo tanto, cabe mencionar, que en el transcurso de los años, a través de las atenciones ginecológicas y obstétricas, se ha logrado dar a conocer la importancia de prevenir embarazos no deseados y factores de riesgo que afecten la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil a través del uso supervisado de métodos anticonceptivos. Sin embargo esto no es suficiente, puesto que, el Perú es un país en vías de desarrollo, en el cual aún pesan muchos prejuicios y actitudes machistas, que se ven influenciadas por múltiples factores sociodemográficos, como la edad, el nivel de instrucción, el lugar de residencia, la religión, estado civil, nivel socioeconómico, ocupación, acceso a internet, u otros medios de comunicación masiva, etc. convirtiéndose en determinantes sociales que afectan la elección del uso de los métodos anticonceptivos, tal como se señala en los diferentes artículos ya mencionados (7).

En ese sentido, se ha creído conveniente identificar los factores sociodemográficos que intervienen en la decisión del uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil que acuden al Establecimiento de Salud de la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca, en el periodo julio a setiembre del 2017.

## **1.2. Formulación del problema**

Por lo mencionado anteriormente, surgió la necesidad de responder la siguiente interrogante:

**¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se relacionan con el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil que**

**acuden a la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca, en el periodo julio a setiembre del 2017?**

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

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

- Identificar los factores sociodemográficos que se relacionan con el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil que acuden a la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca, en el periodo julio a setiembre del 2017.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar socio demográficamente a las mujeres en edad fértil que acuden a la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú- Cajamarca.
- Identificar el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil que acuden a la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca.
- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil que acuden a la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú – Cajamarca.

### **1.4. Justificación de la Investigación**

#### **1.4.1. Importancia de la investigación**

La importancia de la presente investigación radica en identificar y dar a conocer los factores sociodemográficos que influyen en el uso de algunos métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil que asisten a la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca. A través de la

obtención de esta información de forma clara y precisa, se facilitará la implementación de alternativas de solución teóricas y prácticas para afrontar los determinantes sociales relacionados a la sexualidad de las mujeres en edad fértil. De tal manera, que se pueda implementar programas o fortalecer las atenciones y consejerías en salud sexual y reproductiva que se brinde a la población, realizando una adecuación intercultural y enfocando los principales factores que prevalecen en determinado grupo poblacional, ya sea repotenciándolos o mitigándolos según sea el caso.

Por otro lado, es importante promover la salud sexual y reproductiva de las mujeres a través de la prevención de factores de riesgo que afecten su integridad y bienestar a lo largo de los años. Dichos factores pueden ser protectores e influir en la aceptación del uso de anticonceptivos, tales como la edad, área de residencia, religión, nivel socio - económico, nivel educativo, psicológico, actitudinal y del autocuidado (7). Castro y cols., indica también en su investigación, que existen factores sociales cuya influencia actúa positivamente en el 82% de su población, la acción familiar en el 42%, el rol de género en el 68% y la discreción del personal de salud en el 57 % de las encuestadas. En la relación de variables edad y estado civil existe asociación significativa con la aceptación de anticonceptivos OR 0,3 (0,16- 0,6) y  $p=0,0013$  (8).

Los factores socioculturales que influyen negativamente en el uso de algún método fueron los mitos y tabúes en el 65 %, la vergüenza en el 61 % y el temor a los efectos colaterales de algunos métodos en el 88 % de las mujeres; hay quienes respondieron encontrarse sin pareja, teniendo 11 veces mayor

probabilidad de no usar un método anticonceptivo en comparación aquellas que si tienen pareja OR 11,5 (5,14 – 25,7) y  $p= 0,0000$  (8).

Al identificar los factores sociodemográficos que mayor repercusión tienen en el uso de los métodos anticonceptivos, se buscará beneficiar a las mujeres en edad fértil empoderándola y fortaleciendo sus capacidades, así como disminuyendo las debilidades encontradas, en la medida que esto sea posible. En ese sentido, se puede plantear un nuevo enfoque de atención en planificación familiar con la finalidad de brindar conocimientos y atenciones que eviten la incidencia de factores de riesgo en la salud integral de las mujeres en edad fértil.

Lograr el empoderamiento de las mujeres, significa que tendrán la capacidad de tomar decisiones en beneficio a su salud sexual y reproductiva. Esto le permitirá descubrir, entre otras cosas, los beneficios de la planificación familiar, buscando prevenir los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres; además, fortalece la capacidad de la mujer para elegir embarazarse en el momento que desee hacerlo, también permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Igualmente, puede evitar el embarazo de las mujeres de edad avanzada, ya que tienen mayores riesgos. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener, reduciendo la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos. Asimismo, puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, también

permite la prevención de la infección por el Virus de Inmuno Deficiencia Humana y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, ya que, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el virus de Inmuno Deficiencia Humana (6).

Es por ello, que la importancia de la presente investigación radica en la identificación de los factores sociodemográficos que se pueden convertir en factores restrictores o facilitadores para el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil, ya que se constituirá en evidencia que facilite el planteamiento de alternativas de solución para afrontar los determinantes sociales relacionados a su sexualidad.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

- **Sánchez & Leiva.** Realizaron una investigación con el objetivo de analizar los factores que inciden en el uso de métodos anticonceptivos de la población adolescente y adulta joven de Costa Rica (entre 15 y 35 años de edad). Los investigadores indicaron que los resultados encontrados fueron que la edad de la persona y la de la pareja, la estabilidad de la relación y pertenecer a la zona urbana son factores que disminuyen la probabilidad de uso de anticonceptivos. Por otro lado, los autores refieren que ser mujer, tener educación universitaria, haber recibido información sobre anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual (ITS), la frecuencia de las relaciones y contar con una relación familiar de apoyo son factores que incrementan la posibilidad de protección mediante el uso de métodos anticonceptivos (9).
  
- **Castro A. & Castro F.** Realizaron una investigación de corte transversal analítico en el albergue del ex aeropuerto Reales Tamarindos, en el periodo

de julio y agosto del 2016, con el objetivo de determinar los factores socioculturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de las familias residentes temporalmente en el albergue. Entre los resultados que obtuvieron se encuentran que el grupo etario que predominó fueron las mujeres entre 19 y 27 años para un 23%, el 53% presento un nivel educacional de secundaria, el 51% declaro que tenía pareja, las amas de casa representaron el 52% de las encuestadas, el 94% refirió influencia religiosa de las cuales el 69% se declaró de religión católica, el condón y las pastillas anticonceptivas fueron los métodos anticonceptivos más conocidos referido por el 90% y el 86% respectivamente, el 54 % de las encuestadas refirió el uso de algún método anticonceptivo predominando la ligadura de la mujer en el 26% de ellas. Los factores socioculturales que influyen negativamente en el uso de algún método fueron los mitos y tabúes en el 65%, la vergüenza en el 61% y el temor a los efectos colaterales de algunos métodos en el 88% de las mujeres. Sin embargo, la influencia social actúa positivamente en el 82%, la acción familiar en el 42%, el rol de género en el 68% y la discreción del personal de salud en el 57% de las encuestadas (8).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

- **Pinto J.** Realizó una investigación descriptiva, de corte transversal, cuantitativa y prospectiva en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé.; con el objetivo de determinar los factores que se asocian al uso de Método Anticonceptivo oral combinado. El investigador encontró como resultado que el grupo etáreo que predominó fueron entre las edades 30 a 34

años (55.3%); el 68.3% refirieron ser convivientes; el 90.6% tienen secundaria completa, el 98.8% profesan la religión católica, el 100% de las usuarias se encuentran en un nivel económico medio, recibieron consejería, y recibieron el método anticonceptivo oral combinado (10).

- **Santillán J.** Realizó una investigación de tipo cuantitativo, prospectivo, de corte transversal y descriptivo - correlacional, cuyo objetivo fue determinar los factores sociales que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de Enfermería - Universidad Nacional "Toribio Rodríguez de Mendoza" de Amazonas - 2011. Los resultados obtenidos fueron: que los factores sociales que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Facultad de Enfermería son la edad, el estado civil y las conductas de riesgo para medir la influencia de estos factores se utilizó la prueba estadística de la Ji cuadrada, con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$ , cuyos valores obtenidos fueron:  $\chi^2=22.994$  y  $p=0.0001$ ;  $\chi^2=25.059$  y  $p= 0.001$ ;  $\chi^2=13.83$  y  $p= 0.008$  para cada factor respectivamente y del 100% (72) estudiantes, el 69.67% hace uso del tipo de método natural, seguido del 20.83% que hace uso del método de barrera, el 9.72 % hace uso del método hormonal y solo un 2.78 % hace uso del método de emergencia (11).

### 2.1.3. Antecedentes locales

- **Arévalo & Urquiso.** Ambas investigadoras realizaron una investigación de tipo descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal, que tuvo como objetivo principal determinar cuáles son los principales factores sociales

que influyen en el nivel de conocimientos y uso sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo de la ciudad de Cajamarca. 2013. Los resultados que encontraron fueron que existe influencia de los factores sociales en el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos, en el que entre las características sociodemográficas con mayor relevancia fueron que la población se encuentra entre las edades de 16 a 17 años, son provenientes de la zona urbana, predominó el sexo masculino y la religión católica prevaleció en la mayor parte de la población. Respecto al uso de métodos anticonceptivos, el 85% de la población los usan y el 15% no lo hacen. En cuanto al nivel de conocimientos determinaron que fue bajo (61,5%), debido a que no cuentan con una información y orientación adecuada. Además señalaron, que entre los diferentes medios de comunicación, es el colegio (53,85%) de donde los alumnos reciben mayor información sobre los diferentes métodos anticonceptivos, seguido de los padres de familia (36,92%), profesionales de la salud (30,77%), internet (26,15%), amigos (23,08%), familiares (21,54%) y otros (12,31%) (12).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Mujer en edad fértil**

Las mujeres en edad fértil, son aquellas que oscilan entre las edades de 15 a 49 años de edad, etapa durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción. En el 2016, representaron el 25,4% de la población total del país y el 49,4% de la población femenina (3,1).

