



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL USO DE METODOS  
ANTICONCEPTIVOS SEGÚN ENDES EN EL PERU DESDE 2011  
A 2014**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

**AUTOR:  
BACHILLER: JOHANA MELISSA CASTILLO VICENTE**

**LIMA – PERÚ  
2016**

Dedico de manera especial a mi madre Amelia ya que fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, a mi hermana Gisel por su esfuerzo y sacrificio para darme lo mejor, a mi hermano por sus consejos y no permitir que me rinda jamás y a mi padre ya que en ellos veo un ejemplo de perseverancia y lucha constante.

Agradezco todo sólo a Dios por darme la oportunidad de tener una profesión hermosa, por darme a unos padres y hermanos que guiaron mi camino y por permitir que culmine este proyecto y por ultimo gracias darle por todo y cada una de las cosas que tengo hoy en día.

## RESUMEN

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) constituye una de las investigaciones estadísticas más importantes que, de manera continua, ejecuta el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. Brinda información sobre la dinámica demográfica y el estado de salud de las madres y niños menores de cinco años residentes en el territorio nacional.

El presente trabajo se realizó con el **objetivo** de Analizar la evolución histórica del uso de métodos anticonceptivos según ENDES en el Perú desde el año 2011 al 2014. **Material y método** estudio descriptivo analítico realizado a partir de los resultados de la ENDES sobre el tema de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los años 2011-2012-2013-2014.

**Los resultados estudiados en el período propuesto fueron que** La evolución del uso de métodos anticonceptivos desde el 2011 al 2014 ascendió en un 0.3 % y el método más usado por la totalidad de mujeres estudiadas fueron los inyectables y el condón masculino, mientras que el método menos usado fue la lactancia materna e implante. Según el conocimiento de métodos en la totalidad de mujeres, desde el año 2011 al 2014 ascendió a un 0.2%, los métodos más conocidos son las inyecciones y el condón masculino mientras que el método menos conocido es la lactancia materna (MELA).

**Palabras clave:** anticoncepción, ENDES

## ABSTRACT

The Demographic and Family Health Survey (ENDES) is one of the most important statistical research carried out by the National Institute of Statistics and Informatics (INEI). It provides information on the demographic dynamics and the health status of mothers and children under five residing in the national territory.

The present work was carried out with the **objective** of analyzing the historical evolution of the use of contraceptive methods according to ENDES in Peru from 2011 to 2014. **Material and method** analytical descriptive study based on the results of the ENDES on the subject of knowledge and use of contraceptive methods in the years 2011-2012-2013-2014.

**The results were:** The results studied in the proposed period were the evolution of the use of contraceptive methods from 2011 to 2014 rose by 0.3% and the method most used by all the women studied were injectables and the male condom, while the Method less Used for breastfeeding and implant. According to the knowledge of methods in all women, from 2011 to 2014 rose to 0.2%, the most known methods are injections and the male condom while the less known method is the matter of lactation (LAM).

**Key words:** contraception, ENDES

# ÍNDICE

Dedicatoria.....	I
Agradecimiento.....	II
Resumen.....	III
Abstract.....	IV
Introducción.....	V
<b>CAPÍTULO I</b>	
Planteamiento de problema.....	10
Delimitación de la investigación.....	12
Formulación del problema.....	12
Problema general.....	12
Problemas específicos.....	12
Objetivos de la investigación.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivo específico.....	13
Variables de la investigación.....	13
Justificación de la investigación.....	13
<b>CAPITULO II</b>	
Antecedentes de la investigación.....	15
Bases teóricas.....	21
Historia de la anticoncepción.....	22
Planificación familiar.....	23
Métodos anticonceptivos.....	23
ENDES.....	31
Términos básicos.....	32

### **CAPITULO III**

Tipo de la investigación.....	33
Diseño de la investigación.....	34
Muestra, técnica e instrumento.....	34

### **CAPITULO IV**

Resultados.....	36
Gráfico n°1.....	37
Gráfico n°2.....	37
Gráfico n°3.....	38
Gráfico n°4.....	38
Gráfico n°5.....	39
Gráfico n°6.....	40
Gráfico n°7.....	40
Gráfico n°8.....	41
Gráfico n°9.....	41
Gráfico n°10.....	42
Gráfico n°11.....	43
Gráfico n°1 2.....	44
Gráfico n°1 3.....	44
Gráfico n°14.....	45
Gráfico n°1 5.....	45
Gráfico n°16.....	46
Gráfico n°17.....	46
Gráfico n°18.....	47
Gráfico n°19.....	47

Gráfico n°20.....	48
Gráfico n°21.....	48
Gráfico n°22.....	49
Gráfico n°23.....	49
Gráfico n°24 .....	50
Gráfico n°25.....	50
Gráfico n°26.....	51
Gráfico n°27.....	51
Gráfico n°28.....	52
Gráfico n°29.....	52
Gráfico n°30.....	53
Gráfico n°31.....	54
Gráfico n°32.....	54
Gráfico n°33.....	55
Gráfico n°34.....	55
Gráfico n°35.....	56
Discusión de los resultados.....	57
Conclusiones.....	71
Recomendaciones.....	73
Referencias.....	74
Anexos.....	77
Matriz de consistencia.....	78
Instrumentos.....	79
Otros.....	83

## INTRODUCCIÓN

La encuesta demográfica de salud familiar – ENDES es una investigación que se realiza en el marco del programa mundial de las encuestas de demografía y salud conocido como MEASURE. ENDES continua los esfuerzos iniciados con la encuesta mundial de fecundidad y la encuesta de prevalencia de anticoncepción, constituye una de las estadísticas más importantes que de manera continua se ejecuta en el instituto nacional de estadística en el Perú, brinda información sobre la dinámica demográfica y el estado de salud.

La ENDES se viene ejecutando desde el año 1986 bajo el modelo MEASURE –DHS, estas encuestas se aplicaron cada cinco 5 años, a partir del año 2004 la encuesta paso a un diseño de encuesta continua y en el 2009se realizó cada 3 años y luego un diseño de encuesta continua anual, realizan en unas 29 mil 941 viviendas del país entrevistándose a 24 mil 800 mujeres en edad fértil.

El Instituto nacional de estadística e informática “INEI” mantiene permanente coordinación con las entidades de gobierno y de la sociedad civil en la perspectiva de entender sus requerimientos y necesidades de información. En el año 2013se ha incorporado en la encuesta nuevos temas de salud vinculados a las enfermedades no trasmisibles, prevención y control del cáncer así como la identificación de enfermedades transmisibles que afectan a las mujeres y hombres de 15 años a más.

El método de recolección de datos que utiliza ENDES es por entrevista directa con personal debidamente capacitado y entrenado, las visitas se realizan a las viviendas seleccionadas durante un periodo .Los resultados obtenidos por las encuestas de ENDES tienen representatividad departamental para cada año de encuesta y así obtener el nivel de tendencia y prevalencia anticonceptiva.

## **CAPÍTULO I:**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue aún es bajo en África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014. A escala regional, 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 2014. En África pasó de 23.6% a 27.64%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60.9% a un 61%, y en América Latina y el Caribe pasó de 66.7% a 67.0%.

Se calcula que en los países en desarrollo unos 225 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo <sup>(1)</sup>

La necesidad insatisfecha de anticoncepción sigue siendo alta. Esta falta de equidad está impulsada por un aumento de la población y una escasez de servicios de planificación familiar. En África, el 23.2% de las mujeres en edad fértil tienen una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos. En Asia y América Latina y el Caribe regiones donde la prevalencia del uso de anticonceptivos es relativamente alta, las necesidades insatisfechas representan un 10.9% y un 10.4%, respectivamente. <sup>(1)</sup>

Sin embargo en el Perú en el año 2014 el 74,6% de las mujeres actualmente unidas usaban algún método anticonceptivo, lo que representó un incremento de 1,4 puntos porcentuales respecto a lo observado en el año 2009 (73,2%), El mayor proveedor de métodos anticonceptivos en el país es el sector público a través del Ministerio de Salud y EsSalud, teniendo un 88,2% de las mujeres en edad fértil que son usuarias actuales de algún método anticonceptivo <sup>(2)</sup>

Así mismo el uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mencionadas. Los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al condón y la esterilización (vasectomía). <sup>(1)</sup>

A pesar que muchas parejas no desean tener hijos, se ha demostrado que un gran porcentaje no se protegen con algún método anticonceptivo o su empleo es mínimo y poco frecuente, al igual que el incentivo por recurrir a programas de planificación familiar. Este problema no solo conlleva a embarazos no deseados, sino que es una fuente de transmisión de enfermedades infecciosas. A todo esto, se puede agregar que el hecho de que existan en el Perú altas cifras de embarazos involuntarios y abortos a pesar de estar penada por la ley, es una práctica extendida. De acuerdo con el estudio de

Delicia Ferrando (2006) cada año ocurren unos 376 000 abortos clandestinos.  
(<sup>3</sup>)Así mismo se han reportado 29 mil 314 casos de SIDA y 48 mil 527 casos notificados de VIH1 pero se estima que más de 100 mil personas estarían viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana hasta el año 2040. (<sup>2</sup>)

## **1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

**1.2.1 Delimitación temporal:** del año 2011 al año 2014.

**1.2.2 Delimitación geográfica:** 29 mil 941 viviendas en el Perú.

**1.2.3 Delimitación social:** mujeres en edad fértil que han usado algún método Anticonceptivo

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Cuál es la evolución histórica del uso de métodos anticonceptivos según ENDES en el Perú desde 2011 a 2014?

### **1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS**

¿Cuál es la evolución sobre el conocimiento de métodos según ENDES?

¿Cuál es la evolución sobre las características socio demográfica en el uso de métodos anticonceptivos según ENDES?

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Analizar la evolución histórica del uso de métodos anticonceptivos según ENDES en el Perú desde 2011 a 2014.

### 1.4.2 Objetivos específicos

Determinar evolución sobre el conocimiento de métodos según ENDES.

Determinar la evolución sobre las características socio demográfico en el uso de métodos anticonceptivos según ENDES.

### 1.5 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Variable	Dimensiones	Indicadores
Evolución sobre el conocimiento de Uso de métodos anticonceptivos Por estado civil	Métodos Moderno	AQV FEMENINO
		AQV MASCULINO
		PILDORA
		DIU
		INYECCIONES
		IMPLANTES
		CONDON M.
		MET-VAGINLAES(ESPUMA JALEA OVULOS)
		MELA
		AOC
	CONDON F.	
	Métodos Tradicional	ABSTINENCIA PERIODICA
		RETIRO
MET.FOLKLÓRICOS		
Evolución sobre las características sociodemográficas en el uso de métodos anticonceptivos	Social	Nivel de educación Número de hijos Grupos de Edad
	Demográfica	Ámbito geográfico Quintil de riqueza

## 1.6 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El control de la fertilidad ha sido una preocupación del hombre desde tiempos inmemorables. Amuletos, duchas vaginales, barreras, uso de frutos ácidos, coito interrumpido y combinación de hierbas, entre otros, eran los métodos que se usaban en la antigüedad para evitar el embarazo no deseado. Sin embargo hoy en día hay diversas opciones y métodos modernos que tienen mayor grado de efectividad y es necesario observar la evolución que ha tenido con el pasar de los años.

Es por eso que el objetivo de este proyecto es analizar la evolución del uso de métodos anticonceptivos en los últimos años con la finalidad de conocer el crecimiento o descenso, que se ha dado desde el 2011 al 2014. Así como también analizar el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres con diversas características socio demográfico. Ya que el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada.

Diversos estudios han permitido observar que la evolución del uso de métodos ha mejorado, sin embargo aún hay mujeres con diversas características sociales o demográficas que tienen conocimientos errados o incompletos, y esto muestra una evidente necesidad de brindar servicios de orientación y consejería por eso es importante analizar y reconocer si el uso de métodos asciende sobre todo en los grupos de riesgo como adolescente, mujeres que tienen de 4 hijos a más y también en mujeres que viven en zonas alejadas donde el acceso al uso de métodos es baja. Con esta finalidad realizo el presente proyecto donde podemos tener una conclusión de cómo ha evolucionado el uso de métodos en estos últimos 4 años.

## CAPÍTULO II: MARCO CONCEPTUAL

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**Erika Vilchis-Dávila<sup>1</sup> Mayra de Lucio Alvarado<sup>2</sup> Micaela Olivos-Rubio<sup>3</sup>**. En el año 2014 realizaron un estudio denominado “factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad mexiquense “con el **Objetivo**: identificar factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes de San José Contadero. **Material y métodos**: el estudio se llevó a cabo en la comunidad de San José Contadero situada en el Municipio de Zinacantepec, Estado de México. La población estudiada fue de 50 adolescentes entre 12 a 20 años de edad, el 100% corresponde al género femenino. A todas las adolescentes se les aplicó un cuestionario destacando los factores más pre disponentes para el empleo de métodos anticonceptivos como el conocimiento y la accesibilidad, con el primer factor se detectó cuál era el nivel de conocimientos de las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y

con el segundo qué tan factible es para ellas obtener algún método anticonceptivo dentro de su comunidad. **Resultados:** 62% de las adolescentes encuestadas conoce la definición de métodos anticonceptivos y 38% tienen un concepto nulo del tema, 42% de las adolescentes utiliza el método de coito interrumpido como método anticonceptivo y 38% utiliza el condón para la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazo. **Conclusiones:** las adolescentes de San José Contadero no tienen conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y es poca la accesibilidad a los servicios de salud referente a programas de anticoncepción dirigido a las adolescentes. <sup>(5)</sup>

**María Neyfeth Posada Morales<sup>1</sup>, Bárbara de las Mercedes Mora Espinoza<sup>2</sup>.** En el año 2015 realizaron el estudio denominado “Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador ” con el **objetivo** de este trabajo es relacionar conocimientos previos (pre-saberes) acerca de métodos anticonceptivos con los conocimientos adquiridos (saberes), después una intervención educativa con simulador. **Método.** Es un estudio realizado con 295 adolescentes escolarizados que cursan noveno, décimo y undécimo en una institución educativa pública. Es de tipo descriptivo. El proceso estuvo compuesto por tres fases; en la primera se midió conocimientos o saberes previos acerca de métodos anticonceptivos, mediante un cuestionario auto-informado; en la segunda se definió los contenidos y actividades de intervención para mejorar los conocimientos previos, y en la tercera fase de post-intervención educativa, se reevaluó los saberes adquiridos con el simulador. **Resultados.** Se detectó que los pre-saberes en métodos anticonceptivos son deficientes independientemente de la edad y la escolaridad, lo cual requiere planeación, desarrollo y evaluación de la estrategia de aprendizaje colectivo y cooperativo mediante talleres. En

cuanto a los post-saberes, se obtuvo una calificación de deficientes a regulares, en el caso del condón masculino, mientras que el reconocimiento de métodos modernos como parche, anillo vaginal, dispositivo intrauterino, entre otros, se dio gracias al contacto directo con el simulador. **Conclusiones.** Se recalca que a pesar de las diferencias de edad y escolaridad, no hubo hallazgos relevantes que demostraran diferencias de conocimiento. En los pre-saberes, se encontró niveles de conocimiento deficientes sobre métodos anticonceptivos. El uso de simuladores como herramienta de aprendizaje demostró eficacia en los talleres; en cuanto a los simuladores posibilitan la ruptura de la barrera cognitiva, dado que el adolescente, en este caso, puede explorar y adquirir conocimiento al interactuar con el objeto de aprendizaje.<sup>(6)</sup>

**Fernández Honorio,** En el año 2015 realizó el estudio denominado “Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho “con el **Objetivo:** Determinar la relación del nivel de conocimiento, el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) y el anticonceptivo oral de emergencia. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, correlacional y corte transversal, la población fueron 125 adolescentes, se aplicó una encuesta constituida por preguntas del perfil socio demográfico, experiencia sexual, conocimiento y uso de MAC, **Resultados:** La edad de los adolescentes está entre 13 a 19 años, nivel de escolaridad quinto de secundaria. El nivel de conocimiento del uso de MAC el 65,6 % se ubica en el nivel medio. Las adolescentes (35%) tienen mayor conocimiento que los adolescentes (30,0 %). El conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia es alto con el 91.5 %. En la primera relación sexual un 50% hizo uso del método, y en la última relación sexual el 64 %. Las razones de no uso, el 57 % no planeó tener relaciones sexuales, 27% no disponía del método, 13 % no sabía cómo

usarlo, 3% no conocía ningún método. El 58 % usa a veces, el 26 % siempre, y 16 % nunca. Los factores que tienen una mayor correlación con el nivel de conocimientos son el uso del preservativo, el uso en la primera, última relación sexual, formas de evitar el embarazo, cuánto conocen, confianza en los MAC, con un promedio de gamma, 0,81. **Conclusión:** El nivel de conocimiento es medio, usaron más el preservativo, el conocimiento del anticonceptivo oral de emergencia es alto, existe ausencia de protección anticonceptiva en la primera y última relación sexual, una proporción importante no conoce. <sup>(7)</sup>

