



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **OBSTETRICIA**

“FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE  
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN  
ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE  
OBSTETRICIA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE LIMA DURANTE EL SEMESTRE 2023-I”

Tesis para optar al título profesional de:  
**OBSTETRA**

Autores:

Ingrid Alexandra Anamaria Chavez  
Margarita Vanezza Meza Morales

Asesor:

Mg. Karina Erika Hammer Arata  
<https://orcid.org/0000-0002-5920-0141>

Lima – Perú

2023

## JURADO EVALUADOR

Jurado 1	<b>Carlos Arnoldo Guerrero Rivera</b>	<b>44405170</b>
Presidente(a)	Nombre y Apellidos	N.º DNI

Jurado 2	<b>Susana Edita Paredes Díaz</b>	<b>26695663</b>
	Nombre y Apellidos	N.º DNI

Jurado 3	<b>Margarita Oscategui Peña</b>	<b>09069815</b>
	Nombre y Apellidos	N.º DNI

## INFORME DE SIMILITUD

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.upn.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>salutsexual.sidastudi.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad Privada del Norte</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

## DEDICATORIA

Dedico este proyecto a:

Mi padre, quien fue en vida mi gran apoyo durante toda mi carrera profesional y quien me inculcó valores al estar pendiente de mí siempre.

A mi mamá y mis hermanos quienes me brindaron su apoyo de manera incondicional.

A mi pareja y a mi hijo quienes son mi motivo para seguir logrando mis metas y cumpliendo mis objetivos.

*Anamaria Ingrid.*

Le dedico este proyecto:

A mi familia por el gran apoyo moral en todo el trascurso de mi carrera, a todas mis profesoras (es) a quienes he conocido y agradezco mucho su paciencia, tiempo y dedicación para formarnos como profesionales.

A Dios por permitirme día a día conseguir lo que siempre quise, ser profesional y poco a poco me está permitiendo lograrlo, hoy en día ya en la recta final de mi carrera.

*Meza Vanezza.*

## **AGRADECIMIENTO**

Estos años de formación hemos pasado por distintos momentos y experiencias que nos impulsaron a seguir adelante con todos nuestros propósitos en la vida, a reforzar nuestro carácter, a su vez a valorar la vida, a ser más insidiosas sin dejar de ser legítimas.

Agradecemos a nuestra familia, por ser más de lo que hemos pedido, por darnos todo lo necesario y más. Por estar presentes en todo momento a lo largo de nuestra formación, por cada enseñanza, por los valores inculcados, por siempre estar cuando más los hemos necesitado. Por incentivarnos a levantarnos y ser más fuertes con cada caída, por cuidar de nosotras y hacer que tengamos muy en claro quienes queremos ser.

Así mismo no podemos dejar de mencionar nuestro agradecimiento a las personas que con su apoyo y consejos evitaron que nos perdiéramos del camino y logremos nuestro propósito profesional.

Por último y no menos importante a nuestra asesora, por ser paciente con nosotros y brindarnos su apoyo y conocimientos.

## TABLA DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	12
CAPITULO II: METODOLOGÍA	31
CAPITULO III: RESULTADOS	35
CAPITULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	57
CONCLUSIONES	63
CAPÍTULO V. RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS	67
ANEXOS	73

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Método anticonceptivo elegido .....	35
Tabla 2 Tabla de contingencia método anticonceptivo elegido y edad.....	36
Tabla 3 Ajuste de modelo Edad y MAE .....	36
Tabla 4 Pseudo R cuadrado Edad y MAE.....	37
Tabla 5 Estimaciones de parámetro Edad y MAE .....	37
Tabla 6 Ajuste del Modelo Influencia en la menstruación y MAE.....	38
Tabla 7 Pseudo R cuadrado Influencia en la menstruación.....	39
Tabla 8 Estimación de parámetro, Influencia en la menstruación y MAE.....	39
Tabla 9 Ajuste de modelo Número de hijos y MAE .....	40
Tabla 10 Pseudo R Cuadrado y Numero de hijo y MAE .....	41
Tabla 11 Estimaciones de parámetro Número de hijos .....	41
Tabla 12 Tabla de contingencia Índice de masa corporal .....	42
Tabla 13 Ajuste de modelo IMC y MAE .....	42
Tabla 14 Pseudo R cuadrado de IMC y MAE.....	43
Tabla 15 Estimaciones de parámetro IMC y MAE .....	43
Tabla 16 Tabla de contingencia Efectos secundarios.....	44
Tabla 17 Ajuste de modelo Efectos Secundarios .....	45
Tabla 18 Pseudo R Cuadrado Efectos secundarios .....	45
Tabla 19 Estimaciones de parámetro Efectos secundarios.....	46
Tabla 20 Tabla de contingencia Tiempo de uso Método anticonceptivo .....	48
Tabla 21 Ajustes de modelo Tiempo de uso anticonceptivos .....	49
Tabla 22 Pseudo R cuadrado Tiempo de uso de anticonceptivos .....	49