## **2.2.2. Métodos anticonceptivos**

Los anticonceptivos son un conjunto de métodos para evitar el embarazo, pueden ser naturales, de barrera, hormonales, mecánicos o quirúrgicos; incluso existen anticonceptivos de emergencia (13). Según el Ministerio de Salud, los métodos anticonceptivos hacen referencia a un procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida (1).

### **2.2.2.1. Métodos anticonceptivos:**

Son elementos o productos que previenen el embarazo y su efectividad es del 98% (14). Entre ellos se tiene:

#### **a. Métodos hormonales:**

Son aquellos métodos que contienen hormonas. Algunos son combinados (estrógenos y progestágeno) y otros solo progestágeno. Se pueden administrar como píldoras, inyecciones, transdérmico (15).

#### **- Anticonceptivos orales combinados (AOC)**

- Mecanismo de Acción: Supresión de la ovulación. Espesamiento del moco cervical (16).
- Forma de Uso: Toma diaria. Inicio del método: Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual. En caso de iniciarse la toma después del quinto día, se

debe dar un método de respaldo como los de barrera. La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana. En los productos de 28 píldoras: Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior. En los productos de 21 píldoras: Se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia la toma al octavo día. Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de Infecciones de transmisión sexual, Virus de Inmuno Deficiencia Humana, Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (16).

- Contraindicaciones: Embarazo posible o confirmado. Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe). Lactancia hasta antes de los seis meses del posparto. Hepatitis viral aguda. Tumor hepático. Cirrosis severa. Mujeres mayores de 35 años y fumadoras de más de 15 cigarrillos por día. Hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg. Evidencia de enfermedad vascular, trombosis venosa profunda incluyendo antecedente, diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardíaca o retinopatía. Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama. Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico. Migraña con aura a cualquier edad (16).

- **Inyectable Combinado (Mensual)**

- Mecanismo de Acción: Supresión de la ovulación. Espesamiento del moco cervical (17).

- Forma de Uso: Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea. Primera dosis: Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual. La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana. En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses. Siguiendo dosis: Administrar cada 30 días, más o menos 3 días. Fecha (17).
- Contraindicaciones: Embarazo posible o confirmado. Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe). Lactancia hasta antes de los seis meses del posparto. Hepatitis viral aguda. Tumor hepático. Cirrosis severa. Mujeres mayores de 35 años y fumadoras de más de 15 cigarrillos por día. Hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg. Evidencia de enfermedad vascular, trombosis venosa profunda incluyendo antecedente, diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardíaca o retinopatía. Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama. Mujeres que estén tomando barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato o rifampicina, anticonvulsivos, griseofulvina, excepto ácido valproico. Migraña con aura a cualquier edad (17).

- **Inyectable con progestina (trimestral)**

- Mecanismo de Acción: Supresión de la ovulación. Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides (18).
- Forma de Uso: Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea. Primera dosis: Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el

postparto, siempre que se encuentre razonablemente seguro que no existe gestación. Se puede iniciar en el posparto inmediato, no interrumpe la lactancia. Siguiendo dosis: Administrar cada tres meses o en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas. Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de Infecciones de transmisión sexual, Virus de Inmunodeficiencia Humana, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (18).

- **Contraindicaciones:** Las mismas de los anticonceptivos orales combinados. Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático). Diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, riñones, o sistema nervioso. Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente cerebrovascular. Sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente. Antecedente de cáncer de mama. Afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente cerebrovascular, tales como hipertensión o diabetes (18).

#### - **Implantes con progestina**

- **Mecanismo de Acción:** Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante). Supresión de la ovulación. Reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio (19).
- **Forma de Uso:** Se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual por ginecólogo u obstetra capacitado. Se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente postparto. Debe ser colocado por profesional de salud capacitado y según competencia. Se recomienda el

uso del condón en parejas en riesgo de Infecciones de transmisión sexual, Virus de Inmuno Deficiencia Humana, Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. Vía: debajo de la piel. Es insertado en la cara interna de la parte superior del brazo alrededor de 6-8 cm por encima del pliegue del codo, en el surco que se encuentra entre el bíceps y el tríceps (19).

- Contraindicaciones: Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación. Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones. Cáncer de mama. Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado. Estar recibiendo barbitúricos, Carbamazepina, Oxcarbazepina, Fenitoina, Primidona, Topiramato, o Rifampicina. Debe usar un método de respaldo porque estos fármacos reducen la eficacia de los implantes (19).

**b. Dispositivos intrauterinos:**

Los dispositivos intrauterinos, más conocidos como DIUs, son pequeños sistemas de metal (generalmente cobre) o plástico, diseñados para introducirse en el interior del útero, evitando de esta forma el embarazo (21).

**- “T” de Cobre**

- Mecanismo de Acción: Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos. Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización (22).
- Forma de Uso: Se puede insertar: En los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual por ginecólogo u obstetra capacitado. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que

ella no está embarazada. En el posparto inmediato hasta 48 horas. Durante la operación cesárea. En el puerperio a partir de la cuarta semana. Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud calificado. Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo Infecciones de transmisión sexual, Virus de Inmuno Deficiencia Humana, Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (22).

- Contraindicaciones: Embarazo, Posparto de 48 horas a cuatro semanas, Sepsis puerperal, Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación, Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad, Enfermedad del trofoblasto, Cáncer cervical o de endometrio, Enfermedad inflamatoria pélvica actual, Tuberculosis pélvica, Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea, Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida si no está en tratamiento con antirretrovirales (22).

**c. Métodos de barrera:**

Son aquellos en los cuales se coloca una barrera mecánica o química en los genitales del hombre o de la mujer, con el fin de impedir la unión del óvulo con el espermatozoide (23).

**- Condón masculino**

- Mecanismo de Acción: Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino (24).
- Forma de Uso: Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo). Verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años. Usar un condón o

preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito). Cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón. Si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos. Se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo. Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo (24).

- Contraindicaciones: Alergia o hipersensibilidad al látex (24).

#### - **Condón femenino**

- Mecanismo de Acción: Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino (25).
- Forma de Uso: Se debe usar un nuevo condón femenino para cada acto sexual. Evitar el uso del condón pasada su fecha de vencimiento. Antes de abrir el sobre, frotar juntos los lados del condón femenino para distribuir bien el lubricante. Elegir una posición para la inserción (en cuclillas, levantando una pierna, sentada, o recostada). Sostener el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón. Colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo. Luego con el dedo índice por dentro del condón empujar el anillo interno dentro de la vagina. Asegurar que el pene entre en el condón y se mantenga en su interior. El hombre o la mujer deberán guiar cuidadosamente la punta del pene dentro del condón y no entre el condón y la pared de la vagina. Después de que el hombre retira su pene, sostener el aro externo del condón, girar para sellar

dentro los fluidos y suavemente, retirarlo de la vagina cubriéndolo con papel higiénico, para su posterior desecho en la basura (25).

- Contraindicaciones: Alergia o hipersensibilidad al látex. Todas las mujeres pueden utilizar condones femeninos. No hay ninguna patología médica que contraindique el uso de este método (25).

#### **d. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria**

La Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) se refiere a los procedimientos de esterilización femenina y masculina. Ambos son métodos irreversibles y de alta eficacia usados por millones de parejas en el mundo (26).

##### **- Ligadura de Trompas**

- Mecanismo de Acción: Es la oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo (27).
- Forma de Uso: La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de minilaparatomía. Otra alternativa sería la vía laparoscópica. Momento de la intervención: Posparto hasta las 48 horas. En seis semanas o más posparto, siempre que no exista gestación. Posaborto no complicado. De intervalo, en cualquier momento, de preferencia en la primera mitad del ciclo. Transcesárea. Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de Infecciones de transmisión sexual, Virus de Inmuno Deficiencia Humana, Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (27).
- Contraindicaciones: Usuarias presionadas por el cónyuge o por alguna persona. Usuarias que han tomado su decisión bajo presión. Usuarias con

conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural. Usuarias con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad. Mujeres en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellas mismas. Adolescentes. Utilizar con prudencia o precaución: antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica, cáncer de mama, miomas uterinos, antecedentes de cirugía abdominal o pelviana, hipertensión arterial leve, antecedentes de Accidente cerebro vascular o de cardiopatías sin complicaciones, epilepsia, hipotiroidismo, cirrosis o tumores hepáticos, nefropatías, hernia diafragmática, obesidad (27).

- **Vasectomía**

- Mecanismo de Acción: Es la oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo (28).
- Forma de Uso: La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento, mediante dos técnicas: La convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto; y la técnica sin bisturí que es la más recomendada (28).
- Contraindicaciones: Usuarios presionados por su cónyuge o por alguna persona. Usuarios con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural. Usuarios con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad. Varones en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellos mismos. Adolescentes. El procedimiento puede realizarse con preparación y precauciones adicionales, dependiendo de la patología. Lesión escrotal previa. Gran varicocele o hidrocele. Testículo no descendido. Diabetes (28).

### 2.2.2.2. Métodos Anticonceptivos Tradicionales:

Los métodos tradicionales son poco efectivos (14). Entre ellos se tiene:

#### a. **Métodos Naturales o de Abstinencia Periódica:**

Se basan en el reconocimiento de los signos y síntomas asociados a los períodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad. Además se utiliza los períodos infértiles para la actividad sexual (29).

#### - **Método del ritmo o calendario**

- Mecanismo de Acción: Consiste en la identificación del período fértil, teniendo como base la historia de los ciclos menstruales de la mujer (30). Se basa en la abstinencia sexual durante el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo (31).
- Forma de Uso: La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual) de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses. El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación. De la historia menstrual se obtiene el periodo fértil: Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto. Para calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo. De no tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19no día del ciclo menstrual (31).

Regla de los 8: puede tener relaciones desde el primer día de la regla hasta el octavo día y luego los 8 días anteriores a la siguiente menstruación (31).

Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de Infecciones de transmisión sexual, Virus de Inmuno Deficiencia Humana, Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (31).

- **Contraindicaciones:** Mujeres con ciclos menstruales irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación y/o sangrado inter menstrual. Adolescentes que aún no han regularizado su ciclo menstrual y mujeres en la peri menopausia. Personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja. Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual. En el posparto o post aborto reciente. Durante la Lactancia materna. (31).