**María Melissa Moras Rosado**, En el año 2015 realizó el estudio denominado “Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes púerperas del hospital nacional Daniel Alcides Carrión - enero 2015 “ con el **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en las pacientes de puerperio del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en enero del 2015. **Materiales y Métodos:** Se aplicó una sobre conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes púerperas. Se evaluó generalidades sobre planificación familiar post-parto (pregunta 1 a la 3); métodos anticonceptivos (4 a la 9); modalidades y características de cada uno de los métodos (10 a la 16); y falsos conceptos sobre métodos anticonceptivos. Se buscó la relación entre conocimientos y uso mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado, con un nivel de significancia de 0.05. **Resultados:** Las pacientes púerperas de los servicios de Maternidad del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión presentan un 53.8% de nivel de conocimientos “Deficiente”, un 35.9% de conocimientos “Regular” y solo el 10.3% obtuvo de puntaje lo correspondiente a un nivel “Bueno”; ninguna púerpera obtuvo calificación “Excelente”. El 89.7% decidió administrarse un método anticonceptivo antes de que se efectivice el alta médica, siendo el método más escogido el acetato de Medroxiprogesterona, en segundo y tercer lugar, la T de cobre y el

bloqueo tubárico bilateral. No se observó una relación entre las variables uso y nivel de conocimiento. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento que se encuentra en mayor proporción es el “Deficiente”. Aproximadamente el 90% de las encuestadas eligió un método anticonceptivo en la etapa de puerperio. El nivel de conocimientos no influye significativamente en la decisión de uso de un método anticonceptivo en la etapa puerperal. <sup>(8)</sup>

**Luis Távara Orozco,** En el año 2010 realizó el estudio titulado “Análisis de la oferta de anticonceptivos en el Perú” con el **Objetivo:** Realizar búsqueda bibliográfica sobre anticoncepción, analizar la gama de métodos anticonceptivos ofrecida por el Ministerio de Salud (MINSA) y el sector privado, verificar el listado de anticonceptivos disponibles en el mercado, examinar la doble protección y recomendar qué nuevos métodos deben ser incluidos en la oferta. **Metodología:** Revisión de la literatura científica, análisis de las ENDES y de los reportes del MINSA, revisión del listado de anticonceptivos en el mercado, de las ventajas y satisfacción de las usuarias con las nuevas metodologías, entrevista con funcionarios del MINSA y profesionales que entregan anticonceptivos en el sector privado y sistematización de hallazgos. **Hallazgos:** Existe una verdadera diversidad de métodos anticonceptivos. La planificación familiar mejora la salud y la supervivencia de las mujeres y los niños, contribuye a la sostenibilidad del medio ambiente y a la reducción de la pobreza. Los anticonceptivos son muy variados y su efectividad también es variable. La variedad contribuye a un mayor uso de métodos y mayor satisfacción de usuarios/as. La prestación del servicio de anticoncepción debe desarrollar actividades de información, orientada a los/as usuarias/os a adoptar las conductas de doble protección, que representa una excelente intervención para reducir la frecuencia de ITS/VIH y de embarazos no deseados. Las ENDES reportan que la tasa global de fecundidad no se ha reducido a pesar de los deseos de las mujeres de

tener menos hijos, la tasa específica de fecundidad de las adolescentes tiene una tendencia a elevarse y el uso de anticonceptivos, si bien aumentó en los últimos años, ha sido a expensas de la abstinencia periódica. La tasa de discontinuación durante el primer año de uso es de 50% de las mujeres en edad fértil. El principal proveedor de anticonceptivos es el Ministerio de Salud, que cuenta con una mezcla reducida de insumos, en tanto que en el sector privado la oferta es significativamente más variada. **Conclusiones:** En el Perú, la tasa de fecundidad no se ha modificado sustancialmente y en gran medida se debe a las deficiencias del programa de planificación familiar, que no satisface la oferta y presenta una mezcla de anticonceptivos reducida.

(9)

**Tania Allen Leigh<sup>1</sup>, Aramis Villalobos Hernández<sup>2</sup>, y Col,** En el año 2013 realizaron el estudio titulado “Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México.” con el **Objetivo:** Ofrecer evidencia actualizada sobre inicio de vida sexual y uso de anticonceptivos en mujeres adolescentes y adultas en México por grupos de edad, lugar de residencia y estado civil. **Material y métodos:** Se analizaron datos de las ENSANUT 2006 y 2012, sobre conocimientos y uso de anticoncepción. **Resultados:** En 2012, 31.2% de las adolescentes (15-19 años) había iniciado vida sexual; el uso del condón aumentó de 31.8 a 47.8% entre 2006 y 2012. El 47.9% de 30 a 34 años y 53.2% de 35 a 49 años reportaron no haber usado anticonceptivo en su última relación sexual. En las áreas rurales se reporta menor uso de anticonceptivos en la última relación sexual. Un alto porcentaje no optó por anticonceptivo post evento obstétrico: 52% (15-19 años), 44.2% (20-29 años), 42.5% (30-34 años) y 39% (≥35 años). **Conclusiones:** Se requieren políticas equitativas que promuevan el uso de anticonceptivos, particularmente en el periodo post evento obstétrico.

(10)

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### 2.2.1 HISTORIA DE LA ANTICONCEPCIÓN

Desde los comienzos de la historia, hombres y mujeres han deseado poder decidir si querían tener hijos y en qué momento querían hacerlo. Los métodos anticonceptivos se han usado de un modo u otro por miles de años a través de la historia humana e incluso la prehistoria. De hecho, la planificación familiar siempre se ha practicado ampliamente, incluso en sociedades dominadas por códigos sociales, políticos o religiosos que requieren que las personas “sean prolíferas y se multipliquen” <sup>(11)</sup>

**2000 años A.C.:** Un pequeño cono hecho de semillas de granada y cera que prevenía la ovulación, fue inventado por los egipcios y es reconocido como el primer anticonceptivo con estrógenos naturales. En China las mujeres tomaban mercurio para prevenir el embarazo.

**1850 años A.C.- 1550 A.C:** Libros médicos de la antigüedad hablan de los métodos anticonceptivos. Lavados vaginales con miel y bicarbonato de sodio, son algunas de las recomendaciones que se encontraban en el libro ‘Papyrus Petri’.

**1550 años A.C.:** En el libro ‘Papyrus Ebers’, se habla de un tapón de goma arábica y dátiles que servía como espermicida

**50 D.C.:** Para impedir la concepción se recomendaba aplicar a la mujer, antes de que saliera al sol, dos gusanos de araña Falangium, con un trozo de piel de ciervo.

**70 D.C.:** Soranos de Efeso, el ginecólogo más importante de la antigüedad, recomendaba que cuando el hombre fuera a eyacular, la mujer debía contener la respiración, luego levantarse, ponerse en cuclillas e intentar estornudar y beber algo frío.

**Siglo XVI - XVII:** Aunque se han encontrado jeroglíficos egipcios del siglo XIV A.C., en los que se muestran fundas para el pene, es solo en el Siglo XVI D.C., en plena edad media, cuando se empiezan a buscar métodos para el control de las enfermedades venéreas, llamadas hoy Infecciones de Transmisión Sexual

**Siglo XVII D.C.:** el doctor Condom o Conton creó un preservativo de intestino de oveja que tenía un hilo en la base para poder amarrarlo.

**Siglo XVIII - XIX:** Las mujeres utilizaban trozos de frutas en la vagina. Se creía que esto hacía las veces de tapón y los ácidos cítricos de espermicidas. Las duchas vaginales aparecen en el Siglo XIX como método anticonceptivo. Después de tener relaciones sexuales, las mujeres se hacían un lavado con jabón, limón o vinagre.

**Siglo XX:** Estudios científicos demostraron que las hormonas controlan el ciclo menstrual de las mujeres y que en su producción participan el cerebro y los ovarios. Es en los años veinte cuando un famoso laboratorio alemán investiga las hormonas sexuales y aparece el primer preparado hormonal cíclico. Años más tarde, científicos norteamericanos descubrieron que el estrógeno inhibe la ovulación. A finales de los años 30 éste laboratorio produjo el etinilestradiol, estrógeno que se administraba por vía oral para que no se presentara ovulación. En los años sesenta, se aprueba en Estados Unidos la primera píldora anticonceptiva. Esto marca un hito en la sexualidad femenina porque, desde entonces, ella puede separar la reproducción del placer. El condón se empezó a fabricar con látex y es el único método que protege de las Infecciones de Transmisión Sexual. <sup>(12)</sup>

## **2.2.2 PLANIFICACION 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.

La anticoncepción contribuye a reducir el número de embarazos riesgosos, permitiendo particularmente a las mujeres de postergar el embarazo hasta encontrarse en mejores condiciones de salud <sup>(4)</sup>

## **2.2.3 METODOS ANTICONCEPTIVOS**

Son elementos, productos o procedimientos, que pueden ser usados por hombres y por mujeres para impedir o reducir la posibilidad de embarazo. Los métodos anticonceptivos se clasifican en: folclóricos, naturales y modernos o artificiales. Algunas personas creen que los métodos anticonceptivos son perjudiciales para la salud y generan infertilidad, pero esto no es cierto y por eso la asesoría de un especialista es indispensable. Actualmente hay una gran variedad de métodos que se ajustan a las condiciones y necesidades de cada persona. <sup>(12)</sup>

## **2.2.4 TIPOS DE METODOS ANTICONCEPTIVO**

### **NATURALES**

Coito Interrumpido

Billings o del moco cervical.

Del ritmo o de la “Regla”

Método de los días fijos o método del collar

Método de lactancia amenorrea (MELA)

### **FOLKLORICOS**

### **MODERNOS O ARTIFICIALES**

## **TEMPORALES**

Métodos de barrera

Hormonales

Dispositivos intrauterinos.

## **DEFINITIVOS**

Bloqueo tubárico bilateral

Vasectomía.

## **ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA**

## **METODOS NATURALES**

En general, los métodos naturales no son tan fiables como las técnicas artificiales. Se basan en la identificación del día del ciclo menstrual en que ovula la mujer, señalando los días en que se pueden mantener relaciones sexuales sin riesgo de embarazo.<sup>(12)</sup>

- **COITO INTERRUPTIDO:** Este es uno de los métodos anticonceptivos más antiguos que se conocen y es poco efectivo. El coito interrumpido o marcha atrás, consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación. Este método es de alto riesgo debido a que el líquido seminal que sale antes de la eyaculación, contiene espermatozoides y hay riesgo de fecundación o de contraer una Infección de Transmisión Sexual. Tiene un 70% de eficacia<sup>(12)</sup>
- **BELLING O MOCO CERVICAL:** Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales.

La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona. Para poder determinar, con seguridad razonable, las manifestaciones relativas al ciclo menstrual, deben registrarse: las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad, los de humedad o

lubricación (si se desea los de mucosidad pegajosa y turbia y los de moco claro y elástico). <sup>(14)</sup>

• **MÉTODO DEL RITMO, OGINO-KNAUS, DE LA REGLA O DEL CALENDARIO:** 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 19vo día del ciclo menstrual.

• **MÉTODOS DE LOS DÍAS FIJOS O DEL COLLAR:** Se determina por historia si la mujer tiene ciclos entre 26 y 32 días. Se ofrece como ayuda visual el “collar” que consiste en 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo en el que está la mujer:

- ✓ Una perla roja que representa el primer día de menstruación.
- ✓ Seis perlas marrones que representan días no fértiles o de baja posibilidad de embarazo.
- ✓ Doce perlas blancas que representan los días fértiles, de alta probabilidad de embarazo.
- ✓ Trece perlas marrones que representan días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo.

Al inicio de su menstruación coloque el cilindro de hule negro en la perla roja, anótelo en el calendario. Aváncela todos los días, evite las relaciones sexuales en los días que coincidan con las perlas blancas. <sup>(14)</sup>

**METODO DE LACTANCIA MATERNA (MELA):** Este método también se denomina amenorrea de la lactancia. La lactancia disminuye la probabilidad de la ovulación y funciona como anticonceptivo cuando se cumplen las siguientes condiciones:

- ✓ Cuando la madre ha alimentado exclusivamente al hijo con leche materna desde el momento del nacimiento.
- ✓ Amamanta al bebé por lo menos cada tres o cuatro horas al día, inclusive durante la noche.
- ✓ El bebé no ha iniciado otro tipo de alimentación.
- ✓ No hay menstruación.
- ✓ No han pasado más de 6 meses desde el parto.

Su eficacia es del 80 al 98%, dependiendo de uso adecuado del método.

### **METODOS FOLKLORICOS**

Son creencias populares que la gente pone en práctica para evitar el embarazo, sin tener en cuenta que estos métodos no tienen bases científicas y no son efectivos. Algunos de estos mitos son:

- ✓ Tomar coca cola con alkaseltzer o hacer una ducha vaginal con cualquiera de los dos.
- ✓ Usar el mejoral como tableta vaginal
- ✓ Orinar después de la eyaculación.
- ✓ Tener relaciones sexuales de pie.
- ✓ Tomarse una cerveza al sol después de tener relaciones sexuales.
- ✓ Bañarse los pies con agua caliente, agua salada o vinagre. <sup>(12)</sup>

### **METODOS MODERNOS O ARTIFICIALES**

- **MÉTODOS DE BARRERA:** El preservativo masculino es una funda delgada de látex o el poliuretano, cerrada por un extremo,

elástica y resistente que se coloca en el pene erecto antes de la relación con penetración. Cuando se eyacula, el semen queda en el extremo cerrado, evitando el paso del semen a la cavidad vaginal. Hoy contamos con muchos tipos de preservativos. Pueden ser de diversos colores, lisos o con textura, con sabores, de mayor grosor para aumentar su resistencia o más delgados para aumentar la sensibilidad, con o sin espermicida.<sup>(12)</sup>

- **HORMONALES:** Hay dos clases principales de píldoras anticonceptivas: la combinación estrógenos y progestágenos, que son las más utilizadas por hacer que las reglas sean muy regulares, y las de solo progestágenos. Ambos tipos de píldoras liberan hormonas que a través de varios mecanismos son capaces de disminuir las probabilidades de quedar embarazada.

- ✓ **Píldora combinada** (estrógenos y progestágenos) Tienen una efectividad de 99% si se emplea correctamente. Y las causas más frecuentes de disminución de la eficacia anticonceptiva son los olvidos en la toma de alguna píldora, aumento en el intervalo de los días de descanso, las alteraciones digestivas (vómitos o diarreas). En muy raras ocasiones otros fármacos en especial ciertas medicinas antiepilépticas, tomadas simultáneamente, hacen que pierda efectividad anticonceptiva.

- ✓ **Anticonceptivo inyectable de progesterona:** Consiste en introducir en el cuerpo una cantidad de un progestágeno mediante una inyección, su liberación lenta y prolongada en el tiempo evita la ovulación. Tiene una eficacia anticonceptiva entre 98-99%. Es decir menos de 10 a 20 embarazos por cada 1.000 mujeres durante un año.<sup>(13)</sup>

- ✓ **Anticonceptivo inyectable combinado:** Estos consisten en hormonas sintéticas combinadas que se inyectan intramuscularmente, que proporciona un depósito. En el año 2001 la FDA aprobó el primer combinado inyectable de cada mes que

contiene 25 mg de medroxiprogesterona de depósito y 5mg de cipionato de estradiol. A diferencia de los anticonceptivos orales combinados estos contienen un estrógeno natural, con una mejor función. Su uso correcto brinda protección del 99.95%, y el uso típico de 97% en el primer año de uso<sup>(15)</sup>

### **DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS**

El dispositivo intrauterino (DIU) es un pequeño aparato de plástico y cobre que se inserta en la cavidad uterina a través del cérvix para evitar el embarazo, y que la mujer lleva de forma permanente. Tiene una acción inmediata y durante un periodo de 10 años dependiendo del modelo de DIU utilizado. Tiene una eficacia anticonceptiva entre 98-99%. Es decir 10 a 20 embarazos por cada 1.000 mujeres durante un año. <sup>(13)</sup>

### **DEFINITIVOS**

- **BLOQUEO TUBARICO BILATERAL:** La esterilización femenina es un método permanente que evita la fertilidad en la mujer. Es un procedimiento quirúrgico en el que las trompas de Falopio, que transportan el óvulo desde el ovario hasta el útero, se bloquean (se atan y se cortan) El bloqueo de las trompas de Falopio evita que los espermatozoides se unan con el óvulo, evitando así la fecundación.

- **VASECTOMÍA:** Es un método permanente que evita la fertilidad en el hombre. Es un procedimiento de cirugía menor que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides hacia el semen; por consiguiente, el semen es eyaculado sin espermatozoides. El bloqueo de los conductos deferentes hace que el semen sea expulsado sin espermatozoides<sup>(16)</sup>

## **ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA**

Para evitar que ocurra el embarazo, la anticoncepción de emergencia debe ser usada o aplicada después de la relación sexual y no deben pasar más de 72 horas, es decir, tres días, para el caso de la anticoncepción con medicamentos, o no más de 120 horas (5 días), para cuando se hace con dispositivo intrauterino. Es importante resaltar que éste no es un método de planificación familiar, debido a que si se usa constantemente pierde su efectividad.<sup>(12)</sup>

## **IMPLANTES**

Consisten en cápsulas delgadas, flexibles no biodegradable, cada una contienen progestágenos (levonorgestrel), que son insertadas justo por debajo de la piel en el brazo de la mujer. La industria farmacéutica tiene dos tipos de implantes: Uno que consta de una cápsula no biodegradable que contienen 68 mg de levonorgestrel, el tiempo de duración es de tres años. Otro que consta de dos cápsulas no biodegradables que contiene levonorgestrel, con un tiempo de duración de tres años.<sup>(14)</sup>

### **2.2.5 SISTEMA ESTADÍSTICO NACIONAL**

El Sistema Estadístico Nacional tiene como objetivo asegurar que las actividades estadísticas que efectúan las entidades del Estado en los tres niveles de gobierno se desarrollen en forma integrada, coordinada, racionalizada y bajo una normatividad técnica común, contando para ello con autonomía técnica y de gestión.