Tabla 23 Estimaciones de parámetro Tiempo de uso de anticonceptivo elegido .....	50
Tabla 24 Ajuste del modelo general.....	51
Tabla 25 Pseudo R cuadrado de los factores asociados a la elección de método anticonceptivo ....	51
Tabla 26 Estimaciones de parámetro Factores asociados a la elección del método anticonceptivo	52

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Muestreo simple aleatorio.....	33
Figura 2. Método anticonceptivo elegido por estudiantes, Universidad Privada de Lima, 2023 II. (n:122).....	108
Figura 3. Edad y método anticonceptivo elegido por estudiantes, Universidad Privada de Lima, 2023 II. (n:122) .....	109
Figura 4. Influencia en la menstruación y Método Anticonceptivo Elegido por estudiantes, Universidad Privada de Lima, 2023 II. (n:122).....	109
Figura 5. Número de Hijos y Elección de método anticonceptivo por estudiantes, Universidad Privada de Lima, 2023 II. (n:122).....	110
Figura 6. Índice de masa corporal y elección de método anticonceptivo por estudiantes, Universidad Privada de Lima, 2023 II. (n:122).....	110
Figura 7. Efectos Secundarios y elección de método anticonceptivo elegido por estudiantes, Universidad Privada de Lima, 2023 II. (n:122).....	111
Figura 8. Tiempo de uso de Método Anticonceptivo y elección del mismo por estudiantes, Universidad Privada de Lima, 2023 II. (n:122).....	112

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar los factores relacionados con el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de Obstetricia, utilizando una metodología cuantitativa correlacional. Los resultados mostraron que el 19.67% eligió condones, el 22.13% prefirió píldoras anticonceptivas, el 21.31% utilizó inyecciones mensuales, el 18.03% eligió inyecciones trimestrales, el 8.20% optó por el dispositivo intrauterino de cobre y el 10.66% se decantó por implantes subdérmicos. El análisis de regresión multinomial reveló que la edad es un factor significativo para la elección de píldoras anticonceptivas ( $p=0.35$ ), pero no influyó en otros métodos. La influencia menstrual no fue significativa en la elección del método. El número de hijos no afectó la elección del anticonceptivo. El índice de masa corporal (IMC) predijo significativamente la elección de inyecciones trimestrales ( $p=0.004$ ). La presencia de efectos secundarios tuvo un impacto negativo y significativo en todos los métodos anticonceptivos (todos los  $p < 0.05$ ). En cuanto a la duración del uso anticonceptivo, solo las píldoras se vieron afectadas ( $p=0.009$ ), mientras que, para otros métodos, la duración no influyó en la elección. Se concluye que factores como la edad, el IMC, la duración del uso anticonceptivo y principalmente los efectos secundarios se asociaron con la elección del método anticonceptivo.

**Palabras clave:** Métodos anticonceptivos, universitarios, efectos secundarios.

## ABSTRACT

This study aimed to identify factors related to the use of contraceptive methods in Obstetrics students, using a quantitative correlational methodology. Results showed that 19.67% chose condoms, 22.13% preferred contraceptive pills, 21.31% used monthly injections, 18.03% opted for quarterly injections, 8.20% used copper intrauterine devices, and 10.66% chose subdermal implants. Multinomial regression analysis revealed that age significantly influenced the choice of contraceptive pills ( $p=0.35$ ) but did not impact other methods. Menstrual influence was not significant in method choice. The number of children did not affect contraceptive choice. Body mass index (BMI) significantly predicted the choice of quarterly injections ( $p=0.004$ ). The presence of side effects had a negative and significant impact on all contraceptive methods (all  $p < 0.05$ ). Regarding contraceptive use duration, only pills were affected ( $p=0.009$ ), while for other methods, duration did not influence choice. In conclusion, factors such as age, BMI, contraceptive use duration, and primarily side effects were associated with contraceptive method choice.

**Keywords:** Contraceptives, university students, side effects.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1 Realidad problemática

Los métodos anticonceptivos (MA) son medios que impiden o reducen la posibilidad de manera temporal y reversible, el regreso a la fecundación después de dejar de utilizar un método anticonceptivo y de que ocurra un embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en los que cada uno tiene su nivel de efectividad. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud reproductiva como un estado de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y procesos. La planificación familiar es un componente fundamental del cuidado de la salud sexual y reproductiva, la cual se designa para el control de la fecundidad mediante la adopción voluntaria de alguna estrategia de anticoncepción, brindando a cada individuo la capacidad de regular su fertilidad con métodos accesibles, eficaces, económicos y aceptables, que permitan gozar de sus relaciones sexuales. (2)