- **Método de Billings**

- **Mecanismo de Acción:** Basado en la abstinencia sexual durante el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo (32).
- **Forma de Uso:** La mujer debe Identificar el periodo fértil de acuerdo a las características del moco cervical; observando diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos. Secundariamente puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de miccionar observando la presencia de moco cervical allí o en la ropa interior. El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical y dura hasta tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad. Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de Infecciones de transmisión sexual, Virus de Inmuno Deficiencia Humana, Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (32).

- Contraindicaciones: Mujeres con inhabilidad para reconocer: las características de su ciclo menstrual, personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera. Infecciones, enfermedades o uso de medicamentos (Litio, antidepresivos, tricíclicos, ansiolíticos, óvulos) que alteren o afecten el moco cervical. No se puede usar en mujeres con flujo vaginal persistente, o que estén dando de lactar (32).

- **Método de Lactancia Materna y Amenorrea (MELA)**

- Mecanismo de Acción: Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva (33).
- Forma de Uso: La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:
  - Lactancia exclusiva a libre demanda o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche (33).
  - Que la usuaria se mantenga en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días postparto (33).
  - Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses posparto. Se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de Infecciones de transmisión sexual, Virus de Inmuno Deficiencia Humana, Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (33).

- **Contraindicaciones:** Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo. Mujeres portadoras del Virus de Inmuno Deficiencia Humana, Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. Mujeres que no cumplen las tres condiciones para el Método de lactancia materna (33).

### **2.3.1. Factores Sociodemográficos de las mujeres en edad fértil**

Los factores sociodemográficos son características asignadas a la edad, nivel de instrucción, nivel socioeconómico, estado civil, lugar de residencia, ocupación, religión, tamaño de la familia (número de hijos), etc. Esto se hace para cada miembro de la población, en este caso las mujeres en edad fértil (34).

#### **2.3.1.1. Edad**

Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (35).

La población femenina de 15 a 49 años de edad continúa siendo una población relativamente joven pues el 46,5% de ellas son menores de 30 años, peso poblacional que evidencia una disminución de 0,9 puntos porcentuales respecto al año 2012 (47,4%) (3).

El uso actual de métodos anticonceptivos alcanza mayor porcentaje en las mujeres de 25 a 34 años de edad, el 61% en cada grupo estaba usando algún método a la fecha de entrevista, y luego decae el uso entre las de mayor edad (3).

### **2.3.1.2. Nivel de instrucción**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (36).

En el país, el 62,6% de las entrevistadas tenían educación secundaria completa o superior (27,4% y 35,2%, respectivamente); El 11,2% de mujeres entrevistadas no tenían educación o no han completado su educación primaria; porcentaje que en el área rural fue mayor a lo observado en el área urbana (31,2% y 6,2%, respectivamente). Las mujeres con primaria incompleta o menos, se encuentran mayormente entre 40 y más años de edad (más del 20,0%) (3).

Los mayores niveles de uso actual de métodos anticonceptivos se encontraron entre las mujeres actualmente unidas que tienen educación secundaria (79,0%).

### **2.3.1.3. Nivel socioeconómico**

El nivel socioeconómico de una persona se define a partir de un conjunto de variables definidas a partir de estudios especializados (37).

Del total de mujeres entrevistadas en edad fértil en el año 2016, el 42,5% de ellas se encontraba en el cuarto y quinto quintil de riqueza (21,0 y 21,5%, respectivamente); mientras que los dos quintiles inferiores concentraron el 36,2% de mujeres en edad fértil: el 19,8% en el segundo quintil y 16,4% en el quintil inferior. (3).

El nivel socioeconómico está referido como la posición de un individuo/hogar dentro de una estructura social jerárquica. La National Center for Educational Statistics, la define como una medida de la posición relativa económica y social de una persona/hogar. Así también, la Center for Research on Education, Diversity and Excellence, la presenta como la medida del lugar social de una persona dentro de un grupo social, basado en varios factores, incluyendo el ingreso y la educación. Cabe resaltar, las definiciones de las dimensiones y variables sobre el Nivel Socioeconómico que permiten establecer la condición de cada habitante o la población en general (38):

- Instrucción del Jefe de Familia: Representa condiciones del ámbito social actual y de una situación económica precedente. Definida como el grado de instrucción del Jefe de Familia, siendo redefinida como el nivel educativo o de estudios alcanzados por ambos padres o tutores.
- Comodidades del hogar: tenencia de Bienes (aparatos electrónicos, electrodomésticos), servicios domésticos o comunicaciones (telefonía fija, celular) propiedad de la familia, que suponen un patrimonio, un estándar de vida y muestra de status económico.
- Características de la vivienda: conjunto de materiales con que la vivienda ha sido construida (techo, paredes y piso), reflejo de la situación social y económica.
- Acceso a salud en caso de hospitalización: representativa de la situación económica actual de la familia y, en forma complementaria, muestra de la actitud social en la misma.
- Ingresos económicos. Según el mínimo que se percibe.

- Hacinamiento: representada por 2 sub escalas: el número de habitantes y el número de habitaciones del hogar disponibles para dormir (38).

Para determinar el nivel socioeconómico de las mujeres en edad fértil se aplicará el Anexo N° 02, Ficha del nivel socioeconómico según categoría en la versión modificada 2011-2012, la cual abarca todos los ítems anteriormente mencionados (38).

Los mayores niveles de uso actual de métodos anticonceptivos se encontraron entre las mujeres actualmente unidas que se ubican en el quintil intermedio de riqueza (78,6%).

#### **2.3.1.4. Estado civil**

Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto (35).

El 31,3% de las mujeres eran solteras y 57,5% de las entrevistadas se encontraban en unión conyugal (21,4% casadas y 36,1% en unión consensual), porcentaje similar al observado en el año 2012 (57,0%). El 11,2% de mujeres en edad fértil eran separadas, divorciadas o viudas; proporción que fue mayor en 1,1 punto porcentual respecto al año 2012 (10,1%). (3).

Con relación a la nupcialidad, se analiza la formación de uniones legales o consensuales, lo cual constituye un indicador de la exposición al riesgo de embarazo y cuyas características tienen implicaciones sobre la fecundidad. El 57,5% de las mujeres entrevistadas se encontraba en unión conyugal: 21,4% estaba casada y 36,1% en situación de convivencia. Al comparar estos datos

con los de 2012, la tendencia es que aumenta el porcentaje de convivientes (de 33,9% en el 2012 a 36,1%) y disminuye el porcentaje de casadas (23,1% en el 2012 a 21,4% en el 2016) (3).

El 76,2% de las mujeres actualmente unidas (casadas o convivientes) estaban usando algún método anticonceptivo a la fecha de la entrevista, lo que representó una disminución de 0,7 punto porcentual al encontrado en el año 2012. El 54,3% estaban usando algún método moderno y el 21,9% alguno tradicional (3).

#### **2.3.1.5. Ocupación**

Actividad o trabajo (35). La principal forma de vinculación de las mujeres en edad fértil con el empleador fue en calidad de trabajadora dependiente o empleada por otra persona (53,3%). En menor proporción, como trabajadora independiente (29,8%); que en conjunto incluyen al 83,1% de mujeres con alguna ocupación. En tanto que el 16,8% restante es trabajadora familiar no remunerada (3).

#### **2.3.1.6. Religión**

Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses) (35).

El 1,0% de mujeres en edad fértil indican que no usan los métodos anticonceptivos porque su religión les prohíbe (3).

### 2.3.1.7. Número de hijos (tamaño de familia)

Cantidad de descendencia o integrantes de la familia (35).

El promedio de miembros del hogar fue casi similar en el área urbana (3,8 personas) y en el área rural (3,6 personas), La relación entre el número de hijas y/o hijos vivos que tenían las mujeres cuando usaron por primera vez algún método anticonceptivo para distintas cohortes, permite conocer cuán temprano se adopta el uso de métodos de planificación familiar en la vida reproductiva de las mujeres; y si usan para limitar o espaciar las hijas y/o hijos. Las mujeres jóvenes pueden estar especialmente motivadas a usar anticoncepción para espaciar, o prevenir embarazos no deseados. Al analizar esta información, debe recordarse que para las cohortes jóvenes, el proceso todavía no ha concluido (3).

Más de la mitad de las mujeres alguna vez unidas (53,2%) iniciaron el uso de métodos anticonceptivos antes de tener hijas y/o hijos; en tanto, un 31,6% inició el uso después de tener su primera hija o hijo. El inicio del uso de métodos anticonceptivos varía según la edad de las mujeres en concomitancia con el número de hijos sobrevivientes. En las cohortes más jóvenes (15 a 34 años de edad), entre el 90,0% y el 94,5% de las mujeres empiezan a usar la anticoncepción sin tener hijas y/o hijos, o teniendo un hijo. Pero entre las mujeres de 35 años a más, los porcentajes respectivos disminuyen notoriamente; el rango va de 85,7% en las de 35 a 39 años de edad hasta el 69,6% en las de 45 a 49 años. Estos resultados son indicativos de la fuerte motivación por el espaciamiento de los nacimientos y por la limitación del tamaño de la familia existente en el país (3).

Los mayores niveles de uso actual de métodos anticonceptivos se encontraron entre las mujeres actualmente unidas que tienen tres a cuatro hijas/hijos actualmente vivos (81,9%) (3).

### **3. Definición de términos básicos**

#### **3.1. Atención de la Salud Reproductiva**

Es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales, y no solo el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual (1).

#### **3.2. Mujer en edad fértil**

Las mujeres en edad fértil, son aquellas que oscilan entre las edades de 15 a 49 años de edad, etapa durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción. En el 2016, representaron el 25,4% de la población total del país y el 49,4% de la población femenina (3,1).

#### **3.3. Factores sociodemográficos**

Los factores sociodemográficos son características asignadas a la edad, nivel de instrucción, nivel socioeconómico, estado civil, lugar de residencia, ocupación, religión, tamaño de la familia (número de hijos), etc. Esto se hace para cada miembro de la población, en este caso las mujeres en edad fértil (34).

### **3.4. Orientación y/o Consejería**

Proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas individuales o parejas tomen decisiones voluntarias, informadas y satisfactorias, además de brindar apoyo para el análisis de búsqueda de solución a sus problemas de salud (1).

### **3.5. Planificación familiar**

La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia (39).

### **3.6. Métodos anticonceptivos**

Son elementos o productos que previenen el embarazo y su efectividad es del 98% (14).