#### **Objetivos SEN:**

- Normar las actividades estadísticas oficiales
- Coordinar, integrar y racionalizar la actividad estadística oficial

- Promover la capacitación, investigación y desarrollo de la actividad

## **2.2.6 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES**

### **HISTORIA**

ENDES se viene ejecutando en el país desde el año 1986. Bajo el modelo MEASURE-DHS estas encuestas se aplicaron, aproximadamente, cada cinco años: ENDES I (1986), ENDES II (1991-92), ENDES III (1996) y ENDES IV (2000). A partir del año 2004, la encuesta pasó a un diseño de encuesta continua para un periodo de cinco años (ENDES 2004-2008), y en el año 2009 a un diseño de encuesta continua para un periodo de tres años (ENDES 2009-2011 y (ENDES 2012-2014). Los resultados obtenidos tienen representatividad departamental para cada año de encuesta. Esta investigación estadística, se ejecutó entre los meses de marzo a diciembre del año 2014 a una muestra de 29 mil 941 viviendas del país, entrevistándose a de 24 mil 800 mujeres en edad fértil, es decir de 15 a 49 años de edad y a 10 mil 16 niños. Los tomadores de decisión a nivel gubernamental y la sociedad civil, pueden disponer de estadísticas, para el promedio nacional, región natural y departamental, sobre salud reproductiva y salud infantil, prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, atención del embarazo y el parto, inmunizaciones, prevalencia y tratamiento de enfermedades de la población infantil, peso y talla de niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil, así como conocimiento de las mujeres entrevistadas sobre infecciones de transmisión sexual y prácticas de prevención del SIDA, episodios de violencia intrafamiliar, entre las más importantes.

## **ENDES**

El INEI mantiene permanente coordinación con las entidades de gobierno y de la sociedad civil en la perspectiva de atender sus requerimientos y necesidades de información. En este contexto desde el año 2013 se ha incorporado, en la encuesta, nuevos temas de salud vinculados a las enfermedades no transmisibles, prevención y control del cáncer, así como la identificación de enfermedades transmisibles que afectan a las mujeres y hombres de 15 años y más de edad.

Es una investigación que se realiza en el marco del programa mundial de las Encuestas de Demografía y Salud, conocido en la actualidad como MEASURE. La ENDES continúa los esfuerzos iniciados con la Encuesta Mundial de la Fecundidad y la Encuesta de Prevalencia de Anticonceptivos, en 1977- 78 y 1981 respectivamente, para obtener información actualizada y efectuar análisis del cambio, tendencias y determinantes de la fecundidad, mortalidad y la salud en los países en vías de desarrollo.

Desde el 2010, en el marco de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles, LA ENDES también provee información actualizada sobre la población afectada y si actualmente recibe tratamiento, para la evaluación y formulación de programas de salud orientados a disminuir la prevalencia de las Enfermedades No Transmisibles.<sup>(2)</sup>

## **MÉTODO DE RECOLECCIÓN**

El método de recolección de datos es por Entrevista Directa, con personal debidamente capacitado y entrenado para tal fin y que visitó las viviendas seleccionadas durante el período de recolección de información

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, constituye una de las investigaciones estadísticas más importantes que, de manera continua, ejecuta el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. Brinda información sobre la dinámica demográfica y el estado de salud de las madres y niños menores de cinco años residentes en el territorio nacional. <sup>(17)</sup>

### 2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:

**SALUD SEXUAL:** Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva, así como sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación, pues la sexualidad en sí misma.

**SALUD REPRODUCTIVA:** Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual, segura y satisfactoria para reproducirse, así como la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo.

**ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:** Es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas. La consejería consiste en proporcionar información a las personas, además de brindar apoyo para el análisis de sus circunstancias y así tomar o confirmar una decisión personal o de pareja en forma satisfactoria

**CONSEJERÍA:** Es el proceso de comunicación interpersonal, entre el prestador del servicio de salud y las/os usuarios, mediante el cual se proporcionan elementos para apoyar su decisión voluntaria, consciente e

informada acerca de las actividades de detección, diagnóstico y tratamiento según sea el caso

**INEI:** El Instituto Nacional de Estadística e Informática

**ENDES:** La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

**PENDES:** Plan estratégico nacional para el desarrollo estadístico.

**AQV:** anticoncepción quirúrgica voluntaria.

## **CAPÍTULO III:**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio es descriptivo pues se describe los hechos tal como ocurrieron, retrospectivos por que los datos obtenidos fueron de sucesos ya pasados y de corte transversal por que la unidad de muestra es tomada en cuenta en una sola oportunidad

#### **3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **3.2.1 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Aplicativo porque se realizará sobre hechos concretos y específico, de carácter netamente utilitarios.

##### **3.2.2 MÉTODO**

Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.3.1 POBLACIÓN**

La población estudiada fue de 29 mil 941 viviendas del país, las cuales son 24 mil 800 mujeres en edad fértil, que fueron entrevistadas por ENDES, aquellas cuyas edades están comprendidas entre los 15 a 49 años de edad y 27 mil 633 mujeres y hombres de 15 y más años de edad. En cada año de estudio de la ENDES

#### **3.3.2 UNIDAD DE ANÁLISIS**

Mujeres entre los 15 a 49 años entrevistadas por ENDES.

#### **3.3.3 MUESTRA**

Se ha tomado en cuenta la totalidad de la población encuestada por la ENDES en el periodo de estudio

### **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1 TÉCNICAS**

La técnica de la investigación fue la revisión de datos procesados por la ENDES, los cuales están presentados en tablas y gráficos para observar la evolución en el tiempo y hacer el análisis correspondiente.

#### **3.4.2 INSTRUMENTOS**

El instrumento es una lista de chequeo elaborado por la investigadora en base a los cuadros resumen que utilizó la ENDES en la presentación de los resultados obtenidos.

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

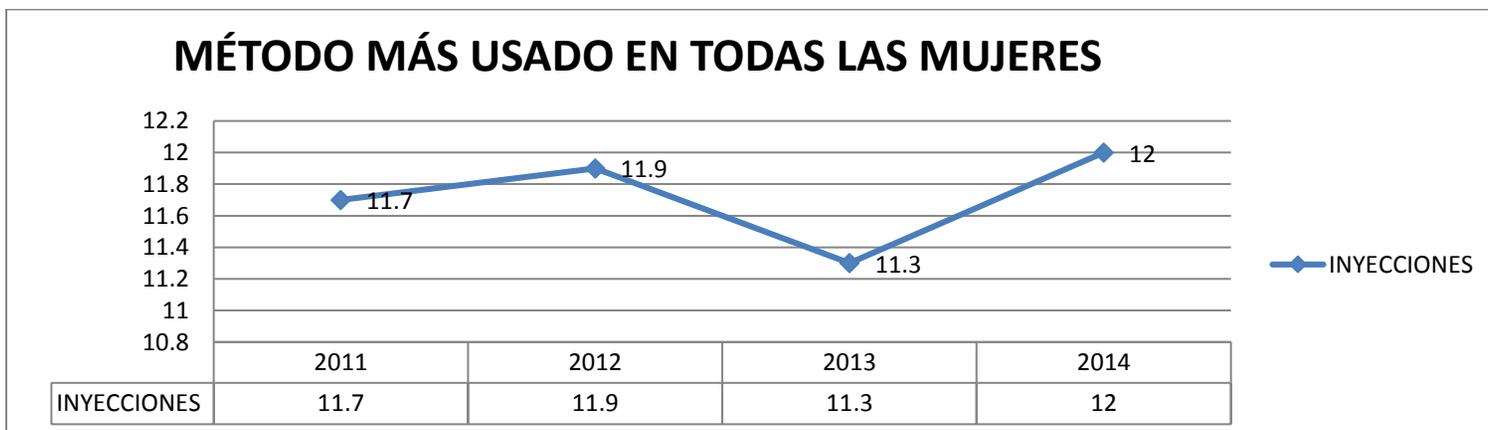
## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MÁS USADOS

GRAFICO N° 1



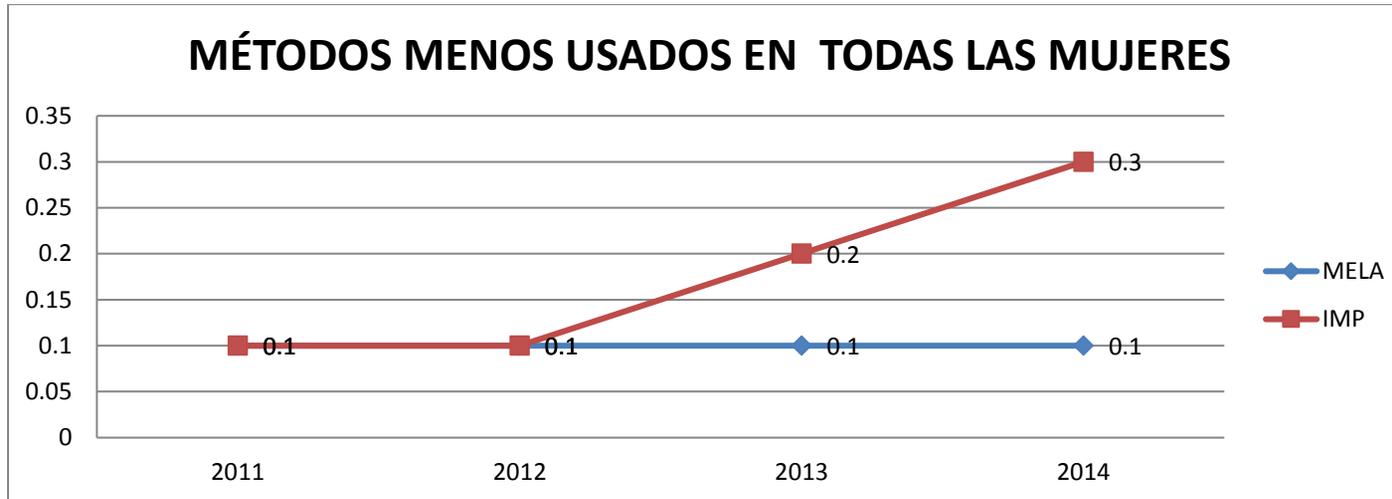
Se observa que el método más conocido son las inyecciones y mantiene su tendencia en los últimos 4 años.

GRAFICO N° 2



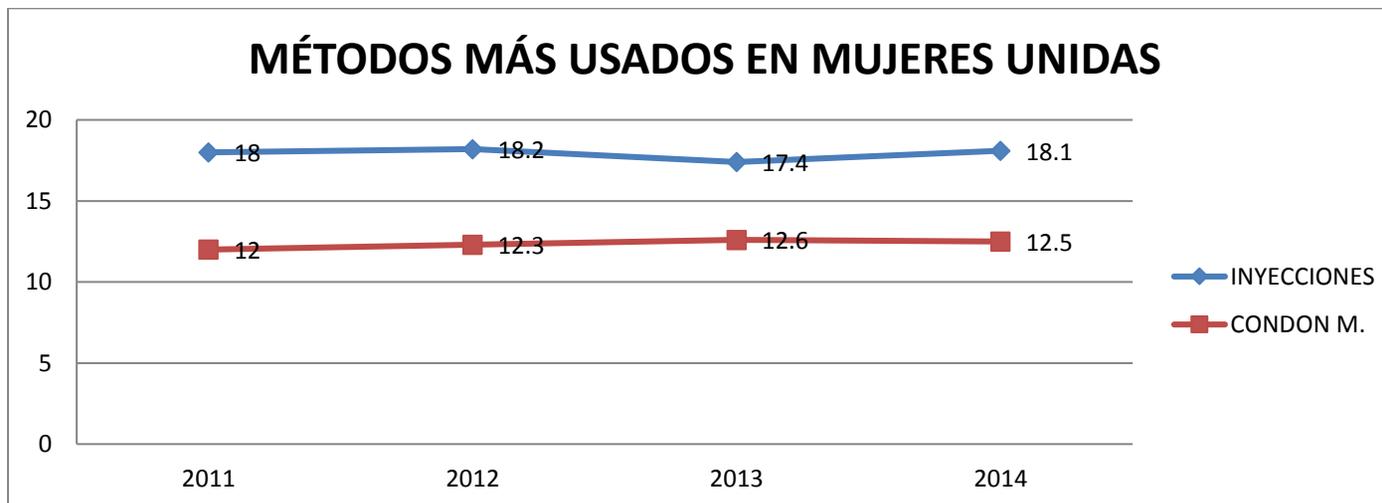
Se observa un ascenso por años el uso de las inyecciones y la tendencia se mantiene en los últimos años.

Gráfico N°3



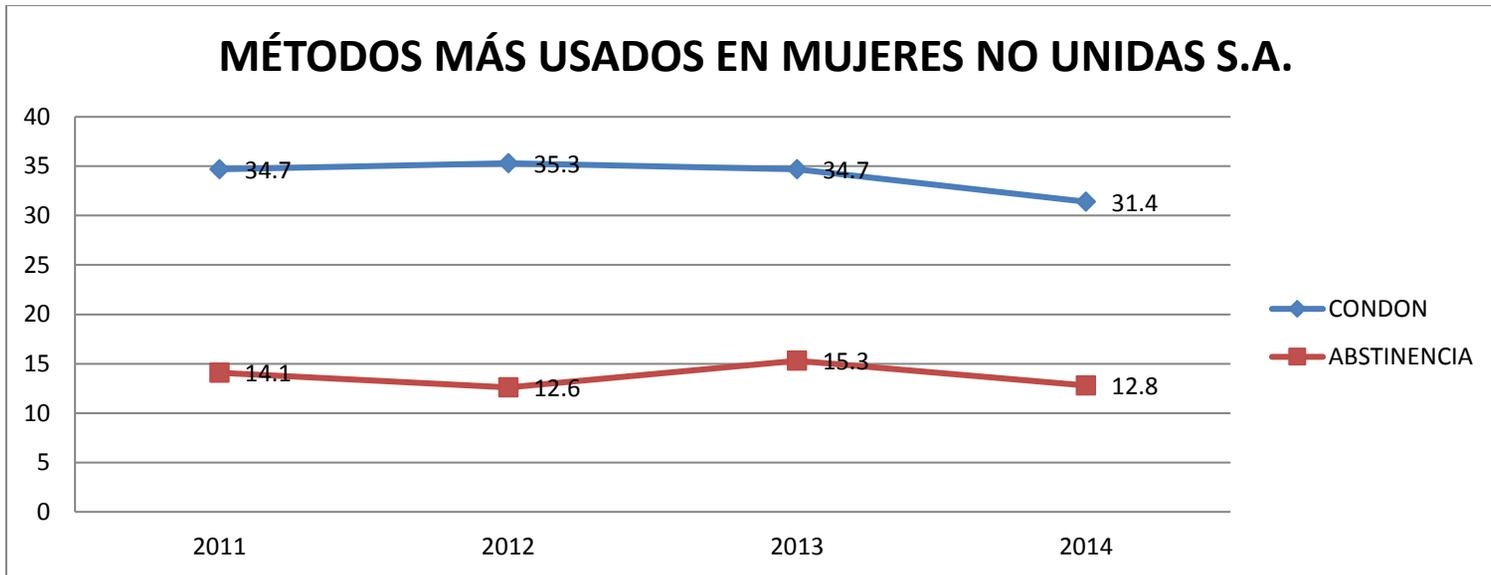
Se observa que el implante es el método menos usado.

GRAFICO N°4



Se observa que el metodo de inyectable es el método más usado con tendencia horizontal en los últimos 4 años.

Gráfico N° 5



Se observa al condón como el método más usado en mujeres no unidas sexualmente activas

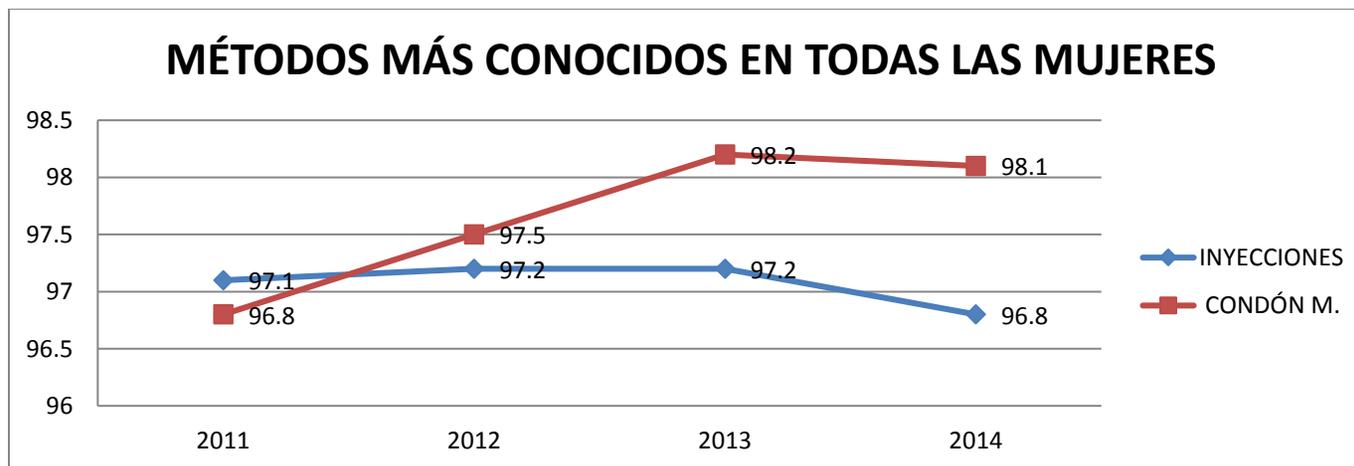
## CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

GRAFICO N° 6



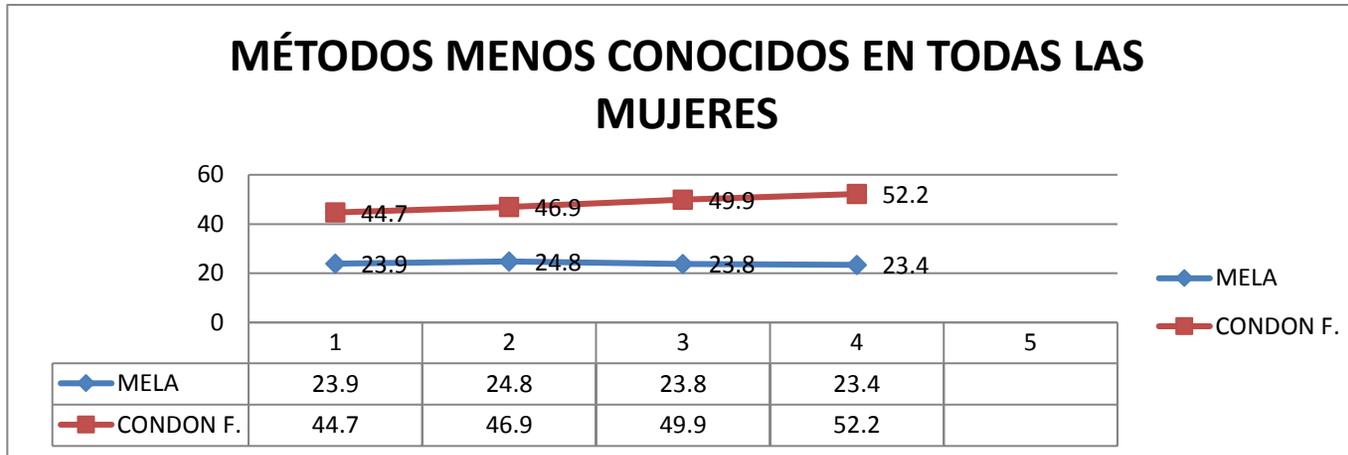
Se observa los métodos más conocidos en los últimos 4 años entre ellos las inyecciones y el condón masculino.