El uso de anticonceptivos es fundamental para que las personas puedan tener control sobre su reproducción y planificar de manera consciente cuándo desean tener hijos. Esto tiene un impacto significativo en la salud reproductiva y en la calidad de vida de las personas, ya que permite evitar embarazos no deseados, espaciar los embarazos y tomar decisiones informadas sobre la maternidad. Esto puede deberse a mitos y conceptos erróneos que circulan en la sociedad, así como a una falta de educación sexual adecuada en escuelas y comunidades. (3)

La problemática identificada se centra en la alta incidencia de embarazos no deseados y un incremento de aparición de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes, quienes constituyen un grupo vulnerable que requiere campañas de prevención. Cada año, a nivel

global, alrededor de 17 millones de jóvenes menores de 19 años dan a luz, y un 15.6% de los nacimientos son de madres adolescentes. Factores como el inicio temprano de relaciones sexuales, la falta de información y el acceso limitado a métodos anticonceptivos predisponen a las adolescentes a repetir el patrón de embarazo temprano. Las razones para no utilizar métodos anticonceptivos incluyen la falta de información y la percepción de baja prioridad.

(4)

A pesar de los esfuerzos por promover el uso de anticonceptivos, especialmente los modernos y de acción prolongada, la estrategia de depender únicamente del condón masculino no ha resultado efectiva en la adopción de métodos anticonceptivos contemporáneos por parte de las adolescentes sexualmente activas, esta tasa sigue siendo inferior a la de muchos otros países, y persiste una necesidad insatisfecha de opciones anticonceptivas. El condón es el método más comúnmente empleado por los adolescentes, aunque se pueden observar disparidades en su uso entre hombres y mujeres. (5)

Se hace hincapié en que la adolescencia, que abarca desde los 10 hasta los 19 años, constituye una fase de profundos cambios físicos, psicológicos y sociales, y que conlleva riesgos y desafíos en lo que respecta a la sexualidad. La falta de estrategias integrales y restricciones estadísticas en la promoción y prevención relacionada con el uso de anticonceptivos en adolescentes son desafíos presentes. La revisión sistemática tiene como objetivo general analizar la literatura científica relacionada con el empleo de métodos anticonceptivos en adolescentes se enfoca en metas específicas que abarcan la descripción de los métodos contraceptivos más prevalentes y la identificación de los elementos que tienen influencia en su elección y uso. (6)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (7) a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018, en Perú la mayoría de mujeres casadas y/o

convivientes utilizaron métodos anticonceptivos, un mayor número algún método moderno y menor es el caso de los tradicionales. Según sea la zona rural o urbana, la elección de algún método moderno es más en la urbana. En regiones como Lima, Pasco, Piura, Tumbes y Moquegua, la adopción de métodos anticonceptivos contemporáneos oscila entre el 60% y el 67.3%. En contraste, en áreas como Ayacucho y Huancavelica, esta tasa varía de un 40% a un 49.3%, mientras que en Puno se sitúa en un rango de 27% a 33.6%.

Para las mujeres casadas la elección de anticonceptivos modernos se incrementó a nivel mundial. El aumento en el uso de anticonceptivos se ha visto influenciado por varios factores, entre ellos: la escasa disponibilidad de MA, especialmente para jóvenes de bajos recursos y solteras; el acceso limitado a servicios de planificación familiar; el temor a experimentar efectos secundarios, a menudo basado en experiencias previas; la resistencia debida a consideraciones culturales o religiosas; la insatisfacción con la calidad de los servicios disponibles; la desconfianza de algunas usuarias y profesionales de la salud hacia ciertos métodos; y las barreras de género que dificultan el acceso a la asistencia de planificación familiar. (8)

En cuanto a estudios previos, en 2019 Orved et al. (9), tenía como objetivo evaluar la información y uso de AOC (anticonceptivo oral de emergencia) que consumen los estudiantes de universidad en Colombia, durante el año 2017. Se incluyeron 127 universitarios con edades entre 15 y 25, que contaban con vida sexual activa, se evidencio que el preservativo es el anticonceptivo que más utilizan, le siguen las píldoras. Resultando que todavía existe la adopción de anticonceptivo oral de emergencia, sin tener información correcta del uso y consecuencias.

Por otro lado, en 2019 Morante y Vásquez (10) investigaron los elementos que afectan la selección de métodos anticonceptivos en un conjunto de 70 mujeres que visitan

un C.S en Ecuador. Se descubrió que los factores sociales desempeñan un papel en la elección de MA en un 71% de los casos. De estos, solo un 36% tenía conocimiento sobre el uso de anticonceptivos. En consecuencia, se deduce la importancia de que las mujeres en edad fértil cuenten con información apropiada para la toma de decisiones informadas sobre la elección de MA.

Por su parte, Duran en 2020 (11) tenía como propósito examinar la relación con el uso actual de métodos anticonceptivos entre mujeres y hombres en Bolivia, siendo que, en referencia al conocimiento de algún método de planificación familiar, en ambos sexos están muy próximos a llegar al 100%. Aunque el conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos es casi universal, siendo los métodos modernos los más conocidos (91,4% y 94,7%) a comparación de los tradicionales (76,7% y 79,6%) respectivamente para ambos años. La elección de anticonceptivos modernos es mínima, y prevalece la adopción de la abstinencia o el método del ritmo, a pesar de la falta de información precisa sobre el ciclo menstrual y la ausencia de asesoramiento de profesionales de la salud.