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Formulación de hipótesis principal**

Los factores sociodemográficos, como la edad, el nivel de instrucción, el nivel socioeconómico, el estado civil, el lugar de residencia, la ocupación, la religión y el número de hijos se relacionan directamente con el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil que asisten al consultorio de Obstetricia de la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca, en el periodo julio a setiembre del 2017.

### **3.2. Variables; definición conceptual y operacional**

- Variable independiente: Factores sociodemográficos.
- Variable dependiente: Uso de métodos anticonceptivos.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
Variable y Tipo de Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala
<b>Factores socio-demográficos</b>  <b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	Los factores socio-demográficos son características asignadas a la edad, nivel de instrucción, nivel socioeconómico, estado civil, lugar de residencia, ocupación, religión, tamaño de la familia (número de hijos), etc. Esto se hace para cada miembro de la población, en este caso las mujeres en edad fértil (34).	Edad	15-19 años	De intervalo
			20 -24 años	
			25-29 años	
			30-34 años	
			35 -39 años	
			40 -44 años	
			45 – 49 años	
		Nivel de instrucción	Primaria	Ordinal
			Secundaria	
			Superior técnica	
			Superior universitaria	
		Nivel socio - económico	Alto (22-25 pts)	Ordinal
			Medio (18 – 21 pts)	
			Bajo superior (13-17p)	
		Estado civil	Soltera	Nominal
			Casada	
			Conviviente	
		Lugar de residencia	Zona urbana	Nominal
			Zona rural	
		Ocupación	Ama de casa	Nominal
Estudiante				
Sector público				
Sector privado				
Independiente				
Religión	Católica	Nominal		
	No católica			
Número de hijos	Ningún hijo	Ordinal		
	1 hijo			
	2hijos			
	3 hijos			
	Más de 3			
<b>Uso de métodos anticonceptivos</b>  <b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	El uso de MAC hace referencia a la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir algún método que permita controlar cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos para planificar su familia (39).		Sí	Nominal
			No	

## CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1. Diseño metodológico

La presente investigación es un estudio de tipo correlacional, metodología cuantitativa, diseño no experimental.

**Tipo correlacional**, porque se realizó el cruce de las variables para medir el grado de relación entre ambas.

**Metodología cuantitativa**, porque se estudió y analizó cantidades numéricas, utilizando valores numéricos y fundamentos estadísticos, tratando de lograr la máxima objetividad.

**Diseño no experimental**, porque no se manipuló ninguna de las variables.

### 4.2. Población

La población del presente estudio de investigación estuvo conformada por todas las mujeres en edad fértil que se atendieron en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca, en el mes de julio a setiembre del 2017; las cuales fueron un total de 112 mujeres atendidas.

### 4.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis del presente estudio fue cada mujer en edad fértil que se atendió en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú – Cajamarca.

### 4.4. Diseño muestral

El proceso de selección de la muestra se realizó mediante el muestreo aleatorio simple. Además, se consideró un margen de confiabilidad en la estimación de un 95% y un error máximo tolerable del 5% basado en la siguiente fórmula con universo conocido:

$$n \geq \frac{NZ^2P^2}{E^2N + Z^2P^2}$$

$$n \geq 86.8617591$$

Dónde:

N: 112 (Población en edad fértil)

Z: Nivel de confianza (95% = 1,96).

n: Tamaño mínimo de muestra.

P = 0.48: Proporción de casos que usan métodos anticonceptivos en Cajamarca.

E = 0.05: Error máximo tolerable al estimar “P”

Para fines de calidad de la recolección de datos, la muestra fue constituida por 97 mujeres en edad fértil que fueron atendidas en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú – Cajamarca; quiénes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión:
  - o Mujer que tenga una edad entre 15 a 49 años.
  - o Mujer que firme el consentimiento informado donde manifieste su voluntad de ser parte de la presente investigación (Anexo N° 01).
- Criterios de exclusión:
  - o Mujer que sea menor de 15 años o mayor de 49 años.
  - o Mujer que se encuentre en estado de gestación.
  - o Mujer que no firme el consentimiento informado o que manifieste no querer ser parte de la presente investigación.

#### **4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se realizó una prueba de operatividad y funcionalidad

Se utilizó el instrumento de recolección de datos elaborado por Pinto Espinoza, Julia, en su investigaciones (38), modificándola según se ha creído conveniente para el logro de los objetivos de la presente investigación. Para ello, se ha realizado una prueba piloto en 10 mujeres en edad fértil para verificar su operatividad y funcionalidad, las mismas que fueron evaluadas mediante el criterio de jueces (Alfa de Cronbach).

En la prueba piloto, a través del análisis e interpretación del Alfa de Cronbach, se evaluó el grado en que se medirán los datos a analizar; es decir, la fiabilidad que asumen los ítems medidos de la encuesta, con la finalidad de tener el mismo constructo de estar altamente correlacionados. En este caso, el resultado del alfa de Cronbach equivale a aceptablemente correlacionado (> a 0.721).

El primer instrumento aplicado fue el Cuestionario socioeconómico de Lagos, N. consta de 06 preguntas relacionadas al grado de escolaridad de los padres, atención médica, salario, vivienda, entre otras.

El segundo instrumento de recolección de datos elaborada por Pinto Espinoza, Julia contiene ítems relacionados con:

- Factores Sociodemográficos: Edad, Nivel de instrucción, nivel socioeconómico, estado civil, lugar de residencia, ocupación, religión y número de hijos.
- Uso de Anticonceptivos.

#### **4.6. Técnicas de estadística para el procesamiento de la información**

Una vez recolectada la información manualmente, se procedió a ingresar los datos en el Paquete Estadístico SPSS v. 21. Posteriormente, se elaboraron las tablas de frecuencia para la realización del análisis e interpretación de datos obtenidos.

Además, se realizó el cruce de las variables que comprobó el grado de independencia de las frecuencias, a través de tablas de contingencia, la

prueba estadística Chi Cuadrado y el Coeficiente de correlación de Pearson, con intervalos de confianza al 95%.

#### **4.7. Aspectos éticos**

- **La Confidencialidad:** Se garantizó la privacidad de la persona a la que se le realizó la encuesta, ya que fue de manera anónima, respetando sus opiniones, cultura, creencias, religión y principalmente respetando los derechos de los sujetos de estudio.
- **La Veracidad:** Se respetó en todo momento de la investigación los datos encontrados, respetando las opiniones y la confianza de los encuestados, sin alterarlos ni manipularlos.
- **Consentimiento Informado:** Se tomó en cuenta en todo momento el deseo e interés del encuestado de querer ser parte de la presente investigación, asimismo se solicitó su autorización de forma escrita para la aplicación de la encuesta.
- **Declaraciones De Interés Científico Y Social Del Proyecto:** Se buscó en todo momento que la evidencia científica obtenida a través del presente estudio cumpla cabalmente con ayudar a la sociedad a través del avance de los conocimientos y la ciencia.

## CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### 5.1. Características sociodemográficas de la población

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil atendidas en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca. 2017 (A).

<b>Factores sociodemográficos</b>		
<b>Edad</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
15 - 19 años	4	4.1
20 - 24 años	34	35.1
25 - 29 años	30	30.9
30 - 34 años	15	15.5
35 - 39 años	13	13.4
40 - 44 años	1	1.0
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>
<b>Nivel de instrucción</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Primaria	0	0,0
Secundaria	17	17,5
Superior técnica	60	61,9
Superior universitaria	20	20,6
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>
<b>Nivel socioeconómico</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Bajo superior	2	2.1
Medio	44	45.4
Alto	51	52.6
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>
<b>Zona de residencia</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Urbana	95	97.9
Rural	2	2.1
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

En la presente tabla, se observa que las mujeres en edad fértil atendidas en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú, en su mayoría pertenecen al grupo etáreo de 20 a 24 años con un 35.1%, el 30.9% tienen de 25 a 29 años, el 15.5% tiene de 30 a 34 años, el 13.4% tiene de 35 a 39 años, el 4.1% tiene entre 15 a 19 años y solo el 1% tiene entre 40 a 44 años.

En cuanto al nivel de instrucción, el 61.9% ha concluido sus estudios de superior técnica, el 20.6% tiene superior universitaria y el 17.5% tiene nivel secundaria.

En cuanto al nivel socio – económico de la población, en su mayoría pertenecen a un nivel alto (52.6%), seguido del 45.5% de mujeres con nivel medio y el 2.1% con un nivel bajo superior.

Respecto a la zona de residencia, el 97.9% vive en la zona urbana y el 2.1% en la zona rural.

**Tabla 2. Factores sociodemográficos de las mujeres en edad fértil atendidas en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca. 2017. (B)**

<b>Factores sociodemográficos</b>		
<b>Estado civil</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Soltera	12	12.4
Casada	49	50.5
Conviviente	36	37.1
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100.0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Ama de Casa	20	20.6
Estudiante	1	1.0
Sector público	70	72.2
Sector privado	2	2.1
Independiente	4	4.1
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100.0</b>
<b>Religión</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Católico	85	87.6
No católico	12	12.4
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100.0</b>
<b>N° de hijos</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Ningún hijo	8	8.2
1 hijo	24	24.7
2 hijos	37	38.1
3 hijos	18	18.6
Más de 3	10	10.3
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

En la presente tabla se observa la distribución de los datos respecto al estado civil, la ocupación, la religión y el número de hijos que tienen las usuarias de la Sanidad – de la Policía Nacional del Perú. Encontrando que el 50.5% de la población es casada, el 37.1% es conviviente y el 12.4% es soltera.

En relación a la ocupación, el 72.2% de mujeres en edad fértil trabajan en el sector público, el 20.6% son amas de casa, el 4.1% trabaja de manera independiente, el 2.1% trabaja en el sector privado y el 1% es estudiante.

Respecto a la religión, el 87.6% tiene una religión católica y el 12.4% no es católica.

En cuanto al número de hijos, el 38.1% tiene 2 hijos, el 24.7% tiene 1 hijo, el 18.6% tiene 3 hijos, el 10.3% tiene más de 3 hijos y el 8.2% no tiene ningún hijo.