GRÁFICO N° 7



Se observa que el método más conocido es el condón Masculino y la tendencia se mantiene en los últimos 3 años

GRAFICO N° 8



Se observa que el método menos conocido es el Método de lactancia Materna MELA

GRAFICO N° 9

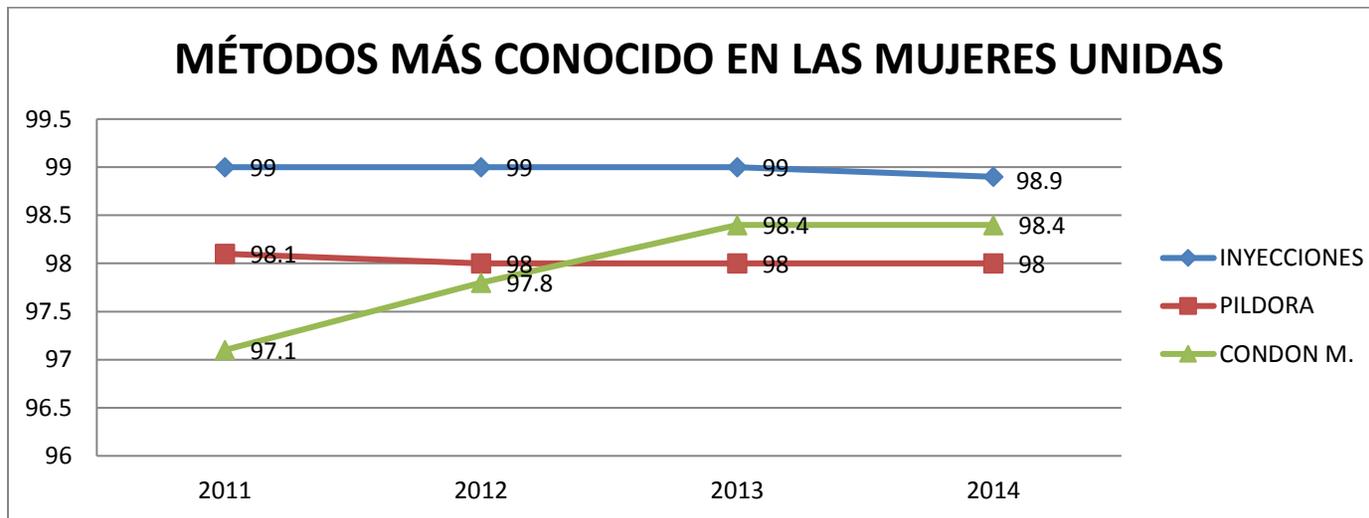
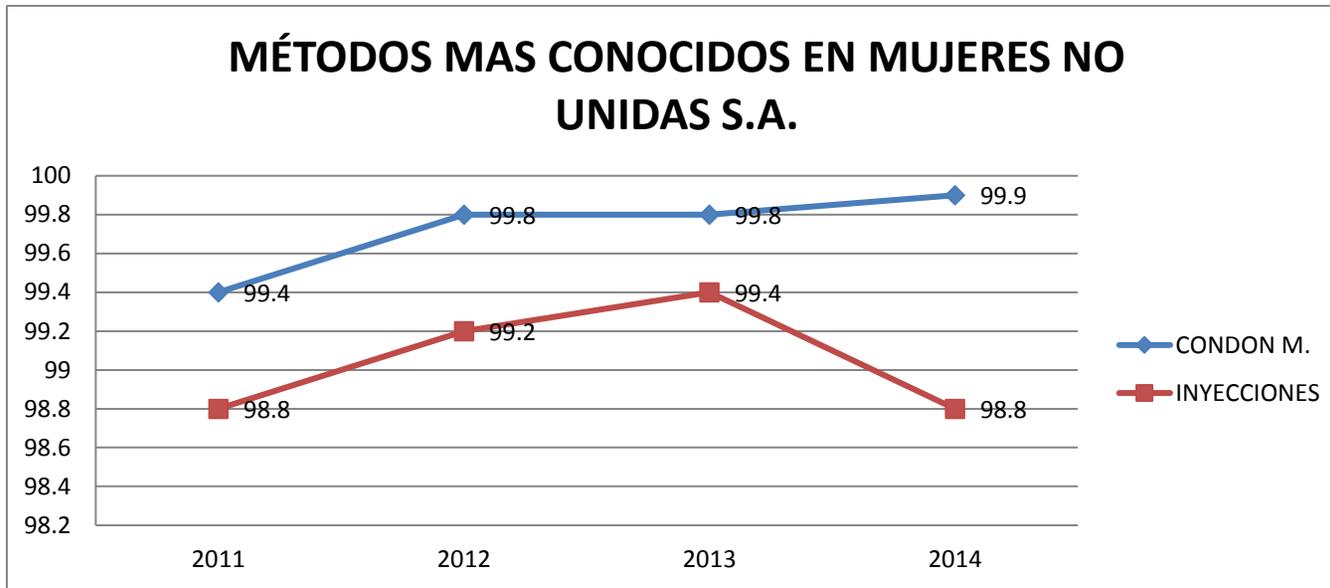


Gráfico N°9: Se observa que el método más conocido son las inyecciones y la tendencia se mantiene en los últimos 4 años

GRÁFICO N° 10

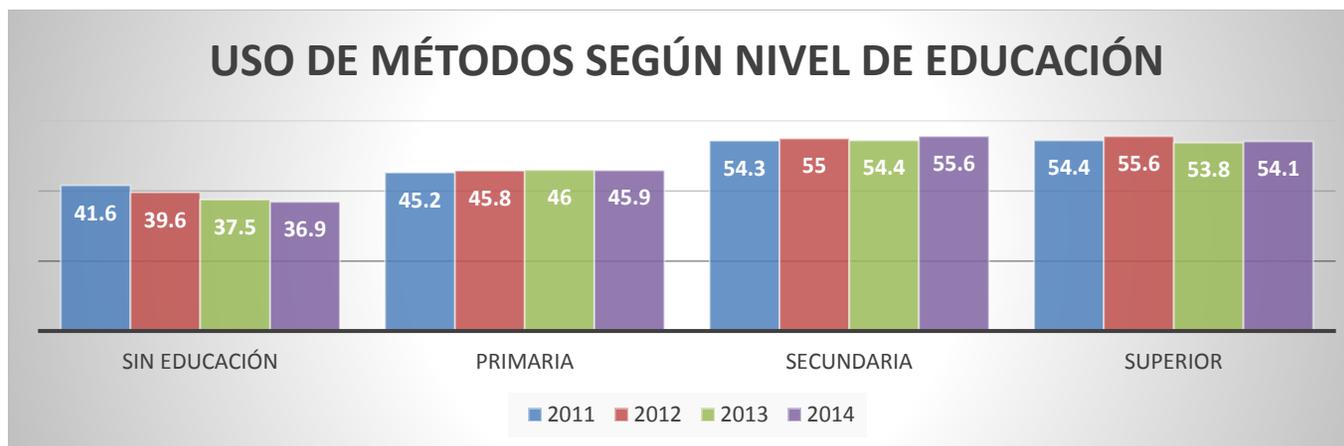


**Gráfico N°10:** Se observa que el condón es el método más conocido y su uso asciende o en los últimos años

## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

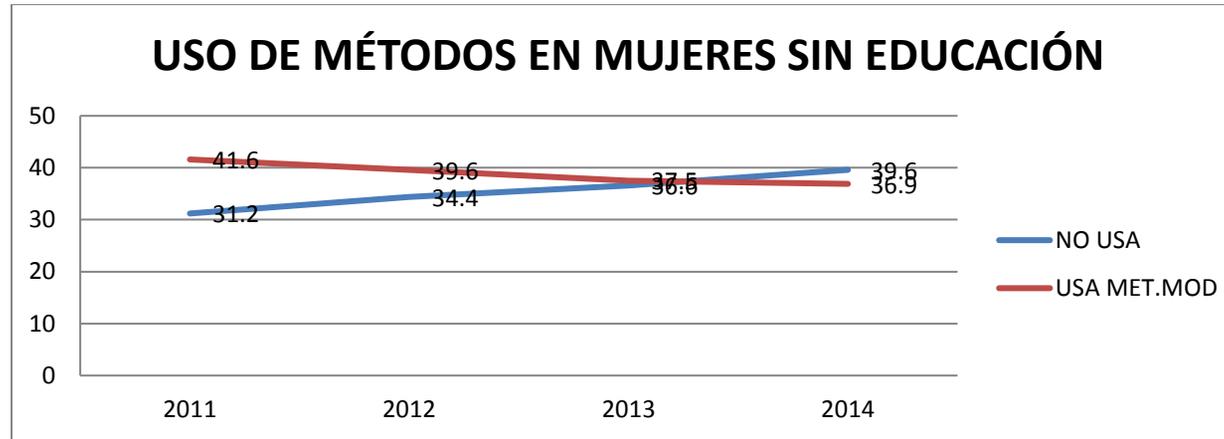
### NIVEL DE EDUCACIÓN

#### GRAFICO N°11



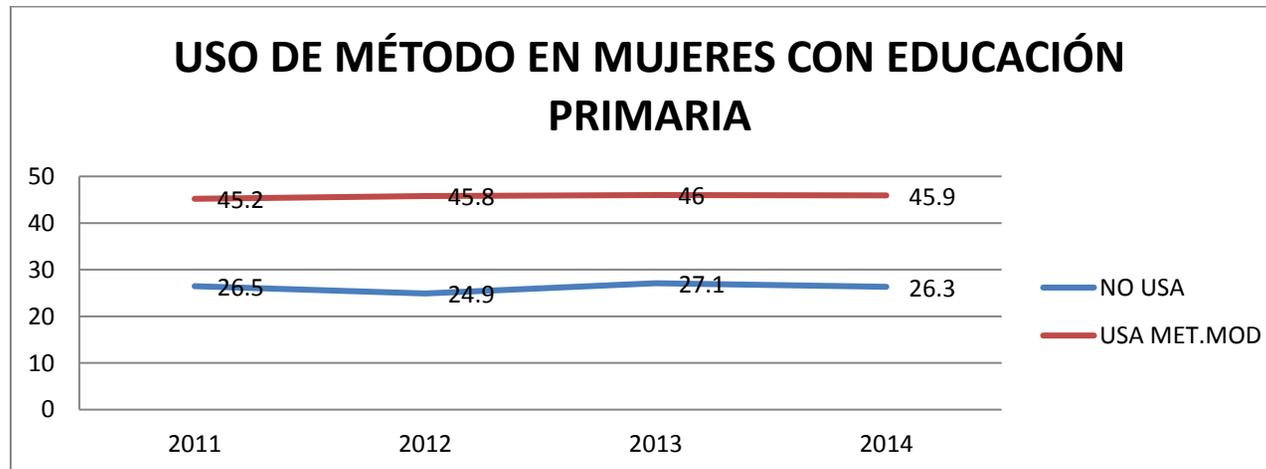
Se observa que las mujeres con educación superior tienen un alto nivel de uso de métodos anticonceptivos al igual que las mujeres con educación secundaria.

GRÁFICO N° 12



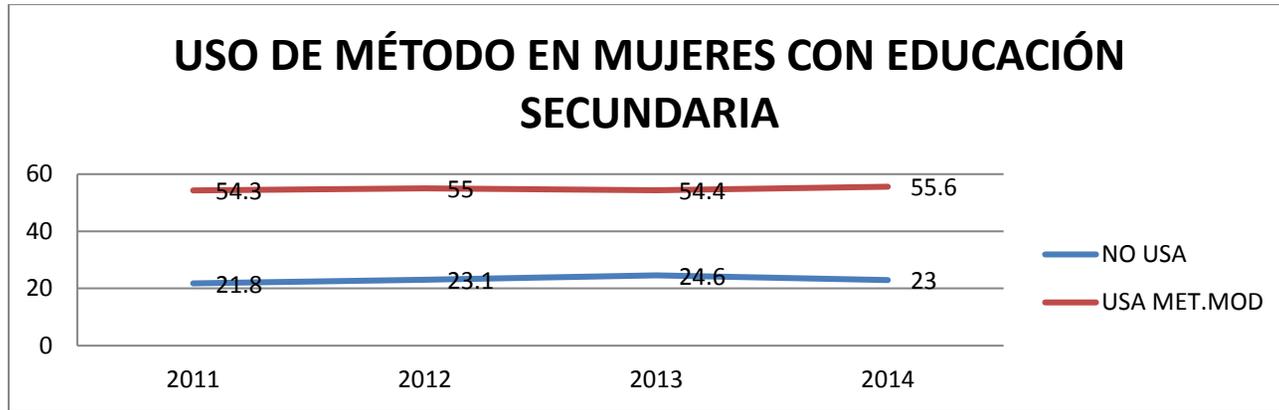
Se observa que en el grupo de mujeres sin educación hay un descenso del uso de métodos anticonceptivos y el grupo de mujeres que no usa métodos asciende

GRÁFICO N° 13



Se observa que en las mujeres con educación primaria hay un porcentaje alto que usan métodos anticonceptivos y mantiene la tendencia en los 4 años.

GRÁFICO N°14



Se observa que en las mujeres con educación secundaria también hay un alto nivel de uso de métodos anticonceptivos manteniendo la tendencia en los 4 años.

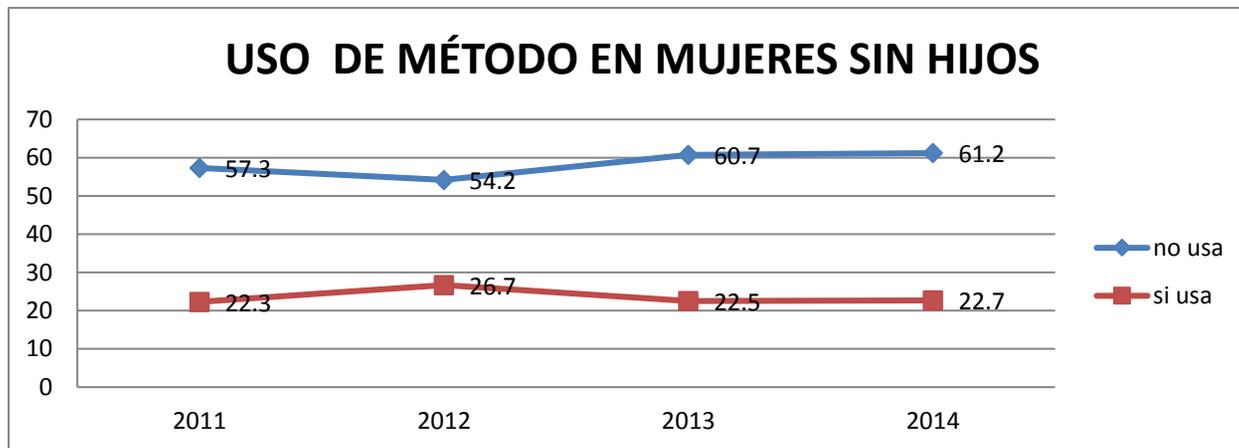
GRÁFICO N°15



Se observa que en las mujeres con educación superior se eleva aún más el uso de métodos anticonceptivos.