En 2021 Sánchez et al. (12) con el propósito de examinar la opinión de estudiantes de medicina de diversas instituciones educativas sobre el rol de la vasectomía en la planificación familiar. La publicación adoptó un enfoque descriptivo de tipo transversal y se optó por una muestra no aleatoria seleccionada por conveniencia. Asimismo, el 68,20% de los encuestados se encontraban solteros. Se observó que el 90,78% de los participantes emplea algún tipo de método para la planificación familiar, siendo el 46,19% quienes utilizan métodos hormonales femeninos y el 38,58% quienes optan por el condón. Sorprendentemente, solo el 3,81% de los hombres incluidos en el estudio había optado por la vasectomía. Por otro lado, un 69,52% de los participantes expresó que consideraría someterse a una vasectomía en el futuro. Se concluyeron que existe un significativo

desconocimiento entre los estudiantes de medicina respecto a la vasectomía como método de planificación familiar dirigido a los hombres.

En 2022 Pupiales (13) determino que factores predisponen la anticoncepción en un grupo de 90 mujeres en una provincia de Ecuador, se encontró que casi la mitad de las participantes tienen conocimientos regulares sobre el uso de anticonceptivos, por otra parte, el método más utilizado es el preservativo y que diferentes factores limitan el acceso a uso de anticonceptivos como información poco confiable, los cupos de atención y la baja adquisición de anticonceptivos. Concluyendo en que, si bien las participantes tienen información sobre el empleo de anticonceptivos, la mayor parte presentan vergüenza de hablar sobre esto ya sea con los padres o un profesional.

En Perú, estudios como el de Ibarra (14) que en el 2020, determinó qué factores socioculturales se relacionan a la elección de métodos anticonceptivos en un grupo de 168 estudiantes universitarias, donde se encontró que un 31% no emplean anticonceptivo alguno en contraste a un 69% que si utiliza anticonceptivos, por otro lado, el 92% presenta factores socioculturales no favorables en oposición al 8% que si es favorable, además un 24% utiliza métodos de barrera, un 32% emplea métodos naturales y solo el 44% usa el de barrera, se concluye en que el empleo de anticonceptivos se relación con los factores socioculturales.

Igualmente, en este año, Guerrero (15) determinó los factores vinculados al empleo de anticonceptivos en un grupo de 150 adolescentes en un distrito de Piura, se encontró que un 53,33% mantuvo relaciones sexuales de las cuales un 37,33% si utilizo algún anticonceptivo, por otro lado un 30% si recibió información acerca del empleo del MA; concluye que, el factor personal, el sociocultural y la accesibilidad a las asistencias como el de planificación familiar si se relaciona con la utilización de anticonceptivos.

Por su parte, Avalos y Bravo en 2021 (16) en su estudio se buscó determinar los factores vinculados con la adopción de métodos anticonceptivos, y para ello, se contó con la participación de 85 voluntarias. Los resultados revelaron que el uso de anticonceptivos está relacionado con el inicio de la actividad sexual, así como con el número de hijos; por otro lado, factores como el acceso, así como los socioculturales no tienen relación con el uso de anticonceptivos, concluyendo así que el comienzo de la actividad sexual con la cantidad de hijos se relaciona con la utilización de anticonceptivos.

De manera similar, Melgarejo en 2022 (17) busco hallar los factores asociados en la adopción de MA en puérperas en un C.S. de Lima, esto se realizó en un grupo de 85 participantes, se observó que el 55.3% de las personas optó por métodos altamente efectivos, mientras que el 44.5% eligió el preservativo. En conclusión, el grupo de personas evaluadas seleccionó métodos que se encuentran en la categoría de eficacia o alta eficacia. Además, se identificó una relación entre la elección de MA y factores relacionados a la familia, pero no se encontró una relación con los factores socioculturales.

Por otra parte, en 2023 Torres (18) analizó los elementos relacionados con el conocimiento y la aplicación de MA en 5998 mujeres. Se descubrió que el 31.6% de las mujeres emplean la Inyección como método anticonceptivo. Por otro lado, un 58.8% de ellas se mantienen bien informadas sobre este tema. Un 65.1% obtiene información sobre anticonceptivos de C.S. y el 71% toma decisiones de forma conjunta respecto a la elección del método, concluyendo en que el conocimiento y las practicas sobre anticonceptivos y su uso, se relación con elementos como la edad, el lugar de residencia, el grado académico, la etnia y paridad.

Al respecto de la salud sexual y reproductiva, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (19), considera a la salud reproductiva como un estado de bienestar que abarca

aspectos físicos, mentales y sociales en lo que concierne a las funciones y componentes del sistema reproductor.