## 5.2. Uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil

**Tabla 3. Uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil atendidas en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca.**

**2017.**

<b>Uso de métodos anticonceptivos</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sí	78	80,4
No	19	19,6
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

En la presente se observa el uso de los métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil atendidas en la Región de Sanidad - Cajamarca. Encontrando que el 80.4% utiliza algún método anticonceptivo y el 19.6% no lo hace.

### 5.3. Relación entre los factores sociodemográficos y el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil

**Tabla 4. Edad de las mujeres en edad fértil en relación al uso de métodos anticonceptivos en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca. 2017.**

Edad	Uso de métodos anticonceptivos				Total	
	Sí		No		n°	%
	n°	%	n°	%		
15 - 19 años	4	5.1%	0	0.0%	4	4.1%
20 - 24 años	34	43.6%	0	0.0%	34	35.1%
25 - 29 años	27	34.6%	3	15.8%	30	30.9%
30 - 34 años	7	9.0%	8	42.1%	15	15.5%
35 - 39 años	6	7.7%	7	36.8%	13	13.4%
40 - 44 años	0	0.0%	1	5.3%	1	1.0%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100.0%</b>	<b>19</b>	<b>100.0%</b>	<b>97</b>	<b>100.0%</b>
$\chi^2 = 35,644$					$p = 0,000$	

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

La presente tabla muestra la distribución de los datos respecto a la edad de las mujeres en edad fértil y el uso de métodos anticonceptivos. Encontrando que, del total

de mujeres que usan anticonceptivos el 43.6% tienen entre 20 a 24 años, el 34.6% tienen entre 25 a 29 años; mientras que en menor proporción, el 5.1% de mujeres en edad fértil que usan anticonceptivos tienen entre 15 a 19 años. Por otro lado, del total de mujeres en edad fértil que no usan anticonceptivos, el 42.1% tienen entre 30 a 34 años, el 36.8% tienen entre 35 a 39 años, y en menor proporción, el 5.3% tienen entre 40 a 44 años.

Estadísticamente, sí existe relación significativa entre las variables edad y uso de métodos anticonceptivos según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 35.644 y el coeficiente de correlación  $p = 0.000$ .

**Tabla 5. Nivel de instrucción de las mujeres en edad fértil en relación al uso de métodos anticonceptivos en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca. 2017.**

Nivel de instrucción	Uso de métodos anticonceptivos				Total	
	Sí		No		n°	%
	n°	%	n°	%		
Secundaria	13	16.7%	4	21.1%	17	17.5%
Sup. técnica	48	61.5%	12	63.2%	60	61.9%
Sup. universitaria	17	21.8%	3	15.8%	20	20.6%
Total	78	100.0%	19	100.0%	97	100.0%
$X^2 = 0,441$					$p = 0,802$	

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

La presente tabla muestra la distribución de los datos respecto al nivel de instrucción de las mujeres en edad fértil y el uso de métodos anticonceptivos. Encontrando que, del total de mujeres que usan anticonceptivos el 61.5% tienen nivel de instrucción de superior técnica, el 21.8% tienen superior universitaria y el 16.7% tienen secundaria. Por otro lado, del total de mujeres en edad fértil que no usan anticonceptivos, el 63.2% tienen nivel de instrucción de superior técnica, el 21.1% tienen secundaria y el 15.8% tienen superior universitaria.

Estadísticamente, no existe relación significativa entre las variables nivel de instrucción y uso de métodos anticonceptivos según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 0.441 y el coeficiente de correlación  $p = 0.802$ .

**Tabla 6. Nivel socioeconómico de las mujeres en edad fértil en relación al uso de métodos anticonceptivos en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca. 2017.**

Nivel socioeconómico	Uso de métodos anticonceptivos				Total	
	Sí		No		n°	%
	n°	%	n°	%		
Bajo	2	2.6%	0	0.0%	2	2.1%
Medio	39	50.0%	5	26.3%	44	45.4%
Alto	37	47.4%	14	73.7%	51	52.6%
Total	78	100.0%	19	100.0%	97	100.0%
$\chi^2 = 4,379$					$p = 0,112$	

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

La presente tabla muestra la distribución de los datos respecto al nivel socioeconómico de las mujeres en edad fértil y el uso de métodos anticonceptivos. Encontrando que, del total de mujeres que usan anticonceptivos, el 50% tienen nivel socioeconómico medio, el 47.4% tienen nivel socioeconómico alto y el 2.6% tienen nivel socioeconómico bajo. Por otro lado, del total de mujeres en edad fértil que no usan anticonceptivos, el 73.7% tienen nivel socioeconómico alto y el 26.3% tienen nivel socioeconómico medio.

Estadísticamente, no existe relación significativa entre las variables nivel socioeconómico y uso de métodos anticonceptivos según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 4.379 y el coeficiente de correlación  $p = 0.112$ .

**Tabla 7. Estado civil de las mujeres en edad fértil en relación al uso de métodos anticonceptivos en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca. 2017.**

Estado civil	Uso de métodos anticonceptivos				Total	
	Sí		No		n°	%
	n°	%	n°	%		
Soltera	11	14.1%	1	5.3%	12	12.4%
Casada	40	51.3%	9	47.4%	49	50.5%
Conviviente	27	34.6%	9	47.4%	36	37.1%
Total	78	100.0%	19	100.0%	97	100.0%
$X^2 = 1,681$					$p = 0,432$	

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

La presente tabla muestra la distribución de los datos respecto al estado civil de las mujeres en edad fértil y el uso de métodos anticonceptivos. Encontrando que, del total de mujeres que usan anticonceptivos, el 51.3% son casadas, el 34.6% son convivientes y el 14.1% son solteras. Por otro lado, del total de mujeres en edad fértil que no usan anticonceptivos, las mujeres casadas y convivientes equivale a un 47.4% cada uno y el 5.3% son solteras.

Estadísticamente, no existe relación significativa entre las variables estado civil y uso de métodos anticonceptivos según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 1.681 y el coeficiente de correlación  $p = 0.432$ .

**Tabla 8. Lugar de residencia de las mujeres en edad fértil en relación al uso de métodos anticonceptivos en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca. 2017.**

Lugar de residencia	Uso de métodos anticonceptivos				Total	
	Sí		No		n°	%
	n°	%	n°	%		
Zona urbana	76	97.4%	19	100.0%	95	12.4%
Zona rural	2	2.6%	0	0.0%	2	37.1%
Total	78	100.0%	19	100.0%	97	100.0%
$\chi^2 = 0,497$					$p = 0,481$	

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

En la tabla se observa la distribución de los datos respecto al lugar de residencia de las mujeres en edad fértil y el uso de métodos anticonceptivos. Encontrando que, del total de mujeres que usan anticonceptivos, el 97.4% tienen una zona de residencia urbana y el 2.6% una residencia rural. Por otro lado, del total de mujeres en edad fértil que no usan anticonceptivos, el 100% vive en la zona urbana.

Estadísticamente, no existe relación significativa entre las variables zona de residencia y uso de métodos anticonceptivos según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 0.497 y el coeficiente de correlación  $p = 0.481$ .

**Tabla 9. Ocupación de las mujeres en edad fértil en relación al uso de métodos anticonceptivos en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca. 2017.**

Ocupación	Uso de métodos anticonceptivos				Total	
	Sí		No		n°	%
	n°	%	n°	%		
Ama de casa	17	21.8%	3	15.8%	20	20.6%
Estudiante	1	1.3%	0	0.0%	1	1.0%
Sector público	56	71.8%	14	73.7%	70	72.2%
Sector privado	2	2.6%	0	0.0%	2	2.1%
Independiente	2	2.6%	2	10.5%	4	4.1%
Total	78	100.0%	19	100.0%	97	100.0%
$X^2 = 3,354$					$p = 0,500$	

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

En la tabla se observa la distribución de los datos respecto a la ocupación de las mujeres en edad fértil y el uso de métodos anticonceptivos. Encontrando que, del total de mujeres que usan anticonceptivos, el 71.8% trabaja en el sector público y el 21.8% son amas de casa. Por otro lado, del total de mujeres en edad fértil que no usan anticonceptivos, el 73.7% trabaja en el sector público y el 10.5% trabaja de manera independiente.

Estadísticamente, no existe relación significativa entre las variables ocupación y uso de métodos anticonceptivos según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 3.354 y el coeficiente de correlación  $p = 0.500$ .

**Tabla 10. Religión de las mujeres en edad fértil en relación al uso de métodos anticonceptivos en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca. 2017.**

Religión	Uso de métodos anticonceptivos				Total	
	Sí		No		n°	%
	n°	%	n°	%		
Católico	68	87.2%	17	89.5%	85	87.6%
No católico	10	12.8%	2	10.5%	12	12.4%
Total	78	100.0%	19	100.0%	97	100.0%
$X^2 = 0,074$					$p = 0,785$	

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

En la tabla se observa la distribución de los datos respecto a la religión de las mujeres en edad fértil y el uso de métodos anticonceptivos. Encontrando que, del total de mujeres que usan anticonceptivos, el 87.2% son católicas y el 12.8% no son católicas. Por otro lado, del total de mujeres en edad fértil que no usan anticonceptivos, el 89.5% son católicas y el 10.5% no son católicas.

Estadísticamente, no existe relación significativa entre las variables religión y uso de métodos anticonceptivos según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 0.074 y el coeficiente de correlación  $p = 0.785$ .

**Tabla 11. Número de hijos de las mujeres en edad fértil en relación al uso de métodos anticonceptivos en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú - Cajamarca. 2017.**

N° de hijos	Uso de métodos anticonceptivos				Total	
	Sí		No		n°	%
	n°	%	n°	%		
Ningún hijo	8	10.3%	0	0.0%	8	8.2%
1 hijo	23	29.5%	1	5.3%	24	24.7%
2 hijos	34	43.6%	3	15.8%	37	38.1%
3 hijos	11	14.1%	7	36.8%	18	18.6%
Más de 3 hijos	2	2.6%	8	42.1%	10	10.3%
Total	78	100.0%	19	100.0%	97	100.0%
$X^2 = 36,096$					$p = 0,000$	

*Fuente: Ficha de recolección de datos*

En la tabla se observa la distribución de los datos respecto al número de hijos de las mujeres en edad fértil y el uso de métodos anticonceptivos. Encontrando que, del total de mujeres que usan anticonceptivos, el 43.6% tienen 2 hijos, el 29.5% tiene un hijo y el 14.1% tiene 3 hijos. Por otro lado, del total de mujeres en edad fértil que no usan anticonceptivos, el 42.1% tiene más de 3 hijos, el 36.85 tiene 3 hijos y el 15.8% tiene 2 hijos.