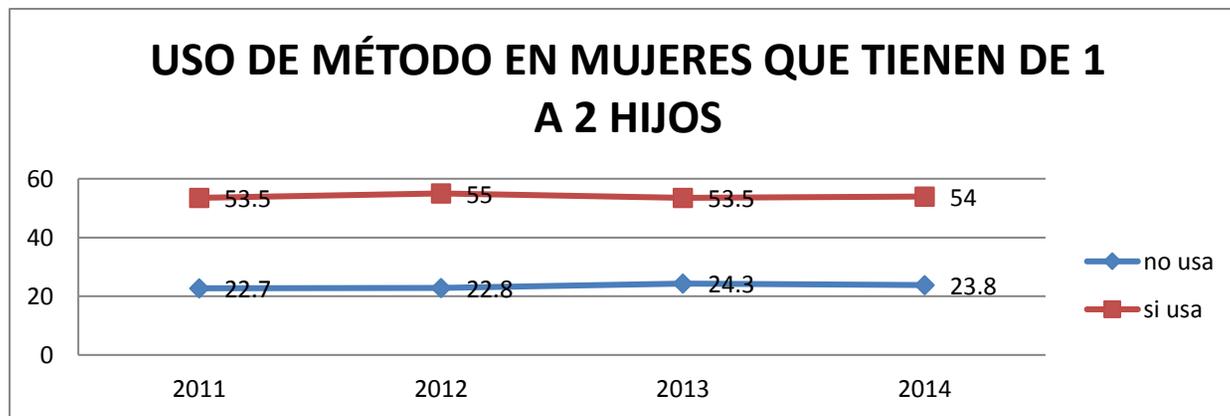
## NÚMERO DE HIJOS

### GRÁFICO N°16



Se observa que las mujeres sin hijos hay un porcentaje mayor que no usan métodos anticonceptivos

### GRÁFICO N° 17



Se observa que en este grupo de mujeres hay un porcentaje mayor de uso de métodos anticonceptivos manteniendo la tendencia en los últimos años.

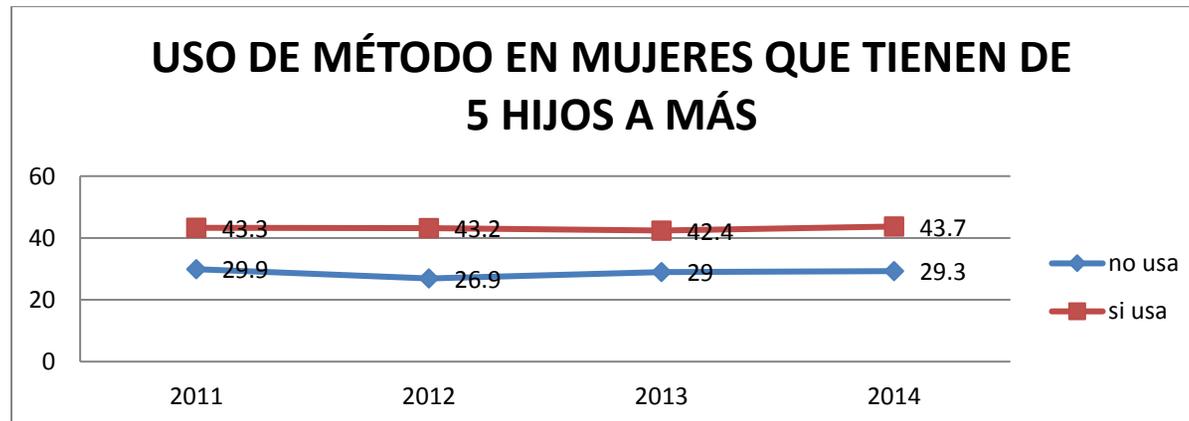
GRÁFICO N° 18



Se observa que las mujeres que tienen de 3 a 4 hijos usan Métodos

Anticonceptivos en su mayoría según el grafico la tendencia a través de los años es igual no hay variación

GRÁFICO N° 19



Se observa hay un porcentaje alto de mujeres con 5 hijos a más que usan Métodos anticonceptivos, no hay variación a comparación de los gráficos anteriores

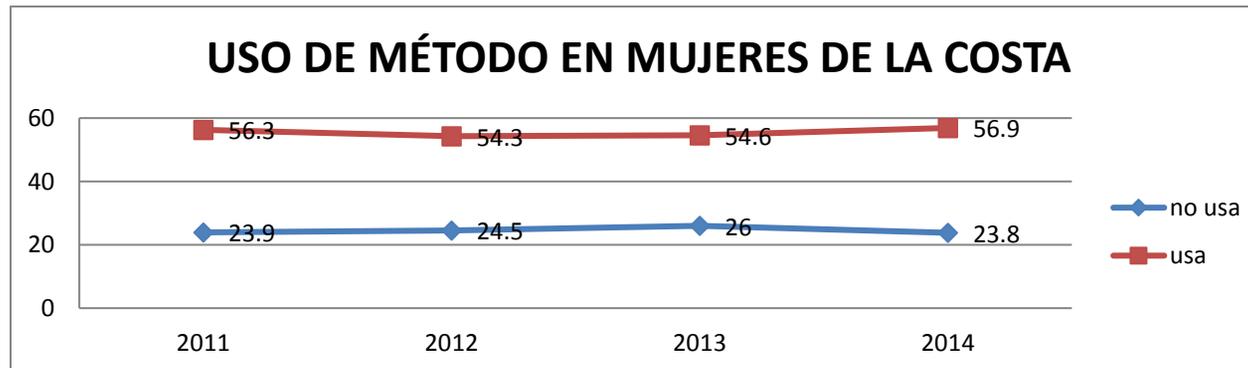
## AMBITO GEOGRÁFICO

### GRÁFICO N° 20



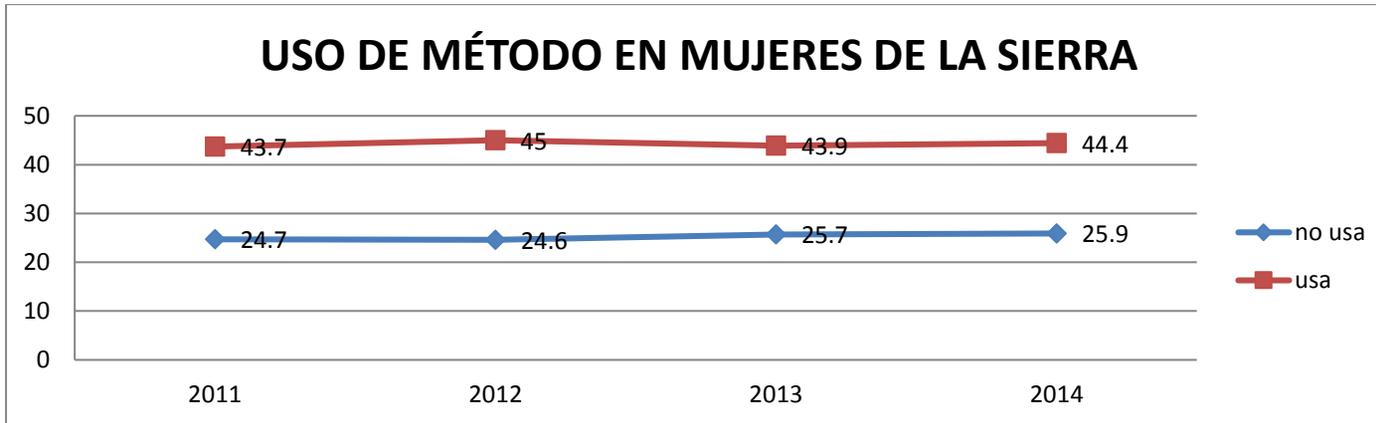
Se observa que en la región costa hay altos niveles de uso de métodos anticonceptivos y mantiene su tendencia, todo lo contrario sucede con la región sierra donde su nivel de uso es bajo.

### GRÁFICO N° 21



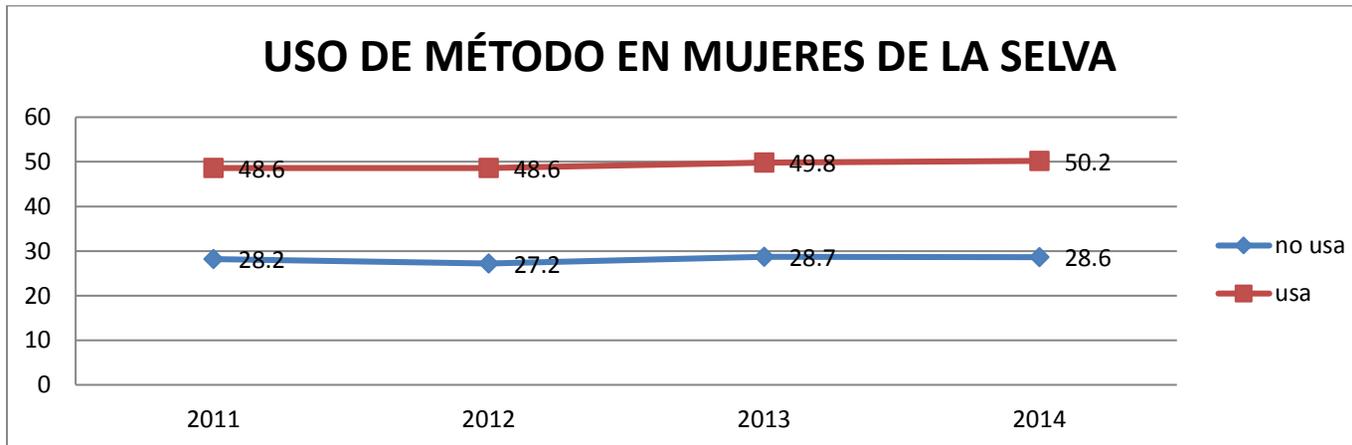
Se observa que en el grupo de mujeres de la costa hay un alto Nivel de uso de métodos anticonceptivos manteniendo la tendencia.

GRÁFICO N° 22



Se observa un alto nivel de uso de métodos anticonceptivos En mujeres de la sierra

GRÁFICO N° 23



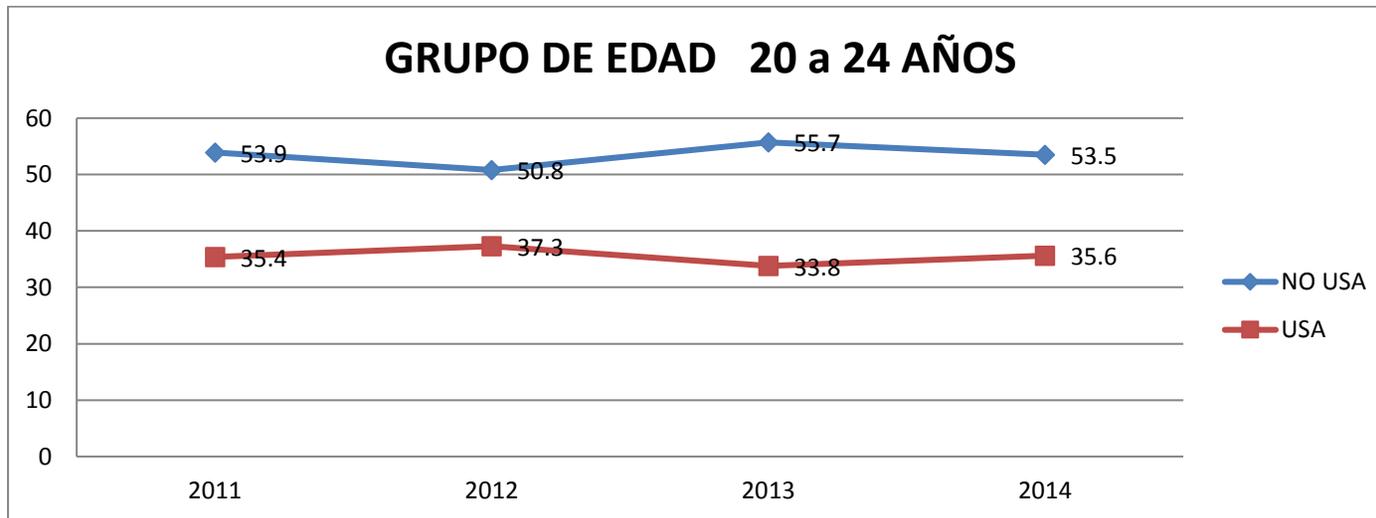
Se observa que en el grupo de mujeres de la selva hay un alto nivel de uso de métodos anticonceptivos sin variación a comparación de los gráficos anteriores.

GRÁFICO N° 24



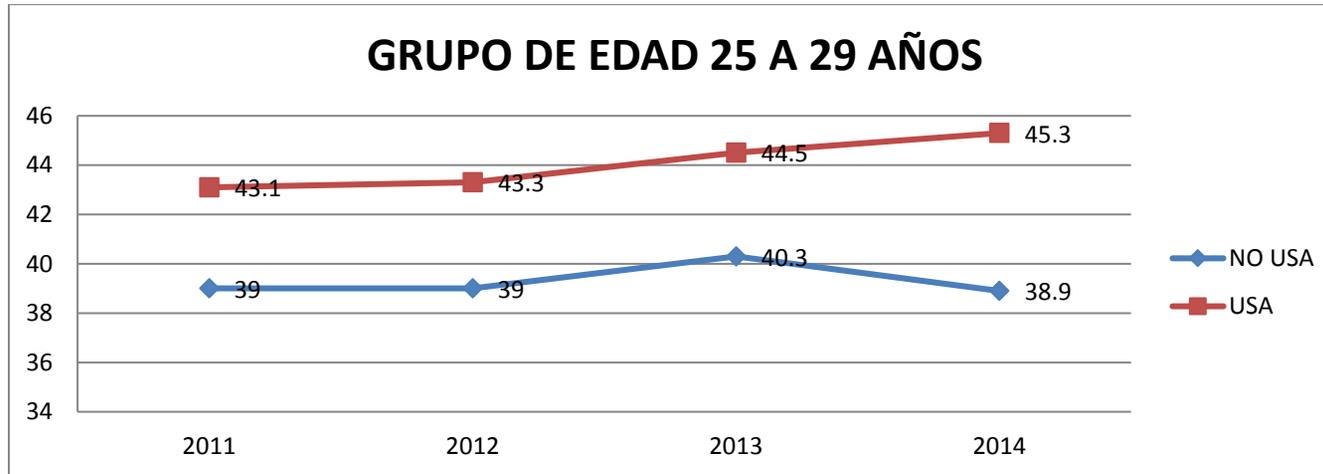
:Se observa que en este grupo de adolescentes hay un alto nivel de mujeres que no usan métodos.

GRÁFICO N° 25



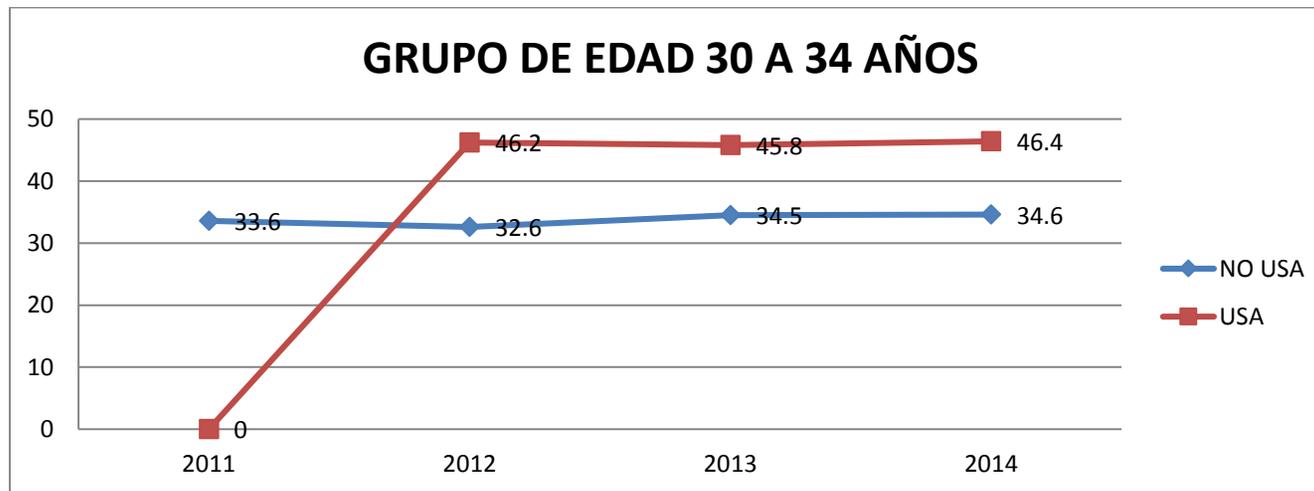
Se observa que este grupo hay un alto nivel de mujeres que no usan métodos y la tendencia se mantiene los 4 años

GRÁFICO N° 26



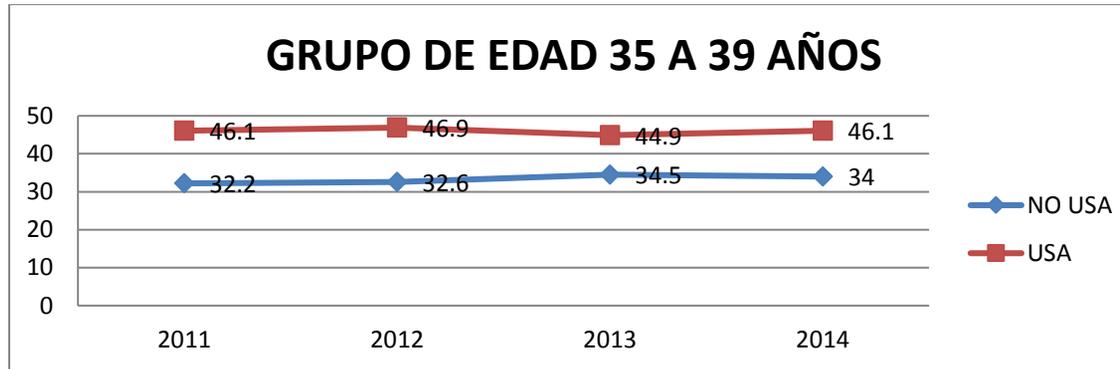
Se observa que en este grupo de mujeres hay un nivel mayor de mujeres que usan métodos