Por otro lado, Álvarez et al. (20) en 2020 define la salud sexual como la capacidad de hombres y mujeres de expresar su sexualidad de forma autónoma y segura, sin exponerse a infecciones de transmisión sexual, embarazos no planificados, coerción o violencia. Este funcionamiento sexual debe ser apropiado en relación a conseguir las conductas de riesgo sexual como aspectos críticos que desencadena la importancia sobre salud sexual. Cabe mencionar la importancia de la salud sexual como un aspecto integral de la salud en general, que incluye la prevención de enfermedades, alentar relaciones sexuales saludables y consensuadas, y la eliminación de la coerción, la violencia y la discriminación en el ámbito sexual.

Para fomentar una auténtica salud sexual, es imperativo reconocer la complejidad y diversidad de los factores que influyen en las diversas facetas de la vida. Por ende, la mera difusión y enseñanza de pautas de conducta resulta insuficiente; es crucial dirigir la atención hacia la persona que está expresando su comportamiento. Esto implica comprender las circunstancias individuales, los valores, las experiencias previas y las necesidades particulares que moldean las decisiones y acciones relacionadas con la sexualidad. Al hacerlo, se crea un espacio de apoyo y comprensión que permite abordar la salud sexual de manera integral, considerando las dimensiones físicas, emocionales y sociales que la componen. (21)

La promoción de la salud sexual implica una comprensión completa de la complejidad del comportamiento humano en este ámbito, y va más allá de imponer normas o conductas específicas. Es necesario respaldar a las personas en su búsqueda de una vida sexual saludable y satisfactoria, considerando sus circunstancias individuales y entorno. Esto

incluye reconocer y atender las necesidades y realidades de los hombres en relación con la sexualidad y la reproducción, a pesar de la falta de reconocimiento por parte de los servicios de salud sexual y reproductiva. Este enfoque no solo concierne al ámbito médico, sino que se entiende como un proceso social que abarca la formación de valores y comportamientos relacionados con la sexualidad y la reproducción, tanto a nivel individual como en el contexto de las familias y comunidades. (22)

Sobre la planificación familia (PPFF), la OMS menciona que: la adecuación acerca tomar decisiones sobre el momento y la cantidad de hijos que desean tener, así como controlar los espacios de tiempo entre los embarazos si optan por tener hijos. Esto se alcanza a través de la utilización de los anticonceptivos y, en caso de ser requerido, la atención médica para el tratamiento de la infertilidad (23).

Según Del Toro et al. (24) en 2018 la planificación familiar se convierte en un enfoque de vida que las personas y parejas adoptan de manera voluntaria. Se basa en la información, actitudes y decisiones responsables para fomentar la salud y el bienestar de la unidad familiar, y, por consiguiente, contribuir de manera efectiva al progreso social de una nación. Enfatiza que la programación sencilla familiar es una elección informada y voluntaria que promueve la salud y el bienestar de las familias y, en última instancia, puede tener una implicancia positiva en el desarrollo de toda una sociedad.

La PPFF es un conjunto de programas y servicios destinados a abordar la salud sexual y reproductiva de la población. Sin embargo, se señala que estos programas no están logrando superar las inequidades ni los aspectos en educación y mejora. Se mencionan factores individuales, como género, edad y pertenencia étnica, que interactúan con determinantes sociales como roles de género arraigados, acceso limitado a información, condiciones de pobreza y segregación, y que condicionan la salud sexual y reproductiva de

estas mujeres. (25) Ésta representa un conjunto de estrategias y servicios destinados a hombres y mujeres en edad reproductiva. Esta amplia gama de medidas abarca desde la provisión de información precisa y educación sobre salud sexual y reproductiva, hasta el asesoramiento detallado acerca de diferentes métodos anticonceptivos, junto con la entrega de suministros necesarios. El objetivo primordial de este enfoque es otorgar a las personas la capacidad de ejercer su derecho fundamental a tomar decisiones autónomas y responsables respecto a la procreación. Esto implica elegir cuándo desean concebir, determinar cuántos hijos desean tener y establecer el intervalo de tiempo adecuado entre cada uno de ellos, en concordancia con sus propias circunstancias y aspiraciones; (26) igualmente, constituye un conjunto integral de servicios y recursos concebidos para apoyar a las personas en edad reproductiva en la toma de decisiones informadas y reflexivas sobre su capacidad reproductiva. Este enfoque engloba no solo la determinación de si desean tener hijos, cuántos y cuándo, sino también proporciona acceso facilitado a una amplia gama de métodos anticonceptivos. Además, busca fomentar una toma de decisiones responsable y empoderada en el ámbito de la reproducción, promoviendo así el bienestar y la autonomía de las personas y contribuyendo al desarrollo saludable de las familias y la sociedad en su conjunto. (27)