Estadísticamente, sí existe relación significativa entre las variables número de hijos y uso de métodos anticonceptivos según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 36.096 y el coeficiente de correlación  $p = 0.000$ .

#### 5.4. Discusión

En la presente investigación, entre los hallazgos más importantes se encuentra que el 80,4% de mujeres en edad fértil usan métodos anticonceptivos. Por otro lado, los factores sociodemográficos que mostraron asociación con el uso de anticonceptivos fueron la edad ( $p=0,000$ ) y el número de hijos ( $p=0,000$ ).

Estos resultados son similares a los expuestos por Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Perú (ENDES – 2016), donde se indica que a nivel nacional el 74.6% de las mujeres actualmente unidas usaban algún anticonceptivo. Existiendo una diferencia porcentual de 5.8%. Mientras que Arévalo y Urquiso, señalaron que el 85% de su población son las mujeres que usan métodos anticonceptivos.

Sánchez y Leiva manifestaron en su investigación que los factores que incrementan la posibilidad de protección mediante el uso de métodos anticonceptivos son la frecuencia de las relaciones y contar con una relación familiar de apoyo.

Para la investigación, el porcentaje de mujeres en edad fértil que usan métodos anticonceptivos es alto; sin embargo, a través de la recolección de los datos se evidenció que no todas las usuarias hacen uso de los anticonceptivos brindados por el Establecimiento; puesto que algunas de ellas desconocían que se brindaban gratuitamente y otras prefieren acudir a un Establecimiento de Salud privado.

Diversos estudios realizados en el Perú han buscado identificar los factores sociodemográficos que se relacionan con el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil. Quiénes destacan principalmente son: Pinto, quien mencionó que las mujeres que utilizaban métodos anticonceptivos en su mayoría tenían de 30 a 34 años, eran convivientes, tenían estudios secundarios, eran católicas y tenían un

nivel socioeconómico medio; sin embargo. Santillán, señaló que los factores sociales que influyen en el uso de métodos anticonceptivos son la edad y el estado civil. Mientras que, Arévalo y Urquiso, indicaron que las características sociodemográficas con mayor relevancia fueron la edad, la procedencia de zona urbana y la religión católica.

Sin embargo, es importante tener en cuenta, que en el Perú existen diferentes características poblacionales puesto que se trata de un país con una gran riqueza cultural y de razas. Por lo tanto, los factores sociodemográficos suelen cambiar en relación al tiempo, espacio y persona.

Es así que, en el actual grupo poblacional, llámese las mujeres en edad fértil que pertenecen a la familia policial, se encuentra que los principales factores que pueden influir en la decisión de usar o no métodos anticonceptivos son la edad ( $p=0,000$ ) y el número de hijos ( $p=0,000$ ).

La edad puede influir en la decisión de las mujeres de usar métodos anticonceptivos; puesto que, para la investigación, las mujeres entre los 20 y 34 años pueden tener una vida sexual más activa en comparación a los otros grupos etáreos.

Estos resultados son disímiles a los expuestos por Encuesta demográfica de Salud Familiar del Perú, quienes señalan que el uso actual de métodos modernos alcanza mayor porcentaje en las mujeres de 25 a 34 años de edad. Mientras que en la presente investigación, son las mujeres de 20 a 29 años de edad las que manifiestan mayor uso de métodos anticonceptivos.

En cambio, para Castro A. & Castro F. el grupo etáreo que prevaleció en su investigación fueron las mujeres de 19 a 27 años. Mientras que, para Pinto J. refirió un grupo poblacional mayoritario entre las mujeres de 30 a 34 años.

Asimismo, Santillán demuestra en su investigación que la edad es un factor social que influye en el uso de métodos anticonceptivos puesto que en su análisis estadístico se muestran los siguientes resultados  $\chi^2=22.994$  y  $p=0.0001$ .

Por lo tanto, la edad es un factor que se asocia con el uso de métodos anticonceptivos; tal vez sea porque las edades que oscilan entre los 20 a 29 años de edad suelen ser los años en que las mujeres tienen una mayor vida sexual activa, ya sea porque tienen una pareja estable o tienen mayor acceso a la información y a los establecimientos de salud.

Por otro lado, se observa que las mujeres de 30 a 39 años son las que menos usan un método anticonceptivo; posiblemente porque durante esta etapa disminuye la frecuencia de relaciones sexuales por diferentes motivos, entre ellos, se puede mencionar a que existe mayores responsabilidades que hacen que las mujeres de este grupo etáreo se enfoquen en otros temas de mayor relevancia para ella, en ese momento.

No obstante, factores como el nivel de instrucción, el nivel socioeconómico, la zona de residencia, el estado civil y la religión, las cuales en diferentes investigaciones con distintos grupos poblacionales si generan influencia en el uso de métodos anticonceptivos; son características que no se encontraron relacionadas al uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil en la Región de sanidad de la Policía Nacional del Perú.

Es por ello que se debe mencionar, que las usuarias de la Sanidad suelen ser, en su mayoría, suboficiales de la Policía Nacional del Perú – Cajamarca; por lo tanto, tienen un nivel de instrucción de superior técnica; es por ello, que este grupo poblacional tiene un mayor porcentaje de uso de anticonceptivos. Por otro lado, también se

encuentran los familiares de los policías, ya sean sus esposas o madres; quienes manifestaron tener un nivel de instrucción de superior universitaria y de secundaria.

Estos datos difieren con los de Encuesta demográfica de Salud familiar, quienes refieren que los mayores niveles de uso actual de métodos anticonceptivos se encontraron entre las mujeres actualmente unidas que tienen educación secundaria.

En cuanto al grado de instrucción, Castro A. & Castro F. encontraron en su investigación una mayoría poblacional en las mujeres que tenían nivel secundaria; de igual manera Pinto, señaló que el 90.6% de su población tenía secundaria completa.

El grado de instrucción mayor influye en el nivel de conocimientos que tienen las mujeres respecto a diferentes temas de salud, tal como es el caso de los métodos anticonceptivos. Por otro lado, les brinda mayor facilidad de acceso a ellos; por lo tanto, al encontrar una mayoría poblacional con un nivel de instrucción superior, puede significar que tienen un mayor grado de responsabilidad en el momento de tomar decisiones como el uso de métodos anticonceptivos.

Respecto al nivel socioeconómico, Pinto indica en su investigación que su población tenía un nivel socioeconómico medio. Por lo tanto, el nivel socioeconómico puede ser un factor que influya en el uso de anticonceptivos, pues de este depende el poder adquisitivo que podrían tener las mujeres para su adquisición y administración, Esto quiere decir, que las mujeres que pertenecen a nivel medio tendrán mayor facilidad para considerar los métodos anticonceptivos.

Sin embargo, también es importante considerar que los Establecimientos de Salud del MINSA, ofrecen los insumos de planificación familiar de manera gratuita a la población en general; empero, en el caso de los Establecimientos de Salud de la Policía Nacional del Perú, al ser una institución perteneciente al Ministerio del Interior, tienen que

gestionar sus propios insumos de planificación familiar para poder cubrir a su población. Siendo este el caso de la Sanidad de Cajamarca, quienes hasta julio del 2017 no contaban con insumos de planificación familiar. Finalmente, tras algunas gestiones, han podido empezar a brindar los insumos de manera gratuita, aunque al parecer, no toda la población policial esté informada al respecto.

Por otro lado, se observa que, la mayor parte de la población tiene un nivel socioeconómico de medio a alto; por lo tanto tienen los recursos económicos necesarios para poder utilizar la anticoncepción, ya sea a través del Establecimiento de Salud Públicos o Privados.

Respecto al estado civil, es un factor que también podría influir en la decisión de usar métodos anticonceptivos, puesto que aquellas mujeres en edad fértil que actualmente tienen una pareja estable y una vida sexual activa estarán expuestas a embarazarse, por lo tanto existe una alta probabilidad de que requieran anticoncepción, si es que todavía desean postergar la maternidad.

Castro A. & Castro F. indican que el 51% de su población había declarado tener pareja, mientras que Pinto refirió que el 68.3% de su población era conviviente.

Para la investigación, se evidencia un alto porcentaje de mujeres que están casadas o son convivientes, siendo posibles candidatas para el uso de anticoncepción. Sin embargo, se evidencia que en el caso de las mujeres solteras y las que tienen pareja, ya sea casadas o convivientes, usan métodos anticonceptivos. De igual manera, se registra mujeres en edad fértil casadas, convivientes y solteras que no usan anticonceptivos.

Estos datos difieren con los de Encuesta demográfica y de salud familiar, donde expusieron que el 54,3% de las mujeres actualmente unidas (casadas o convivientes)

estaban usando algún método anticonceptivo a la fecha de la entrevista. Existiendo una diferencia porcentual de 31.6%.

En lo que concierne al lugar de residencia, un aspecto importante para el uso de los métodos anticonceptivos es el acceso que se tiene a los establecimientos de salud; esto depende de la zona de residencia de las mujeres en edad fértil que acuden a la Sanidad de la Policía Nacional del Perú.

En este caso, se observa que la mayor parte de la población vive en la zona urbana; por lo tanto, tienen mayor posibilidad de acceder a un Establecimiento de Salud que cuente con insumos de planificación familiar.

Asimismo, es sustancial mencionar, que la Sanidad de la Policía Nacional del Perú se encuentra ubicada en una zona céntrica de la ciudad, donde fácilmente pueden acceder a ella todos sus usuarios y usuarias.

La zona de residencia es otro factor que puede influir en la decisión de las mujeres en edad fértil para el uso de anticonceptivos. Arévalo y Urquiso, indicaron que la mayor parte de su población pertenecía a la zona urbana; de igual manera, en el grupo poblacional de la presente investigación se observa que en su mayoría residen en la zona urbana, por lo tanto, no se observa influencia positiva, ni negativa respecto al uso de métodos anticonceptivos.