GRÁFICO N° 27



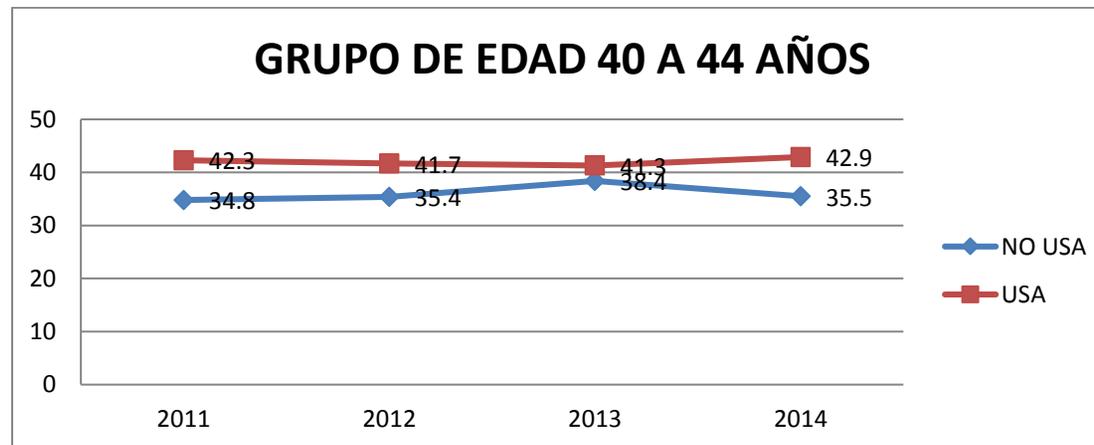
Se observa en este grupo de mujeres que hay porcentajes mayores de uso de métodos

GRÁFICO N° 28



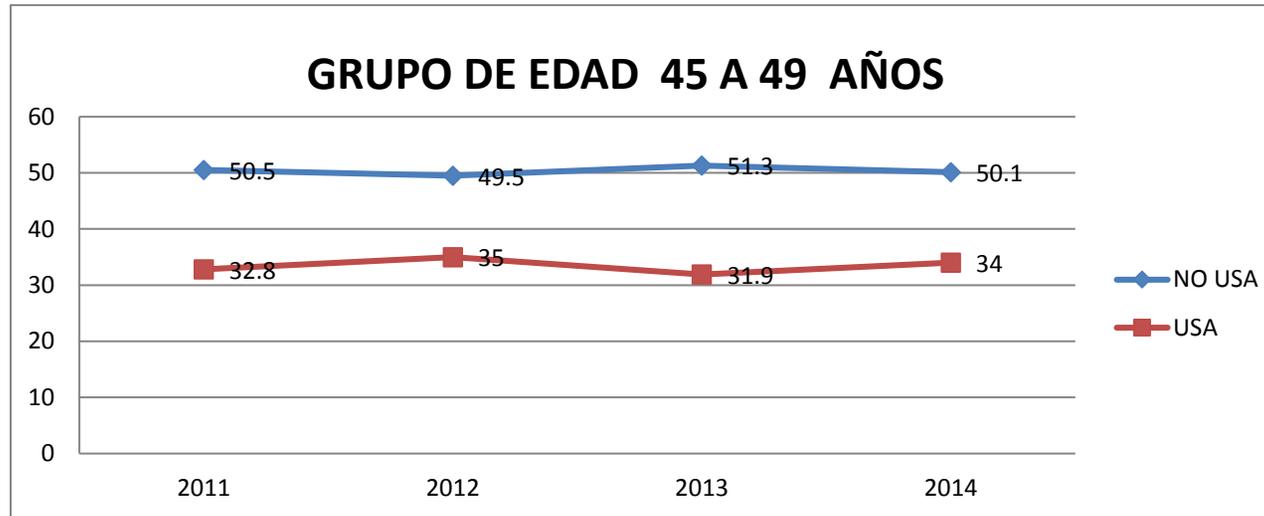
Se observa que en el grupo de mujeres de 35 a 39 años hay un mayor uso de métodos anticonceptivos

GRÁFICO N° 29



Se observa que en este grupo de mujeres hay un mayor uso de métodos anticonceptivos

GRÁFICO N° 30



Se observa que en este grupo de mujeres hay nivel alto de mujeres que no usan métodos

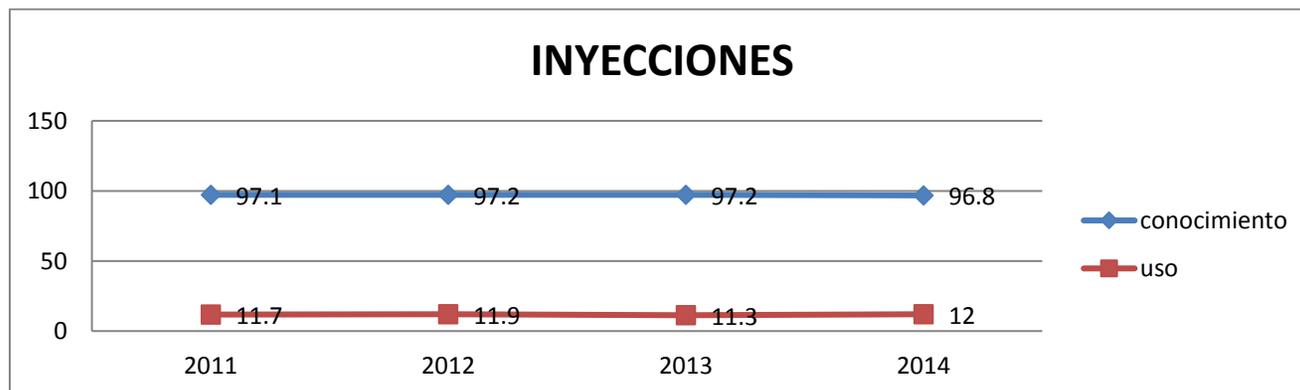
## CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

### GRÁFICO N° 31



Se observa que hay un alto conocimiento de los métodos anticonceptivos

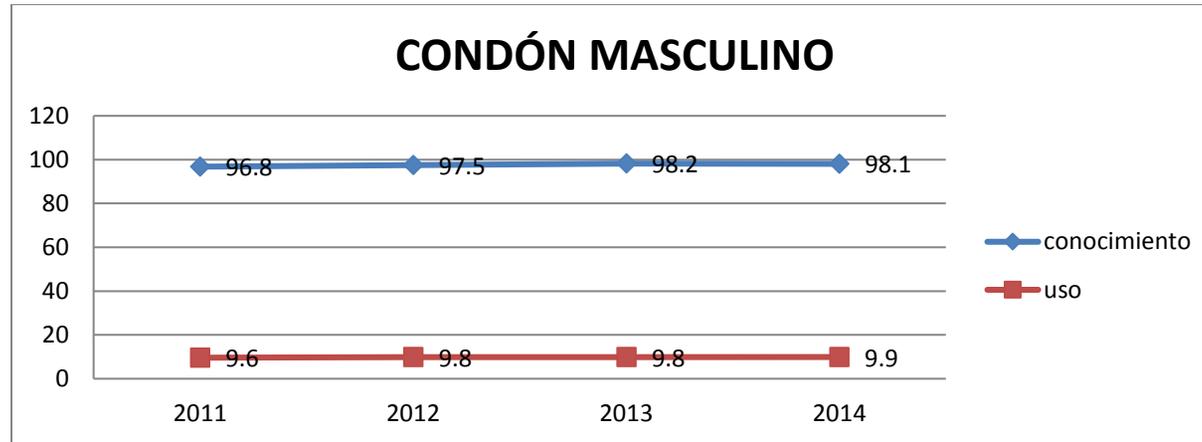
### GRÁFICO N° 32



Se observa un alto conocimiento del método de las inyecciones y

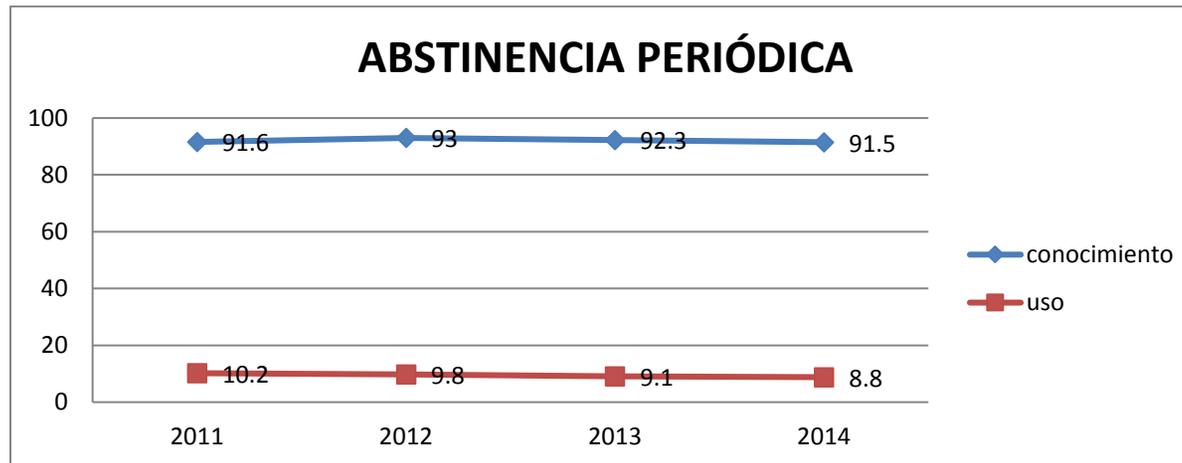
Todo lo contrario se observa en el nivel de uso

GRÁFICO N° 33



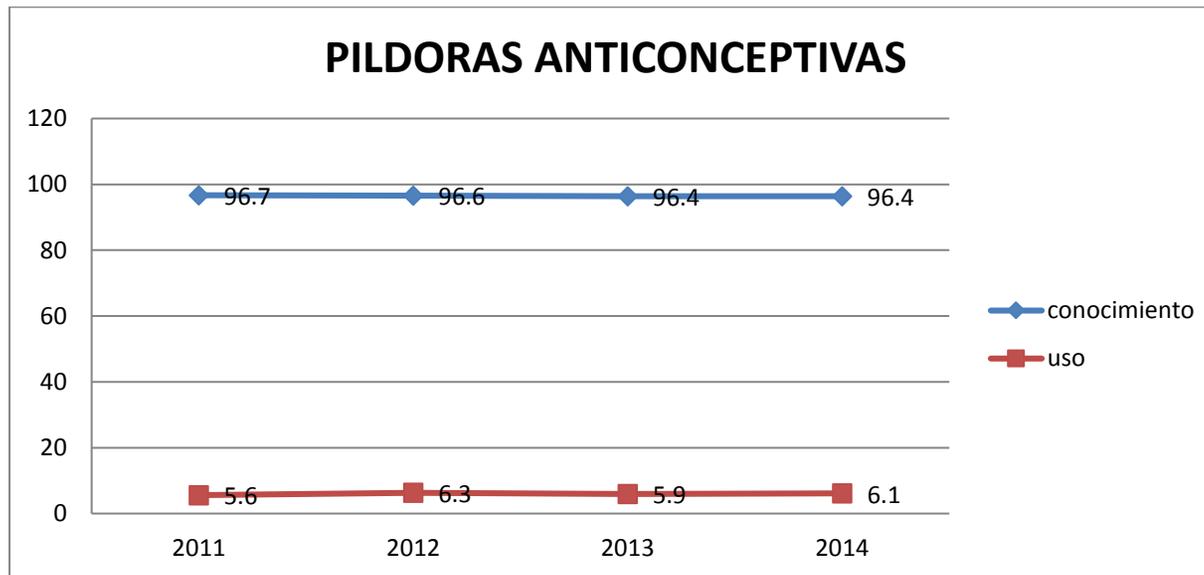
Se observa un alto conocimiento sobre el condón masculino y sin embargo bajo uso del condón masculino

GRÁFICO N° 34



Se observa un alto conocimiento de la abstinencia periódica

GRÁFICO N° 35



Se observa un alto conocimiento de las píldoras anticonceptivas mientras que su uso es bajo.

## 4.2 Discusión de los resultados.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, es una de las investigaciones estadísticas más importantes que, de manera continua ejecuta el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI.

ENDES Brinda información sobre la dinámica demográfica y el estado de salud de las madres y niños menores de cinco años residentes en el territorio nacional y así obtener información actualizada y efectuar análisis del cambio, tendencias y determinantes de la fecundidad, mortalidad y la salud en los países en vías de desarrollo.

En el presente estudio se ha tomado los indicadores referidos al conocimiento de los métodos anticonceptivos así como también el uso de métodos en los diferentes grupos de mujeres según sus características socio demográfico.

La técnica utilizada por ENDES es la entrevista donde realizaron diversas preguntas sobre qué método conocían o habían oído hablar para evitar o prolongar el embarazo. Los encuestadores de ENDES leían a la mujer el nombre del método y una breve descripción de cada uno de estos, luego se volvía a indagar. “Conocer” un método basta con que lo conozca de nombre y tenga una idea de cómo se emplea.

Se ha realizado un análisis sobre los resultados obtenidos del 2011 al 2014 con la finalidad de analizar las tendencias tanto en el conocimiento como en el uso de los métodos anticonceptivos.

En referencia del **conocimiento de métodos** anticonceptivos según ENDES 2011-2014 se puede observar que las mujeres en edad fértil están divididas en 3 grupo: mujeres en total, mujeres unidas (mujeres casadas o con pareja) y mujeres no unidas sexualmente activas.

En el grupo de **todas las mujeres** el método más conocido es el condón masculino seguido de la inyección y la píldora.

En el año 2011 la inyección ocupó el primer lugar de los métodos más conocidos con un (97.1%) a diferencia de los siguientes años (2012-2013-2014) donde el condón masculino fue el método más conocido con un (98.1%) en el año 2014, quedando en un segundo lugar las inyecciones, seguido de las píldoras, abstinencia periódica y el AQVF. En los últimos años el condón masculino es uno de los métodos más conocidos puede ser debido a que los medios de comunicación difunden diferentes marcas, sabores y lugares de venta y esto hace que este método sea muy fomentado entre mujeres y hombres, asimismo puede ser debido a su fácil uso, y al acceso que tienen hacia estos, ya que son distribuidos en todos los centros de salud y también en farmacias y tiendas.

Sin embargo los métodos menos conocidos por la totalidad de mujeres son la Lactancia Materna (MELA), seguidos del Implante, condón femenino y métodos vaginales. En el año 2011 el Método de Lactancia tiene el (23.9%) seguido del Implante con un (50.1%), y así en los siguientes años sigue siendo los métodos menos conocidos ya que en el año 2014 el Condón femenino tiene un (23.4%) y el implante con (43.5%) esto puede ser debido a que en estos últimos 4 años el Método de lactancia materna no ha sido tan difundido y no se empleaba de forma correcta, es por eso que muchas mujeres desconocen que tal método existe y que a su vez no es tan seguro, pero es una opción para prevenir un embarazo en corto tiempo. Lo mismo pasó con el Implante era un método casi desconocido por la totalidad de mujeres ya que este método no era distribuido en los hospitales y su elevado costo hacía que este método sea indiferente, esta situación puede cambiar en el presente año ya que los implantes son métodos que se distribuyen de manera gratuita en los establecimientos de salud en el programa de planificación familiar.

En el grupo de las **mujeres unidas** los métodos modernos más conocidos fueron la inyección, la píldora y el condón Masculino,

En el año 2011 un (99.0%) de mujeres unidas conocen o han oído hablar sobre este método de la inyección y este mantiene su tendencia en los próximos años a año 2014 un (98.9%) de mujeres unidas conocen este método, hay un descenso del 0.1% de mujeres que no conocen este método. La píldora ocupa el segundo lugar entre los métodos más conocidos en el año 2011 tiene un (98.1%) de mujeres que conocen este método y se mantiene esta tendencia en los siguientes años y se observa un ascenso hasta el año 2014 en un 0.3%. Estos métodos son muy conocidos ya que puede ser porque son distribuidos, en todos los centros de salud y son muy difundidos en charlas y medios de comunicación etc. Su aplicación en el caso de las inyecciones para un gran número de mujeres es sencilla Y esto hace que las mujeres se sientan cómodas y a su vez lo difundan entre ellas por su fácil aplicación y su fácil acceso.

En el grupo de **mujeres no unidas sexualmente activas** a diferencia del grupo de mujeres casadas el método más conocido es el condón Masculino seguido de las píldoras y las inyecciones. En este grupo de mujeres al no tener pareja estable, prefieren un método que las proteja de las ITS como también prefieren un método que no sea continuo y de uso solo por ocasiones, y este método es muy difundido y de un fácil acceso para este grupo de mujeres

En el año 2011 el condón masculino tiene un (99.4%) de mujeres que conocen este método seguido por las píldoras con un (99.2 %) y las inyecciones con un (98.8%) estos valores se mantienen en los años 2012 y 2013 a diferencia del año 2014 donde el condón sigue ocupando el primer lugar con un (99.9%) de mujeres no unidas que conocen este método seguido de las inyecciones que esta vez ocupan el segundo lugar con un (98.8%) y la píldora en un tercer lugar con un (97.8 %).