Así mismo implica la determinación del deseo de tener hijos, la cantidad y el momento adecuado para hacerlo. Asimismo, busca proporcionar acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos, promoviendo una toma de decisiones responsable y autónoma en el ámbito de la reproducción. Es esencial destacar que la planificación familiar no busca limitar el tamaño de las familias, sino prevenir riesgos de salud relacionados con el embarazo, reducir la necesidad de abortos inseguros y disminuir la mortalidad infantil. (28)

Diversos factores influyen en la elección de métodos anticonceptivos. La influencia cultural es notable en las decisiones que una pareja toma en su relación, así como en la planificación familiar. La adopción o adaptación de actitudes hacia las prácticas anticonceptivas se moldea por la dinámica única de cada pareja. Adicionalmente, es importante destacar que el proceso de planificación familiar está intrínsecamente ligado a las condiciones socioeconómicas que atraviesa una población. Estas condiciones, que abarcan aspectos como ingresos, educación y acceso a servicios de salud, inciden de manera significativa en las opciones de anticoncepción que una pareja considera para su proyecto de vida familiar. (29)

La elección de los anticonceptivos parece estar influenciada por el nivel educativo de las personas consultadas. Los factores de desarrollo social, como la prosperidad económica de la vivienda y el nivel de educación en la sociedad, contribuyen a la disponibilidad de servicios de planificación familiar. La educación desempeña un papel importante en las decisiones relacionadas con la planificación familiar. Aquellas personas con niveles más altos de educación tienden a contraer matrimonio y procrear a una edad más avanzada y, al hacerlo, tienen una mayor probabilidad de utilizar métodos anticonceptivos para controlar la planificación de su familia (30). La elección que puedan hacer de los métodos anticonceptivos quienes quieran hacer uso de ellos, debe fundamentarse en dos elementos esenciales: la información respaldada por la evidencia científica existente y la adaptación a la situación y necesidades específicas de la paciente o de la pareja. Así como también el personal profesional de salud deberá de informar y realizar una anamnesis y exploración física, que permitirá ayudar a elegir un método adecuado según sea el caso (31)

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

El principal objetivo del uso de métodos anticonceptivos es posponer o evitar la reproducción es por ello que este varía en todo el mundo. Se ha desarrollado un enfoque analítico diseñado específicamente para abordar la realidad de América Latina, que busca entender las causas detrás de la elección de utilizar o no métodos anticonceptivos. El enfoque más efectivo para explicar el uso de anticonceptivos (la probabilidad de usarlos) se basa en diversos factores, entre los que se incluyen la edad, el género, la posición socioeconómica, la presencia de una pareja, la duración de la relación con la pareja, experiencias de violencia en la relación, la disponibilidad de información precisa sobre métodos anticonceptivos y el conocimiento sobre ITS. Esta fórmula proporcionará una herramienta más eficaz para identificar los factores que están vinculados en la decisión de usar o no métodos anticonceptivos (32)

El Ministerio de Salud (MINSA) (33) brinda una amplia gama de MA con el propósito principal de atender las necesidades de las personas en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva.

En cuanto a los dispositivos uterinos (DIU) o T de Cobre, éstos son un método anticonceptivo seguro y altamente eficiente. Consta de un diminuto dispositivo que es implantado en el útero por un profesional médico, comúnmente una obstetra. Su efectividad puede extenderse hasta 12 años y presenta una tasa de éxito del 99,4%, además, no afecta la actividad sexual (33) Por su parte, los implantes subdérmicos cuentan con la aprobación en más de 60 naciones y son seleccionados por mujeres de más de 2.5 millones alrededor del mundo. El primer anticonceptivo de este tipo fue introducido en 1983, consistiendo en una presentación de 6 varillas que contienen 36 mg de levonorgestrel, ofreciendo una eficacia durante un período de 5-7 años (34). Se trata de una varilla delgada y maleable utilizada en

la zona superior y interna del brazo, justo debajo de la piel. Proporciona protección anticonceptiva durante un período de hasta 3 años. (34).

Los implantes han surgido en respuesta a la búsqueda de un método anticonceptivo perfecto, que cumpla con criterios como alta seguridad, escasos efectos secundarios, reversibilidad, comodidad, facilidad de uso y una duración prolongada. Los implantes anticonceptivos se han convertido en una opción importante en la búsqueda del anticonceptivo ideal debido a su elevada seguridad, bajos efectos colaterales, reversibilidad, comodidad, facilidad de uso y duración prolongada. (35)

Igualmente, se tiene como métodos hormonales, a los anticonceptivos inyectables, que se crearon con el propósito de evitar los efectos secundarios que se observaban en los inyectables que contenían únicamente progestina. Además, estos nuevos anticonceptivos inyectables no suprimen el patrón de sangrado menstrual, un efecto que no se presenta en los inyectables combinados. Esta forma de anticoncepción evita la ovulación en un 99%, cada vez se aplique de manera precisa y constante (36). Los anticonceptivos inyectables mensuales contienen hormonas que se administran una vez al mes y proporcionan protección contra el embarazo durante aproximadamente 30 días. Uno de los anticonceptivos inyectables mensuales más comunes es el Depo-Provera. Anticonceptivos inyectables trimestrales: Estos también contienen hormonas, pero se administran cada tres meses, proporcionando protección contra el embarazo durante aproximadamente 90 días. Un ejemplo de anticonceptivo inyectable trimestral es el Sayana Press. (37)