La ocupación de las mujeres también podría ser un factor influyente en las mujeres en edad fértil que se asocia con el uso de métodos anticonceptivos. Puesto que, si se dedican a un trabajo riesgoso o que demanda de bastante tiempo, las mujeres pueden tomar la decisión de posponer el embarazo por un periodo prolongado.

En el caso de la investigación, se observa que la mayor parte de la población trabaja en el sector público, puesto que pertenecen a la población femenina de la Policía

Nacional del Perú; sin embargo, también existen amas de casa y otras ocupaciones de las mujeres que pueden influir de manera positiva o negativa en el uso de métodos anticonceptivos.

Como se evidencia, la ocupación tampoco se asocia con el uso de anticonceptivos; tal como lo indican Castro A. & Castro F. quienes señalaron que el 52% de sus encuestadas eran amas de casa; puesto que tanto las mujeres que usan o no usan anticonceptivos, en su mayoría trabajan para el sector público. Por lo tanto son indistintas las razones por las cuales las mujeres pueden decidir usar o no usar anticonceptivos.

En el caso de la religión, también es un factor que puede influenciar en el uso de métodos anticonceptivos, puesto que algunas religiones no católicas prohíben el uso de estos.

Castro A. & Castro F. encontraron en su investigación que la mayor parte de su población refería profesar la religión católica; asimismo, Arévalo y Urquiso también indicaron tener una mayoría poblacional de mujeres católicas.

En la investigación, se observa que la mayor parte de la población son mujeres que profesan la religión católica, coincidiendo con los investigadores ya mencionados.

La Encuesta Demográfica de Salud Familiar refiere que el 1% de mujeres en edad fértil indican que no usan los métodos anticonceptivos porque su religión les prohíbe.

Lo que sucede es que algunas religiones consideran que las mujeres “deben tener el número de hijos que Dios les mande”; sin embargo, no toman en cuenta que esto puede ser perjudicial para la salud.

No obstante, se puede evidenciar que la mayor parte de la población es católica, y que existe un grupo considerado de mujeres católicas que usan y que no usan métodos anticonceptivos.

Por último, como ya se mencionó en párrafos anteriores, el número de hijos de las mujeres en edad fértil si pueden influenciar en el uso de métodos anticonceptivos. Tal es así, que se puede mencionar que a mayor número de hijos, mayor será la probabilidad de querer usar la anticoncepción, ya que las mujeres preferirán postergar o limitar un nuevo embarazo.

En este caso se observa un alto porcentaje de mujeres que tienen de 2 hijos a más; por lo tanto, es probable que no deseen embarazarse nuevamente en estos momentos, y para ello, tienen la opción de hacer uso de los métodos anticonceptivos.

La Encuesta Demográfica de Salud Familiar indica que las mujeres jóvenes pueden estar especialmente motivadas a usar anticoncepción para espaciar o prevenir embarazos no deseados. Los mayores niveles de uso actual de métodos anticonceptivos se encontraron entre las mujeres actualmente unidas que tienen tres a cuatro hijas/hijos actualmente vivos (81,9%).

Por lo tanto, las mujeres que tienen mayor número de hijos son las más motivadas a usar anticoncepción. Lo cual se evidencia en los presentes datos, donde se encontraron mayor frecuencia de uso de la anticoncepción en estas mujeres.

## CONCLUSIONES

Para la investigación se concluye:

1. Las mujeres en edad fértil atendidas en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú – Cajamarca son en su mayoría de 20 a 24 años de edad (35.1%), tienen un nivel de instrucción de superior técnica (61.9%), tienen un nivel socioeconómico alto (52,6%), son provenientes de la zona urbana (97.9%), son casadas (50,5%), trabajan en el sector público (72,2%), son católicas (87,6%), y tienen 2 hijos (38,1%).
2. En la investigación se encontró que el 80,4% de mujeres en edad fértil atendidas en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú – Cajamarca usan métodos anticonceptivos.
3. Los factores sociodemográficos que se relacionan con el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil atendidas en la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú – Cajamarca son la edad ( $p=0,000$ ) y el número de hijos  $p=(0,000)$ .

## RECOMENDACIONES

1. A las mujeres en edad fértil, para que busquen y consulten información a través de los profesionales de la salud especialistas en la anticoncepción, con la finalidad de que se logre identificar los factores de riesgo que se pueda presentar en cada una de ellas y se busque las alternativas de solución o mitigación; esto beneficiará a la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil que quieren realizar planificación familiar de manera responsable.
2. Al personal de Salud de la Región de Sanidad de la Policía Nacional del Perú – Cajamarca, pues si bien es cierto que una gran mayoría usa métodos anticonceptivos, muchas de ellas no lo hacen en el Establecimiento de Salud porque desconocen que se brinde el servicio actualmente; por lo tanto se recomienda aumentar la difusión de las actividades preventivo – promocionales de planificación familiar con todas su población asignada.
3. A las alumnas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, para que desarrollen temas de investigación que busquen mejorar la salud de las mujeres y la población en general.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. [Online]. Lima - Perú; 2016 [citado en november 2017]. Disponible en: [https://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/descargas/NT\\_PLANIF\\_FAM2016.pdf](https://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/descargas/NT_PLANIF_FAM2016.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud - OMS. Planificación Familiar. [Online].; 2017 [citado en november 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2016. [Online]. Perú; 2017 [citado en november 2017]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf).
4. MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima - Perú: MINSA; 2005.
5. Bertrand J, Ward V, Gálvez R. Planificación Familiar en América Latina y El Caribe: Logros de 50 años. [Online].; 2015. [citado en november 2017]. Disponible en: <https://www.cpc.unc.edu/measure/publications/>.

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Brechas de Género 2015. Avances hacia la igualdad entre mujeres y hombres. Perú: INEI; 2015.
7. Aquino R. y, Portal R. Características Socioculturales y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la I.E. Juan Bautista Llacanora - Cajamarca. [Online]. Cajamarca - Perú; 2013. [citado en november 2017]. Disponible en:: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/161/T%20613.9435%20A657%202013.pdf?sequence=1>.
8. Castro Fuentes K, Castro Arteaga K. Factores socioculturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de familias residentes temporales en el Albergue del Ex - Aeropuerto reales tamarindos de la ciudad de Portoviejo. [Online]. Quito. Ecuador; 2016 [citado en november 2017]. Disponible en:: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12903/TESIS%20CASTRO%26CASTRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
9. Sánchez Retana C, Leiva Granados R. Factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica. [Online]. Costa Rica; 2016 [citado en november 2017]. Disponible en:: <http://ccp.ucr.ac.cr/psm/14-1/14-1-13/14-1-13.html>.

10. Pinto JM. Factores que se asocian al uso de método anticonceptivo oral combinado en usuarias del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé". [Online]. Lima - Perú; 2014. [citado en november 2017]. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1581/3/pinto\\_j.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1581/3/pinto_j.pdf).
11. Santillán J. Factores sociales que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la facultad de enfermería universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas- 2011. [Online]. Amazonas - Perú; 2011. [citado en november 2017]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/116>.
12. Arévalo JM, Urquiso GY. Factores sociales y nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Institución Educativa Experimental Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca 2013. Cajamarca - Perú; 2013.
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nota descriptiva N° 351: Introducción a los métodos anticonceptivos; 2011.
14. INPPARES. Métodos Anticonceptivos. 2015.
15. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Métodos hormonales. [Online]. Chile; 2017 [citado en november 2017]. Disponible en: [http://icmer.org/wp\\_ae/informacion-general-2/](http://icmer.org/wp_ae/informacion-general-2/).

16. Ministerio de Salud del Perú. Anticonceptivos Orales Combinados (AOC) - Píldoras anticonceptivas. [Online]. Lima - Perú; 2015. [citado en november 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/planificacion/index.asp?pag=37>.
17. Ministerio de Salud del Perú. Inyectable Combinado (mensual). [Online]. Lima - Perú; 2015. [citado en november 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/planificacion/index.asp?pag=38>.
18. Ministerio de Salud del Perú. Inyectable con progestina (tres meses). [Online]. Lima - Perú; 2015. [citado en november 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/planificacion/index.asp?pag=39>.
19. Ministerio de salud del Perú. Implantes con Progestina. [Online]. Lima - Perú; 2015. [citado en november 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/planificacion/index.asp?pag=40>.
20. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima - Perú; 2005.

21. Webber C, Delvin D. Dispositivos intrauterinos. [Online]. España; 2017 [citado en november 2017]. Disponible en: <http://netdoctor.elespanol.com/articulo/diu-o-dispositivo-intrauterino>.
22. Ministerio de Salud del Perú. Dispositivos intrauterinos (DIU) / "T" de Cobre. [Online]. Lima - Perú; 2015. [citado en november 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/planificacion/index.asp?pag=41>.
23. FERTILAB. Métodos de barrera. [Online].; 2017. [citado en november 2017]. Disponible en: [http://www.fertilab.net/ginecopedia/anticoncepcion/metodos\\_de\\_barrera/que\\_son\\_los\\_metodos\\_de\\_barrera\\_1](http://www.fertilab.net/ginecopedia/anticoncepcion/metodos_de_barrera/que_son_los_metodos_de_barrera_1).
24. Ministerio de Salud del Perú. Condón masculino. [Online]. Lima - Perú; 2015. [citado en november 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/planificacion/index.asp?pag=35>.
25. Ministerio de Salud del Perú. Condón femenino. [Online]. Lima - Perú; 2015. [citado en november 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/planificacion/index.asp?pag=36>.

26. Eisen D, Díaz S. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. [Online]. Chile; 2016. [citado en november 2017]. Disponible en: <http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/ANTICONCEPCION%20QUIRURGICA%20VOLUNTARIA%202016.pdf>.
27. Ministerio de Salud del Perú. Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina (Ligadura de trompas). [Online]. Lima - Perú; 2015 [citado en november 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/planificacion/index.asp?pag=42>.
28. Ministerio de Salud del Perú. Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina (Vasectomía). [Online]. Lima - Perú; 2015. [citado en november 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/planificacion/index.asp?pag=43>.
29. Díaz S. Métodos de Abstinencia Periódica. [Online].; 2012. [citado en november 2017]. Disponible en: [http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/metodos\\_abstinencia\\_periodica.pdf](http://www.icmer.org/documentos/anticoncepcion/metodos_abstinencia_periodica.pdf).
30. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Método del ritmo o calendario. Chile: ICMER; 2016.