Dentro del marco mundial en países como Bolivia, el conocimiento de métodos modernos en el año 2014 tiene un (98%) y Perú en el año 2014 cuenta con un

(100%) de conocimiento de métodos modernos y el conocimiento de métodos tradicionales tiene un (92%) Perú cuenta con un (99.2%) dentro de los métodos más conocidos al igual que Perú es el condón masculino, seguido de la píldora con un (72%), mientras que el método menos conocido es el implante con un (8%). En México el conocimiento de métodos anticonceptivos tiene un aproximado del (90%) y entre el método más conocido es el condón masculino con un 82%.

Otro dato importante tomado en cuenta son las características socio demográfico en las que se considera: el nivel educativo, número de hijos, ámbito geográfico y grupo de edad.

En referencia al nivel educativo, se divide a la población en 4 grupos: sin educación, nivel primario, secundario y superior.

Dentro del grupo de **mujeres sin educación** en el año 2011 y 2012 es mayor el uso de métodos anticonceptivos con (41.6%) y un (39.6%) mientras que en los años siguientes 2012 y 2013 esta tendencia cambia y es mayor el porcentaje de mujeres que no usa métodos anticonceptivos con (37.5%) y un (39.6%) respectivamente y las mujeres que usan métodos con un (37.6%) en el año 2013 y un (36.9%) en el 2014. el método más usado son las inyecciones con un (24.0%) y se mantiene la tendencia ya que en el año 2014 tiene un (17.4%) de uso, hay que resaltar que los medios de comunicación cumplen un rol importante en la difusión del uso de métodos ya que un 33.2 % de este grupo ha usado la ampolla porque lo ha oído en algún medio de comunicación. Ocupando un segundo lugar está la abstinencia periódica y AQVF. Y el retiro.

En Bolivia las mujeres sin educación cuenta con un 42% de uso de métodos hasta el año 2014 y dentro de los métodos más conocidos a diferencia de Perú es la abstinencia periódica quien ocupa el primer lugar en este grupo de mujeres con un (16.1%) y las inyecciones con un (11.1%).

En el grupo de las **mujeres con educación primaria** el uso de métodos modernos es mayor al porcentaje de mujeres que no usan métodos. Entre los métodos más usados son las inyecciones con un (21.6%) en el año 2011 y en el

2014 con un (20.5%) es decir se mantiene la tendencia en estos 4 años del método más usado, el siguiente método más usado es la abstinencia periódica.

En el grupo de **mujeres con educación secundaria** se ve aún más la diferencia entre los que usan y no usan algún método anticonceptivo. En el año 2011 el (21.8%) de mujeres no usan métodos anticonceptivos y un (54.3%) de mujeres que si usan algún método anticonceptivo moderno y la tendencia se mantiene en esos 4 años debido a que este grupo de mujeres se informa más sobre los métodos ya que hay un porcentaje mayor de mujeres que se han informado a través de la lectura sobre el método de su preferencia. y tienen una comunicación mayor con su pareja. El método más usado en este grupo de mujeres es la inyección y se mantiene la tendencia en esos 4 años .desde el año 2011 con un (19.2%) al año 2014 con un (21.1%) asciende un 1.9% de mujeres que usan este método. Este es el grupo de mujeres que tiene un mayor uso de métodos anticonceptivos a comparación de los demás grupos de educación

En países como Bolivia tiene un (41.7%) de uso de cualquier método moderno esto sucede en el 2014, y un (32.2%) de mujeres que no usan dentro de los métodos más usados a diferencia de Perú es la abstinencia periódica con un (21%) seguido del DIU con un (11.3%)

En el grupo de **mujeres con educación superior** el porcentaje de uso se aleja aún más del grupo que no usa métodos anticonceptivos es decir es mayor el uso de métodos modernos en este grupo de mujeres, en el año 2011 hay un (26%) de mujeres que no usan métodos y un (54.4%) de mujeres que si usan algún método moderno. Y esta tendencia se mantiene en esos últimos 4 años ya que por ultimo En el año 2014 las mujeres que no usan método tienen un (26.8%) y las mujeres que si usan métodos tienen un (54.1%). este grupo hay un alto porcentaje de mujeres cuyo esposo o compañero aprueba que su pareja use métodos de planificación familiar y este apoyo eleva aún más la confianza al usar cualquier método anticonceptivo, este resultado puede merecer el siguiente análisis, las mujeres con grado de instrucción superior también suelen tener parejas del mismo

nivel, observándose que la pareja participa con el mismo interés que la mujer en elegir un método anticonceptivo, que suele ser un método moderno.

Por otro lado también se ha tomado especial interés en el **número de hijos** que tienen las mujeres encuestadas, dividiéndose en mujeres que no tienen ningún hijo, mujeres que tienen de 1 a 2 hijos, mujeres que tienen de 3 a 4 hijos y mujeres que tienen de 5 a más hijos.

En el grupo de mujeres que no tiene **ningún hijo** observamos que la mayor parte de mujeres sin hijos no usan métodos anticonceptivos y hay un porcentaje menor de mujeres que si usan algún método anticonceptivo. En el 2011 un (57.3%) no usa métodos y esta tendencia se mantiene ya que en el 2014 el porcentaje de las que no usan métodos es mayor con un (61.2%), mientras que el porcentaje de las mujeres si usan algún método moderno o cualquier método es menor. Dentro de este grupo son las mujeres que tienen de 3ª 4 hijos quienes tienen un mayor uso de métodos anticonceptivos.

Los métodos más usados en este grupo de mujeres sin hijos en el 2011 y 2012 fue la abstinencia periódica con un (14.8%) y (12.2%) respectivamente. Mientras que en el año 2013 fue el condón masculino quien ocupó el primer lugar con un (10.2%) y en el año 2014 fueron las inyecciones quienes ocuparon el primer lugar con un (16.6%)

En este grupo de mujeres podemos observar que no se tenía mucha información de los métodos anticonceptivos ya que el porcentaje es mayor en mujeres que no usan ningún método al igual en los dos primeros años donde estas mujeres usaban un método natural como protección o para evitar un embarazo la cual fue mejorando en el 2013 y 2014 donde se elevó el uso de métodos modernos y consigo las inyección y el condón masculino.

En el grupo de las mujeres que tiene de **1 a 2 hijos**, es mayor el porcentaje de uso de métodos modernos y menor el porcentaje de mujeres que no usan algún método

En el año 2011 un (53.5%) de mujeres usan algún método moderno mientras que un (22.7%) no usan ningún método la tendencia se mantiene ya que el uso de métodos es mayor en este grupo de mujeres, en el año 2014 un (54.0%) usan algún método moderno mientras que un (23.8%) no usan en este año.

Dentro de los métodos más usados en este grupo de mujeres con 1 a 2 hijos son las inyecciones seguidos del condón masculino y la píldora

Las inyecciones en el 2011 tiene un (19.8%) y en el 2014 un (20.0%) con un incremento de uso del 0.2%. la tendencia es la misma en estos 4 años, la inyección ocupó el primer lugar en este grupo de mujeres. en este grupo de mujeres usualmente no tienen una paridad satisfecha así que desean un método temporal y no definitivo para prolongar un nuevo embarazo.

En el grupo de mujeres con **3 a 4 hijos** el porcentaje de uso de métodos es mucho mayor y las que no usan es menor, se ve mucho más grande la diferencia Entre estos dos grupos

En el 2011 un (56.1%) de mujeres usan algún método moderno mientras que un (19.3%) de mujeres no usan ningún método, sin embargo en el 2014 ascendió a un (57.8%) de mujeres que usan algún método moderno y un (19.8%) de mujeres que no usan ningún método. en los años 2012 y 2013 la tendencia se mantiene el uso de métodos en mujeres es mayor

Entre los métodos más usados observamos que fue el A.Q.V. Femenino excepto en el año 2012 donde las inyecciones ocuparon el primer lugar con un (17.3%), este grupo de mujeres tienen paridad satisfecha, y desean un método que las cuide totalmente de salir embarazadas es por eso que el A.Q.V. Femenino ocupa el primer lugar a diferencia de los otros grupo de mujeres con menos hijos

En el grupo de mujeres que tienen de **5 hijos** a más, podemos observar que hay una gran mayoría de mujeres que usan algún método moderno y es menor el porcentaje de mujeres que no usan ningún método, en el año 2011 un (43.3%) de mujeres usan algún método moderno y un (29.8%) de mujeres no usan métodos

anticonceptivos, a diferencia del año 2014 donde un (43.7%) de mujeres usan métodos modernos, y un (27.1%) no usan ningún método. En este grupo de mujeres el método que tiene mayor uso son las inyecciones seguido del A.Q.V. Femenino, seguidos del DIU. Este grupo de mujeres suelen tener una paridad satisfecha y desean algún método definitivo o prolongado

El estudio también ha priorizado **el indicador edad**: ENDES selecciono a Las mujeres según su grupo de edad, entre ellos hay 7 grupos: mujeres entre 15 a 19 años, de 20 a 24 años, 25 a 29 años, 30 a 34 años, 35 a 39 años, 40 a 44 años, 45 a 49 años.

En el grupo de edad de 15 a 19 años el uso de métodos anticonceptivos es bajo ya que hay una gran cantidad de mujeres que no usan algún método, el año 2011 solo un (9.1%) de mujeres usan algún método moderno, y un (87.2%) no usan método anticonceptivo sin embargo en el año 2014 en este grupo de mujeres los porcentajes de uso no mejoran ya que solo un (10.3%) usan algún método moderno y un (85.9%) no usan ningún método. Esta tendencia es igual tanto para el año 2012 y 2013. Este grupo de mujeres en edad fértil son adolescentes y jóvenes donde la gran mayoría tienen temor de usar por primera vez algún método como también no tiene la orientación necesaria para iniciar el uso en algunos casos necesitan el permiso de los padres como también no tienen los medios económicos por sí solas para obtener el método.

Sin embargo el método más usado por este grupo son las inyecciones en el 2011 solo un (4.2%) que lo usan, y en los siguientes años va ascendiendo el uso de este método, en el 2013 con un (5.3%) y el año 2014 un (4.5%) lo usan. El método que ocupa el segundo lugar en este grupo de mujeres es el condón masculino seguido de la abstinencia periódica y el método del retiro.

En el grupo de **mujeres de 20 a 24 años**, el porcentaje de uso es relativamente igual al grupo anterior, ya que el porcentaje de las mujeres que no usan métodos es mayor. En el año 2011 un (53.9%) no usan métodos mientras un (35.4%) usan algún método moderno, en los siguientes años es relativamente igual ya que se

mantiene un porcentaje mayor de las mujeres que no usan ningún método ,en el caso de los método más usados es igual al grupo anterior la inyección es el método más conocido seguido del condón masculino , este grupo de mujeres sigue perteneciendo a un grupo de mujeres jóvenes al igual que el anterior grupo es por eso que no hay una diferencia relevante

En el grupo de **mujeres de 25 a 29 años**, la situación es diferente ya que el grupo de mujeres que usan algún método es mayor al grupo de mujeres que no usan método, en el año 2011 un (43.1%) usan algún método moderno y un (39.0%) no usan métodos. esta tendencia se mantiene hasta el año 2014 con un (45.3%) usa algún método moderno y un (38.9%) no usan métodos. en cuanto al método más usado sigue siendo las inyecciones y el condón masculino .

En el grupo de mujeres de 30 a 44 el uso de métodos es mayor al grupo de mujeres que no usan métodos y la tendencia se mantiene en los 4 años en cuanto a los métodos más conocidos siguen siendo la inyección y el condón masculino

En el grupo de mujeres de **45- 49** años el uso de métodos es menor ya que este grupo de mujeres entra a la etapa de menopausia y dejan de ver la menstruación sin embargo hay un porcentaje menor de uso de métodos siendo el más usado el AQV. Femenino seguidos del condón masculino y la abstinencia periódica. Ya que este grupo de mujeres escoge el AQV debido a la paridad satisfecha y la mayoría de edad que tienen. Podemos observar que en el año 2011 el grupo de mujeres que no usan métodos tiene un (50.5%) mientras que el grupo que usa algún método moderno tiene un (32.8%) esta tendencia se mantiene ya que el grupo de mujeres que no usan métodos es mayor al grupo que usan algún métodos.

Dentro del grupo de mujeres de 30-34 años quienes tienen el mayor uso de métodos anticonceptivos con un (46.4%) 2014. A nivel mundial en Bolivia también es el grupo de mujeres de 30-34 años de edad quienes tienen mayor uso de métodos anticonceptivos con un 61% de uso y el que tiene menos uso de métodos anticonceptivos al igual que en Perú es el grupo de 15-19 años de edad con un

(9.3%) de uso. en Mexico la situación de uso es el grupo de 30-34 años más quienes tienen el mayor uso de métodos anticonceptivos con un 57.4% de uso.

El último aspecto tomado es el **ámbito geográfico** donde se divide a las mujeres según la región: lima metropolitana, costa, sierra y selva.

Dentro del grupo de mujeres que están en lima metropolitana hay un porcentaje mayor de uso de métodos modernos en el año 2011 un (57.9%) usan métodos modernos y un (23.2%) no usan métodos, en el año 2012 un (60.0%) usan métodos modernos incrementando un 2.1% y en el año 2014 desciende a un (56.9%).El uso de métodos en mujeres de lima metropolitana es mayor debido al acceso que hay para los diferentes métodos además de la promoción que se hace para el uso adecuado en los medios de comunicación y redes sociales donde influye mucho en las mujeres. El método con mayor uso es el condón masculino seguido de las inyecciones y las píldoras anticonceptivas. El condón masculino ocupó el primer lugar en el año 2011 con un (18.9%) mientras que las inyecciones con un (12.6%) y mantuvo su tendencia en el año 2012, 2013 y 2014 sin embargo en el año 2014 el condón masculino desciende un (0.3%) es decir se queda con (16%). En el caso de las inyecciones hasta el año 2014 tuvo un ascenso del (2.9%) quedando con un (15.5 %) de uso.

En el grupo de **mujeres de la costa** el porcentaje de uso de métodos modernos es mayor ya que en el 2011 se tiene un (56.3%) de uso mientras que las mujeres que no usan métodos tienen un (23.9%) se ve una gran diferencia entre este dos grupos de mujeres y la tendencia se mantiene hasta el año 2014, en este grupo de mujeres el mayor método usado son las inyecciones seguido del AQV F. y el condón masculino .Las inyecciones mantienen su tendencia en los últimos 4 años ocupan el primer lugar , el AQVF ocupa el segundo lugar en el año 2011y 2013 con un (13.4%) y (12.4%) mientras que en el 2012 y 2014 fue el condón masculino quien ocupa el segundo lugar con un (11.4 %) – (13%) .En este grupo de mujeres no hay mucha diferencia con el anterior grupo ya que lima metropolitana está dentro de la costa. En la región costa es el grupo que tiene mayor uso de métodos anticonceptivos a comparación de la sierra y selva

En el grupo de **mujeres de la sierra** el uso de métodos es mayor a las mujeres que no usan métodos en el año 2011 tiene un (43.7%) de uso de métodos modernos y un (24.7%) de mujeres que no usan método hasta el año 2014 se mantiene esta tendencia de un uso mayor de métodos modernos. Sin embargo el método más usado es la abstinencia periódica con un (22.5%) en el año 2011 y se mantiene la tendencia hasta el año 2014 pero tiene un descenso al (19.7%) el método que ocupa el segundo lugar son las inyecciones con un (20.6%) en el año 2011 y sigue ocupando el segundo lugar en los siguientes años. En este grupo de mujeres hace mucha falta lo que es el acceso a los diferentes métodos y también la falta de orientación y escogen un método natural la cual no tiene la eficacia que un método moderno

En el grupo de **mujeres de la selva** también el uso de método modernos es mayor que el de las mujeres que no usan ningún método en el año 2011 el uso de métodos modernos tiene un (48.6%) y la mujeres que no usan método en un (28.2%) la tendencia del uso de método se mantiene y asciende con un (50.2%) en el año 2014. los métodos más conocidos son las inyecciones, las abstinencia periódica y la píldora. Las inyecciones ocupan el primer lugar en los últimos 4 años en el 2011 tiene un (21.8%) hasta el año 2014 que tiene un (21.5 %).

Dentro de estos 4 grupos de mujeres el uso de métodos es mayor al grupo de mujeres que no usan métodos, es por eso que en los gráficos no se observa variación, pero lo que hay que recalcar que si comparamos el uso de métodos entre estas 3 regiones observamos que es la región costa quien tiene el mayor uso de métodos anticonceptivos seguido de la selva, mientras que la región sierra es quien tiene porcentajes más bajos de uso de métodos anticonceptivos.

**En referencia al uso de los métodos** anticonceptivos la encuesta ENDES realiza la pregunta si habían usado alguna vez en el pasado, a quienes respondieron nunca haber usado sondearon adicionalmente preguntando si ella o su pareja han usado o hecho algo para posponer o evitar el embarazo

En el grupo de **todas las mujeres** desde el año 2011 al 2014 el uso de métodos modernos es mayor que el uso de métodos tradicionales, en el año 2011 el uso de método moderno tiene un (35.3%) manteniéndose la tendencia en los años 2012 y 2013 a diferencia del año 2014 donde el uso de método moderno es mayor con un (36.4%) ascendiendo un 1.1%. También podemos observar que en estos 4 años el porcentaje de mujeres que no usan un método es mayor que las mujeres que usan algún método.

El uso mayor de métodos anticonceptivos en todas las mujeres son las inyecciones y el condón Masculino seguido de la abstinencia periódica y las píldoras.

Desde el año 2011 las inyecciones tienen un (11.7%) de mujeres que usan este método y en el año 2014 un (12.0%) , hay un ascenso del 0.3% manteniéndose la tendencia del método más usado,, las inyecciones son métodos muy conocidos y a su vez muy usados debido a su distribución en todos los centros de salud y hospitales, también a la facilidad de uso que tiene este ya que se coloca una vez al mes o cada 3 meses , la cual las mujeres en edad fértil prefieren este método porque no hay necesidad de recordarlo diariamente.