Algunas cualidades de los anticonceptivos que se inyectan que contribuyen a la satisfacción de las usuarias incluyen la facilidad de acceso al MA (incluida la administración), su elevada eficacia, la prolongada duración de su efecto (a diferencia de la necesidad de tomar un comprimido diario en el caso de los anticonceptivos orales), la

reversibilidad, ya que la fertilidad se retoma una vez que se interrumpe el tratamiento, y la mínima incidencia de efectos secundarios, en contraposición a los posibles efectos adversos de la progestina utilizada en solitario, por ejemplo (38).

Dentro de los anticonceptivos orales o píldora anticonceptiva, se precisa que este fue creado con el propósito de evitar la ovulación y de incrementar la viscosidad del moco cervical, lo que complica el desplazamiento de los espermatozoides. El Minsa dispone de píldoras anticonceptivas que contienen una combinación de estrógenos y progestágenos, siendo este tipo de píldoras la variante más habitual, pero también hay algunas que solo tienen como componentes progestágenos. La mayoría está presente en paquetes de 28 o 21 pastillas. La manera correcta de usarla es tomando una píldora diaria a la misma hora para generar el hábito y obtener una eficacia alta del 99,7%. Uno de los beneficios agregados a la anticoncepción es que este método también protege del cáncer de ovario y del endometrio (33). Los anticonceptivos orales son medicamentos que contienen una combinación de un estrógeno y un progestágeno, generalmente de origen sintético, con el fin de prevenir la ovulación. En el campo de la dermatología, los anticonceptivos orales se utilizan principalmente para dos propósitos: como método anticonceptivo cuando se emplean medicamentos que pueden causar malformaciones en el feto y para tratar problemas en la piel relacionados con un exceso de hormonas masculinas (hiperandrogenismo) (39).

La anticoncepción oral de emergencia (AOE) es una píldora ampliamente utilizada en Perú y se puede obtener sin receta médica en farmacias. Sin embargo, su uso a menudo no se limita a situaciones de emergencia, sino que también se emplea como método regular de protección. La AOE contiene levonorgestrel o acetato de ulipristal y su mecanismo de acción principal es el espesamiento del moco cervical y la reducción de la movilidad de la trompa de Falopio. En parte debido al uso inadecuado de anticonceptivos. En Perú, la mitad

de los recién nacidos no fueron planificados, lo que subraya la importancia de la educación sobre métodos anticonceptivos, incluida la AOE, en la salud reproductiva de la población. (40)

Además de su efectividad como método anticonceptivo, los anticonceptivos orales también ofrecen beneficios adicionales en el ámbito de la salud femenina. Por ejemplo, son prescritos en situaciones donde se deben evitar embarazos durante tratamientos con fármacos teratogénos, garantizando así la seguridad del feto. Asimismo, en el campo dermatológico, se utilizan para abordar afecciones cutáneas relacionadas con el exceso de andrógenos, como el acné y el hirsutismo, al regular los desequilibrios hormonales subyacentes que contribuyen a estas condiciones. Esta doble funcionalidad de los anticonceptivos orales los convierte en una herramienta valiosa tanto para la planificación familiar como para el manejo de condiciones dermatológicas específicas. (41)

Existe también los anticonceptivos de barrera, como el condón o preservativo masculino y femenino; que además de prevenir embarazos no planificados, el preservativo masculino, comúnmente conocido como condón, es una herramienta efectiva para prevenir la transmisión de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluido el VIH. Su utilidad en la prevención de infecciones de transmisión sexual se extiende a una amplia gama de patógenos, lo que lo convierte en una herramienta clave en la promoción de la salud sexual. Al proporcionar una barrera física entre los órganos sexuales, el condón juega un papel crucial en la protección de la salud tanto reproductiva como sexual de las personas (42)

Existen métodos más antiguos; sin embargo, por su eficacia poco utilizados por los adolescentes como el método de ritmo, que es un enfoque sencillo y fácil de aprender que se basa en la probabilidad variable de embarazo en diferentes días del ciclo menstrual. Para mujeres con ciclos de 26 a 32 días, abstenerse de relaciones sexuales del día 8 al 19

proporciona una protección efectiva. Sin embargo, su eficacia varía entre un uso correcto y un uso típico (43). Por su parte, el Método de Ovulación Billings (MOB) es un método natural de planificación familiar que se basa en el seguimiento de las características del moco vaginal para determinar los periodos de fertilidad. Sin embargo, a pesar de su eficacia, existe un notable desconocimiento sobre el MOB, tanto entre la población en general como entre profesionales de la salud. Es importante destacar que ofrecer métodos naturales eficaces está en línea con los derechos humanos reconocidos en acuerdos internacionales y legislaciones nacionales sobre planificación familiar. Además, se subraya el principio de autonomía, que implica que la elección del método de planificación familiar corresponde exclusivamente al paciente o la pareja. (44)