31. Ministerio de Salud del Perú. Método del ritmo. [Online]. Lima - Perú; 2015. [citado en november 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/planificacion/index.asp?pag=3>  
1.
32. Ministerio de Salud del Perú. Método Billings. [Online]. Lima - Perú; 2015. [citado en november 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/planificacion/index.asp?pag=3>  
2.
33. Ministerio de Salud del Perú. Método de la Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea (MELA). [Online]. Lima - Perú; 2015. [citado en november 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/planificacion/index.asp?pag=3>  
4.
34. The law dictionary. Diccionario de Leyes. [Online].; 2015 [citado en november 2017]. Disponible en: <http://espanol.thelawdictionary.org/factores-sociodemograficos/>.
35. OXFORD. Oxford living dictionaries. [Online].; 2016. [citado en november 2017]. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion>.

36. EUSTAT. Definiciones EUSTAT. [Online].; 2016. [citado en november 2017].  
Disponible en:  
[http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_168/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_168/elem_2376/definicion.html).
37. APEIM. Niveles socioeconómicos 2016. [Online].; 2016. [citado en november 2017].  
Disponible en: <http://www.apeim.com.pe/wp-content/themes/apeim/docs/nse/APEIM-NSE-2016.pdf>.
38. Lagos M. El impacto socioeconómico de la baja natalidad. Chile; 2012..
39. Ministerio de Salud del Perú. Planificación familiar. Lima - Perú: MINSA; 2014.
40. OMS. La salud sexual y reproductiva de las mujeres según la organización mundial de la salud. 2012.

## **ANEXOS**

## **ANEXO N° 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DE CONFIDENCIALIDAD**

**UNIVERSIDAD PARTICULAR ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA REGIÓN DE SANIDAD PNP– CAJAMARCA. 2017.**

Yo, ..... identificado(a) con DNI N° ....., en pleno uso de mis facultades mentales, declaro haber sido adecuadamente informada sobre la investigación denominada RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA REGIÓN DE SANIDAD PNP– CAJAMARCA. 2017.; además, se me ha dado a conocer el grado de confidencialidad de la encuesta que se me aplicará, la cual será garantizado por la investigadora; motivo por el cual autorizó mi participación.

Por lo tanto, la investigadora me informó lo siguiente:

- Qué, bajo mi autorización, me aplicarán una encuesta en relación al tema de factores sociodemográficos y uso de la anticoncepción.
- Que toda la información que brinde a la investigadora será estrictamente confidencial y podrá ser utilizada únicamente para fines educativos de la investigación.

- Que podré realizar las preguntas que yo crea conveniente en el momento que lo desee.
- Que tengo derecho a desistir de la investigación en cualquier momento.

Fecha y Hora:

Firma y huella de la participante.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

## ANEXO N° 2: ENCUESTA

### **RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA REGIÓN DE SANIDAD PNP- CAJAMARCA. 2017.**

Reciba usted mi cordial saludo. Me dirijo a usted para realizar una encuesta anónima, que contribuirá para obtener datos reales sobre el nivel socioeconómico que usted tiene. Sírvase marcar la respuesta que crea conveniente. Gracias por participar en esta investigación.

<b>CUESTIONARIO: NIVEL SOCIOECONÓMICO SEGÚN CATEGORÍA EN LA VERSIÓN MODIFICADA 2011-2012</b>	
<b>Cód.</b>	<b>Ítems</b>
<b>H<sub>1</sub></b>	<b>¿Cuál es el grado de estudios del jefe del hogar? Marque con un aspa (X); para ambos padres (M= Madre y P=Padre)</b>
1	Primaria Completa / Incompleta
2	Secundaria Incompleta
3	Secundaria Completa
4	Superior No Universitario (p. ej. Instituto Superior, otros)
5	Estudios Universitarios Incompletos
6	Estudios Universitarios Completos (Bachiller, Titulado)
7	Postgrado
<b>H<sub>2</sub></b>	<b>¿A dónde acude el Jefe de Hogar para atención médica cuando él tiene algún problema de salud?</b>
1	Posta médica / farmacia / naturista
2	Hospital del Ministerio de Salud / Hospital de la Solidaridad

3	Seguro Social / Hospital FFAA / Hospital de Policía
4	Médico particular en consultorio
5	Médico particular en clínica privada
<b>H<sub>3</sub></b>	<b>¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?</b>
1	Menos de 750 soles/mes aproximadamente
2	Entre 750 – 1000 soles/mes aproximadamente
3	1001 – 1500 soles/mes aproximadamente
4	> 1500 soles/mes aproximadamente
<b>N4-A</b>	<b>¿Cuántas habitaciones tienen su hogar, exclusivamente para dormir?</b>
<b>N4-B</b>	<b>¿Cuántas personas viven permanentemente en el hogar? (sin incluir el servicio doméstico)</b>
<b>N5</b>	<b>¿Cuál es el material predominante en los pisos de su vivienda?</b>
1	Tierra / Arena
2	Cemento sin pulir (falso piso)
3	Cemento pulido / Tapizón
4	Mayólica / loseta / cerámicos
5	Parquet / madera pulida / alfombra / mármol / terrazo

**Interpretación: Alto:** 22-25 puntos    **Medio:** 18-21 puntos    **Bajo superior:** 13-17 puntos

**Bajo inferior:** 9-12 puntos

**Marginal:** 5-8 puntos

*Extraído de: Lagos.*

## ANEXO N° 3: ENCUESTA

### UNIVERSIDAD PARTICULAR ALAS PERUANAS

#### RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA REGIÓN DE SANIDAD PNP- CAJAMARCA. 2017.

Reciba usted mi cordial saludo. Me dirijo a usted para realizar una encuesta anónima, sobre el uso de métodos anticonceptivos. Sírvase marcar la respuesta correcta. Gracias por participar en esta investigación.

#### 1.- Edad:

15 – 19 años ( ) 20-24 años ( ) 25-29 años ( ) 30-34 años ( ) 35-39 años ( )  
40-44 años ( ) 45-49 años ( )

#### 2.- Estado civil

Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Otro ( ) Especificar \_\_\_\_\_

#### 3.- Grado de instrucción:

Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnica ( ) Universitaria ( )

#### 4.- Religión

Católica ( ) No católica ( )

#### 5.- Lugar de Residencia

Urbano ( ) Rural ( )

#### 6.- Ocupación

Ama de casa ( ) Estudiante ( ) Empleada S. Pública ( ) Empleada S. Privado ( )  
Trabajadora independiente ( )

**7.- Número de hijos**

0 hijos ( ) 1 hijo ( ) 2 hijos ( ) 3 hijos ( ) Más de 3 hijos ( )

**8.- ¿Usted usa métodos anticonceptivos?**

Sí ( ) No ( )

**9.- Nivel socioeconómico: marca la respuesta correcta**

**a. Alto:** 22-25 puntos      **b. Medio:** 18-21 puntos      **c. Bajo superior:** 13-17 puntos

**d. Bajo inferior:** 9-12 puntos      **e. Marginal:** 5-8 puntos

*Extraído de: Pinto.*

## ANEXO N° 4:

### VALIDACIÓN DE LA ESCALA PARA MEDIR EL NIVEL SOCIOECONÓMICO SEGÚN CATEGORÍA (VERSIÓN MODIFICADA 2011-2012)

#### Análisis de fiabilidad – Confiabilidad del Instrumento

#### Escala: TODAS LAS VARIABLES

#### Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	10	100,0
Casos Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,721	9

### Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Edad	17,40	14,044	,819	,609
Nivel de instrucción	17,60	8,489	,740	,655
Estado civil	17,70	17,344	,386	,698
Zona de residencia	19,10	20,767	,000	,733
Ocupación	17,30	18,900	,267	,716
Religión	19,10	20,767	,000	,733
Número de hijos	17,70	12,900	,770	,604
Uso de Métodos Anticonceptivos	19,10	20,767	,000	,733
Nivel socioeconómico	15,80	18,844	,403	,705

**ANEXO N° 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>					
<b>RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA REGIÓN DE SANIDAD PNP-CAJAMARCA. 2017.</b>					
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
¿Cuáles son los factores socio-demográficos que se relacionan con el uso de métodos anti-conceptivos en las mujeres en edad fértil que asisten al consultorio de Obstetricia de la Región de Sanidad PNP-Cajamarca, en el periodo julio a setiembre del 2017?	<p><b><u>Objetivo general</u></b></p> <p>- Identificar los factores socio-demográficos que se relacionan con el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil que asisten al consultorio de Obstetricia de la Región de Sanidad PNP -Cajamarca, en el periodo julio a setiembre del 2017.</p> <p><b><u>Obj. específicos</u></b></p>	Los factores socio-demográficos, como la edad, el nivel de instrucción, el nivel socio-económico, el estado civil, el lugar de residencia, la ocupación, la religión y el número de hijos se relacionan directamente con el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil que asisten al	<p><b><u>Variable independiente</u></b></p> <p>Factores socio-demográficos</p>	Edad	15-19 años
					20 -24 años
					25-29 años
					30-34 años
					35 -39 años
					40 -44 años
					45 – 49 años
				Nivel de instrucción	Letrada
					Nivel primario
					Nivel secundario
				Nivel socio-económico	Superior técnico
					Superior universitaria
					Alto (22-25 pts)
					Medio (18 – 21 pts)
					Bajo superior (13-17p)
Bajo inferior (9-12pts)					
Marginal (5-8 pts)					

<p>- Caracterizar socio demográficamente a las mujeres en edad fértil.</p> <p>- Identificar el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil.</p> <p>- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el uso de métodos anticonceptivos las mujeres en edad fértil.</p>	<p>consultorio de Obstetricia de la Región de Sanidad PNP -Cajamarca, en el periodo julio a setiembre del 2017.</p>			Estado civil	Soltera
					Casada
					Conviviente
				Lugar de residencia	Zona urbana
					Zona rural
				Ocupación	Ama de casa
					Estudiante
					Empleada pública
					Empleada sector privado
				Religión	Empleada independiente
					Católica
					No católica
				Número de hijos	0
1					
2					
3					
Más de 3					
<b><u>Variable dependiente</u></b>					Sí
Uso de anticonceptivo				Uso de anti-conceptivos	No