El condón Masculino es otro método mayormente usado en todas las mujeres en el año 2011 con un (9.6%) de mujeres usan tal método y en el año 2014 con un (9.9%).ocupa en estos 4 años el segundo lugar de los métodos más usados

Los métodos menos usados en el grupo de todas las mujeres en estos 4 años fueron el implante y MELA con un (0.1%) en ambos casos, seguidos del anticonceptivo oral de emergencia y el AQM.

MELA es el método menos usado por todas las mujeres en edad fértil ya que prefieren usar un método más seguro y buscan un método con una tasa de falla menor, en el caso de los implantes este método no fue tan usado debido a que en estos años tal método no fue tan difundido ni distribuido por los centros de salud, y a su vez tiene un costo elevado.

En Bolivia el uso de métodos anticonceptivos modernos es de 34.6 % en el año 2014 a diferencia de Perú donde el uso de métodos modernos es de (36.4%). En Bolivia los métodos más usados son la abstinencia periódica con un 14% y las inyecciones con un (7%) en cuanto al grupo de mujeres no unidas pero sexualmente activas, el método de abstinencia periódica es, igual que en los anteriores grupos, el más usado (26 por ciento), seguido muy de cerca por el condón masculino (24 por ciento) y muy lejos de la inyección (8 por ciento). Estos mismos métodos y en el mismo orden, aunque en niveles más bajos, fueron los tres más usados hace cinco años (23, 14 y 9 por ciento, respectivamente). Resalta en este grupo de mujeres el importante incremento en la prevalencia del condón masculino.

En México el uso de métodos anticonceptivos es de (35%) siendo los métodos más usados el condón masculino con un (12.5%) y las píldoras con un (12.5%).

Dentro del grupo de las **mujeres casadas** el mayor uso de métodos es las inyecciones como es anteriormente descrito seguido de la abstinencia periódica y el condón Masculino estos son métodos muy usados por mujeres unidas ya que este grupo de mujeres buscan un grado de efectividad mayor.

Dentro del grupo de **mujeres no unidas sexualmente activas** el mayor uso de métodos es el condón masculino seguido de la abstinencia periódica y las inyecciones, este grupo de mujeres necesita no solo protegerse de no salir embarazada sino que al no tener pareja estable también necesita protegerse de las ITS. El condón en el año 2011 tiene uso de (34.7%) manteniendo su tendencia de mayor uso hasta el año 2014 con un (31.4%) teniendo un descenso de 3.3% de mujeres que dejaron de usar este método por diversas razones aparición del condón femenino u alguna otra reacción alérgica, miedo a que se rompa y aparición de nuevos métodos. pero sin embargo es el método más usado por este grupo de mujeres debido a su acceso y fácil uso

La abstinencia periódica ocupa un segundo lugar en este grupo de mujeres teniendo en el año 2011 un (14.1%) de uso y en el año 2014 un (12.8%) hay un

grupo de mujeres que prefieren la abstinencia periódica que es un método natural ya que se les facilita porque son mujeres con ciclos regulares o por razones religiosas o filosóficas no pueden usar otro método . pero tal método tiene tasas de fallas elevadas y la falta de información hace que la usen ,sin embargo en el año 2014 hay un descenso debido a la mayor promoción de métodos anticonceptivos modernos.

## CONCLUSIONES

La evolución del uso de métodos anticonceptivos según ENDES desde el año 2011 al 2014 ascendió a un 0.3 % y el método más usado por la totalidad de mujeres son las inyecciones y el condón masculino, mientras que el método menos usado es el método de lactancia materna y el implante. Dentro del marco del programa mundial en países como en Bolivia el uso de métodos anticonceptivos es de un 98% al año 2014 mientras que en Perú es del 100% siendo en este país los métodos más conocidos la abstinencia periódica y las inyecciones y los métodos menos conocidos para tales años es el implante, en México el método más usado es el condón y las píldoras.

Según el conocimiento de métodos en la totalidad de mujeres, hay un alto porcentaje que conocen o han oído hablar sobre algún método anticonceptivo, desde el año 2011 al 2014 ascendió a un 0.2%, teniendo en el año 2014 un 99.7% de conocimiento por el total de las mujeres entre los métodos más conocidos son las inyecciones y el condón masculino mientras que el método menos conocido es la lactancia materna (MELA). Sin embargo en Bolivia los métodos más conocidos son las píldoras (86%) y las inyecciones (85 %) Tanto en mujeres como en hombres los métodos modernos de planificación familiar son más conocidos que los métodos tradicionales. En efecto, un 95 por ciento de las mujeres y hombres conoce los modernos mientras los métodos tradicionales son conocidos por un 80 por ciento de las mujeres y por un 83 por ciento de los hombres.

Dentro del grupo de mujeres y sus características socio demográficas las mujeres con mayor uso de métodos anticonceptivos son las mujeres que tienen de 3- 4 hijos con un (57.8%) al año 2014, seguido del grupo de la costa con un (56.9%), educación secundaria con (55.6%), y por último las mujeres de 30-34 años de edad con un 46.4% de uso al año 2014 , tenemos que en Bolivia el uso mayor de métodos anticonceptivos hasta el año 2014 son las mujeres de 30-34 años de edad con (60%)de uso, entre los grupos con menos uso de métodos anticonceptivos son las adolescentes jóvenes de 15-19 años de edad con un (10.3%) de uso , seguido de las mujeres que no tienen hijos (22.7%), mujeres sin

educación (36.9%) , y por último la sierra con un (44.4%). En otros países como en México y Bolivia, también el uso menor de métodos anticonceptivos es en el grupo de adolescentes jóvenes con un aproximado de (9.5 %) a (9.2%) de uso.

Es decir para concluir el mayor uso de métodos anticonceptivos se da en mujeres de 3-4 hijos y el menor uso de anticonceptivos y no solo esta situación se da en Perú sino también en Bolivia y México, son las adolescentes jóvenes quienes tienen el uso menor de métodos anticonceptivos.

## RECOMENDACIONES

Incentivar a realizar trabajos analíticos similares con la finalidad de evaluar la efectividad de los programas relacionados al uso de métodos anticonceptivos de esta manera se identifique grupos de riesgo con limitado acceso a los servicios de orientación comercialización o distribución de métodos anticonceptivos, de esta manera propiciar metodologías y estrategias de trabajo.

Organizar y ejecutar campañas con la finalidad de mejorar acceso y el uso adecuado en métodos anticonceptivos y así colaborar a reducir las altas tasas de abortos, mortalidad materno infantil y embarazos no deseados.

Considerando los resultados donde solo el método de inyectable es el más usado, se tiene que mejorar la consejería en la variedad de métodos anticonceptivos existentes, ya que hay una gran variedad de métodos con grandes beneficios para la mujeres en edad fértil, así como también Monitorear la promoción y entrega de métodos anticonceptivos post parto, para que los porcentajes dados asciendan y observemos un crecimiento significativo en los siguientes años

Incorporar los porcentajes de uso y conocimiento de métodos anticonceptivos para el sexo masculino , siguiendo el modelo de estadísticas de Bolivia donde se presenta porcentajes de uso y conocimiento para ambos sexos , ya que de esta manera se puede incentivar el apoyo de la pareja en el uso de métodos .

Se recomienda realizar estudios para determinar si el conocimiento sobre Métodos anticonceptivos se asocia con la prevención de embarazo, considerando que los resultados de este estudio predominó el conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial De La Salud. Planificación Familiar 2015.OMS: Organización Mundial De La Salud; 2015
2. Instituto Nacional De Estadísticas e Informática. Conocimiento De VIH e ITS. Lima: Instituto Nacional De Estadísticas E Informática 2012
3. Delgado Gustavson V. Decisiones Sobre Natalidad En Mujeres Con Experiencia De Aborto Inducido. [Tesis Para Optar Por El Título De Licenciada En Antropología]. Lima, Perú. Pontificia Universidad Católica Del Perú; 2009.
4. Ministerio de salud Situación actual de la Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B 2013.Lima: dirección general de salud de las personas; 2013
5. Navarro Álvarez M.; López Vásquez A. Nivel De Conocimiento y Actitudes Sexuales En Adolescentes De La Urbanización Las Palmeras Distrito De Morales. [Para Obtener El Título Profesional De Obstetra]. Tarapoto, Perú. Universidad Nacional De San Martin; 2012
6. Posada Morales M.; Mora Espinoza B. Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. REVENF [En línea] 2015 [fecha de acceso 23 de junio del 2016]; volumen (28).URL disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/17203/16673>
7. Fernández Honorio I. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de

- Lurigancho. *Ágora Rev.* [En línea] 2015 [fecha de acceso 22 de junio del 2016]; 02(01). URL disponible  
En:<http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/21/21>
8. Moras Rosado M. Relación Entre El Conocimiento y Uso De Métodos Anticonceptivos En Las Pacientes Puérperas Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Enero 2015. [Para Optar El Título Profesional De Médico Cirujano]. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015.
  9. Távara Orozco L. Análisis de la oferta de anticonceptivos en el Perú. *Rev. Per Ginecol Obstet.* [En línea] 2010 [fecha de acceso 20 de junio del 2016]; 56(02). ). URL disponible  
En:[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol56\\_n2/pdf/a07v56n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol56_n2/pdf/a07v56n2.pdf)
  10. Betania Allen Leigh, D En Antrop, Aremis Villalobos Hernández, Y Col. Inicio De Vida Sexual, Uso De Anticonceptivos Y Planificación Familiar En Mujeres Adolescentes Y Adultas En México. *Salud Publica Mex* 2013; 55(2): S235-S240.
  11. Plannedparenthood . Historia De Los Métodos Anticonceptivos. New York: Biblioteca Katharine Dexter McCormick Planned Parenthood Federation Of America; 2012. Serie De Informes Técnicos: 10001
  12. Pro familia. Método Anticonceptivo 2015. Lima: Instituto Peruano De Paternidad Responsable; 2015
  13. Doctoralia. Métodos Anticonceptivos. Centro Médico Villanueva de la Cañada. 2015.
  14. Ministerio de Salud. Norma técnica de planificación familiar 2005. Lima: Ministerio de Salud, 2005.
  15. La Cruz Quiñonez M. Pérez Yes A. Pérez Noj L. Y Col. Conocimientos Y Actitudes Con Base A La Consejería En Planificación Familiar Acerca De Los Efectos Secundarios Por El Uso De Anticonceptivos Hormonales.

[Tesis Para Optar El Titulo De Medico Y Cirujano]. Guatemala: Universidad De San Carlos De Guatemala; 2011.

16. Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social. Guía Técnica de Atención En Planificación Familiar. El Salvador: Ministerio De Salud Pública Y Asistencia Social 2008
17. instituto nacional de estadísticas e informática .encuesta demográfica y de salud familiar. Lima: instituto nacional de estadísticas e informática 2009

# ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### EVOLUCION HISTORICA DEL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGÚN ENDES EN EL PERU DESDE 2011- 2014

PROBLEMA	OBJETIVOS	OPERACIONALIZACIÓN			METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la evolución histórica del uso de métodos anticonceptivos según ENDES en el Perú desde 2011 a 2014?</p> <p><b>Problema Específicos</b></p> <p>¿Cuál es la evolución sobre el conocimiento de métodos según ENDES?</p> <p>¿Cuál es la evolución sobre la características sociodemográficas en el uso de métodos anticonceptivos según ENDES?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Analizar es la evolución histórica del uso de métodos anticonceptivos según ENDES en el Perú desde 2011 a 2014</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Determinar evolución sobre el conocimiento de métodos según ENDES</p> <p>Determinar la evolución sobre la características sociodemográficas en el uso de métodos anticonceptivos según ENDES</p>	<p><b>Variables</b></p> <p>Evolución sobre el conocimiento del uso de métodos anticonceptivos por estado civil</p> <p>Evolución sobre las características socio demográficas en el uso de métodos anticonceptivos</p>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<p><b>TIPO:</b> descriptivo, retrospectivo, transversal</p> <p><b>NIVEL:</b> aplicativo</p> <p><b>MÉTODO::</b> cuantitativo</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b> cuadros estadísticos</p> <p><b>TECNICA:</b> aplicada</p> <p><b>MUESTRA:</b> totalidad de la población encuestada por la ENDES en el periodo de estudio</p> <p><b>TOTAL:</b>29 mil 941 viviendas del país, entrevistando 24 mil 800 mujeres en edad fértil</p>
			Método Moderno	AQV FEMENINO AQV MASCULINO PILDORA DIU INYECCIONES IMPLANTES CONDON M. MET-VAGINLAES(ESPUMA JALEA OVULOS) MELA AOC CONDON F.	
			Método Tradicional	Abstinencia periódica  Retiro  Met. folklórico	
			Social	Nivel de educación  N° de hijos Edad	
			Demográfica	Ámbito geográfico	

INSTRUMENTO	CONOCIMIENTO DE METODOS ENDES											
	2011			2012			2013			2014		
METODOS	Todas Las Mujeres	Mujeres Unidas	Mujeres No Unidas (S.A.)	Todas Las Mujeres	Mujeres Unidas	Mujeres No Unidas (S.A.)	Todas Las Mujeres	Mujeres Unidas	Mujeres No Unidas (S.A.)	Todas Las Mujeres	Mujeres Unidas	Mujeres No Unidas (S.A.)
CUALQUIER MET.												
CUALQUIER MET. MOD												
AQV FEMENINO												
AQV MASCULINO												
PILDORA												
DIU												
INYECCIONES												
IMPLANTES												
CONDON M.												
MET-VAGINLAES(ESPUMA JALEA OVULOS)												
MELA												
AOE												
CONDON F.												
CUALQUIER MET.TRADICIONAL												
ABSTINENCIA PERIODICA												
RETIRO												
MET.FOLCLORICO												
N°PROMEDIO DE MET.CONOCIDOS												
N°DE MUJERES												

**USO DE METODO ANTICONCEPTIVO (USO ACTUAL)**

**TODAS LAS MUJERES**

	CUALQ. MET	TOTAL MET.MOD	AQV.F	AQV.M	PILDORA	DIU	INyec	IMPLAN.	CONDON M.	MET.VAG	MELA.	AOE	CONDON F.	TOTALMET TRAD	ABST	RETIRO	MET.F	NO USA	TOTAL
2011																			
2012																			
2013																			
2014																			

**MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS**

2011																			
2012																			
2013																			
2014																			

**MUJERES NO UNIDAS S.A.**

2011																			
2012																			
2013																			
2014																			

**USO DE METODO ANTICONCEPTIVO (USO ALGUNA VEZ)**

**TODAS LAS MUJERES**

	CUALQ. MET	TOTAL MET.MOD	AQV.F	AQV.M	PILDORA	DIU	INyec	IMPLAN.	CONDON M.	MET.VAG	MELA.	AOE	CONDON F.	TOTALMET TRAD	ABST	RETIRO	MET.F	NO USA	TOTAL
2011																			
2012																			
2013																			
2014																			

**MUJERES ACTUALMENTE UNIDAS**

2011																			
2012																			
2013																			
2014																			

**MUJERES NO UNIDAS S.A.**

2011																			
2012																			
2013																			
2014																			

## CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

METODOS	NIVEL DE EDUCACIÓN															
	SIN EDUCACIÓN				PRIMARIA				SECUNDARIA				SUPERIOR			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
<b>CUALQ. MET</b>																
<b>TOTALMET.MOD</b>																
AQV.F																
AQV.M																
PILDORA																
DIU																
INYECCIONES																
IMPLANTES																
CONDON M.																
MET.VAG.																
MELA																
AOE																
CONDON F.																
<b>TOTALMET.TRAD</b>																
ABSTINENCIA P.																
RETIRO																
MET.FOLKLO.																
NO USA																
<b>N° DE MUJERES</b>																

**NUMERO DE HIJOS (AS) VIVOS**

METODOS	NINGUNO				1ª2				3ª4				5ª más			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
<b>CUALQ. MET</b>																
<b>TOTALMET.MOD</b>																
AQV.F																
AQV.M																
PILDORA																
DIU																
INYECCIONES																
IMPLANTES																
CONDON M.																
MET.VAG.																
MELA																
AOE																
CONDON F.																
<b>TOTALMET.TRAD</b>																
ABSTINENCIA P.																
RETIRO																
MET.FOLKLO.																
NO USA																
<b>N° DE MUJERES</b>																

**GRUPO DE EDAD (TODAS LAS MUJERES)**

METODOS	15-19				20-24				25-29				30-34			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
<b>CUALQ. MET</b>																
<b>TOTALMET.MOD</b>																
AQV.F																
AQV.M																
PILDORA																
DIU																
INYECCIONES																
IMPLANTES																
CONDON M.																
MET.VAG.																
MELA																
AOE																
CONDON F.																
<b>TOTALMET.TRAD</b>																
ABSTINENCIA P.																
RETIRO																
MET.FOLKLO.																
NO USA																
<b>N° DE MUJERES</b>																

<b>GRUPO DE EDAD (TODAS LAS MUJERES)</b>												
<b>METODOS</b>	<b>35-39</b>				<b>40-44</b>				<b>45-49</b>			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
<b>CUALQ. MET</b>												
<b>TOTALMET.MOD</b>												
AQV.F												
AQV.M												
PILDORA												
DIU												
INYECCIONES												
IMPLANTES												
CONDON M.												
MET.VAG.												
MELA												
AOE												
CONDON F.												
<b>TOTALMET.TRAD</b>												
ABSTINENCIA P.												
RETIRO												
MET.FOLKLO.												
NO USA												
<b>N° DE MUJERES</b>												