Igualmente, dentro de este grupo, se tiene a la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida puede funcionar como un método anticonceptivo eficaz, conocido como el Método Amenorrea de la Lactancia (MELA). Sin embargo, existe un bajo nivel de conocimiento sobre su efectividad entre los profesionales de Enfermería encargados del cuidado posparto. Además, una gran proporción de mujeres no está al tanto de la posibilidad de utilizar la lactancia materna como método anticonceptivo. (45) Finalmente, se considera cómo método natural al coito interrumpido, también conocido como "método del retiro", es un método anticonceptivo que se basa en la interrupción voluntaria del acto sexual antes de la eyaculación para evitar el contacto directo entre el semen y la vagina. Aunque es fácil de entender y no requiere de ningún dispositivo o sustancia, se considera uno de los métodos menos efectivos para prevenir el embarazo. Esto se debe a que puede ser difícil de llevar a cabo de manera precisa en todos los encuentros sexuales, ya que requiere un control preciso y una comunicación efectiva entre las parejas.

Además, no protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), ya que no ofrece barrera física. (46)

Dentro de los métodos anticonceptivos definitivos, se tiene a la ligadura de trompas en las mujeres y la vasectomía para los varones; la primera es una intervención quirúrgica simple que busca prevenir la unión del óvulo con el espermatozoide mediante la sección de las trompas de Falopio, que impide de manera permanente la posibilidad de concebir. Esta intervención se reserva principalmente para situaciones médicas específicas que lo requieran. (47) La vasectomía, es menos común que otros métodos; se señala que, en América Latina, a pesar del aumento en el uso de anticonceptivos modernos, la vasectomía sigue siendo poco frecuente en comparación con la esterilización femenina. Se destaca que, en países en desarrollo, hay una reticencia hacia la vasectomía debido a la desinformación y la falta de conocimiento sobre el procedimiento, así como a la percepción de que la responsabilidad de la anticoncepción recae principalmente en las mujeres. (48)

#### Justificación teórica:

La elección de métodos anticonceptivos es un tema de relevancia en la salud reproductiva de la población, particularmente en estudiantes de obstetricia, quienes están formándose en el ámbito de la salud materno-infantil. La comprensión de los factores que influyen en esta elección es esencial para proporcionar una formación integral a futuros profesionales de la salud, así como para diseñar políticas y programas de salud efectivos. A nivel teórico, la investigación se apoya en las recomendaciones dadas por el MINSA. En este caso, se aplicaría a la intención de elegir un método anticonceptivo en estudiantes de obstetricia. (33)

A pesar de la relevancia de este tema, existe un vacío de conocimiento en cuanto a la comprensión de los factores que influyen específicamente en la intención de elección de

métodos anticonceptivos en estudiantes de obstetricia. Esta brecha de conocimiento se convierte en un punto crucial que esta investigación pretende llenar. Al dirigirnos específicamente a este grupo demográfico, podemos obtener percepciones únicas y contribuir a una base de conocimientos más completa y contextualizada, permitiendo así una mejor orientación en la formación y el desarrollo de políticas. (5)

#### Justificación Práctica:

Esta investigación es relevante desde el punto de vista práctico, ya que proporcionará información crucial para la formulación de estrategias educativas y de promoción de la salud sexual y reproductiva dirigidas a estudiantes de obstetricia. Los resultados obtenidos permitirán identificar áreas de oportunidad en la formación de estos futuros profesionales, así como mejorar la orientación que puedan brindar a sus futuras pacientes. Esta mejora en la comprensión permitirá una orientación más informada y sensible hacia sus futuras pacientes, contribuyendo así a una atención más integral y centrada en el paciente. (49)

#### Justificación Social:

El acceso y el uso efectivo de métodos anticonceptivos son fundamentales para el empoderamiento y el bienestar de las mujeres y parejas en edad fértil. Contribuir al entendimiento de los factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en estudiantes de obstetricia puede tener un impacto positivo en la salud y calidad de vida de la población que eventualmente atenderán. (10)

#### Justificación Metodológica:

Apoyada en el método científico se emplea una investigación con enfoque cuantitativo no experimental se selecciona debido a la naturaleza del estudio. Al recolectar datos a través de cuestionarios estructurados, se busca obtener información objetiva y cuantificable sobre las actitudes, percepciones y comportamientos de los estudiantes de

obstetricia con respecto a la elección de métodos anticonceptivos. Esta metodología permite el análisis estadístico riguroso de los datos recopilados, lo que facilita la identificación de patrones y relaciones significativas. Este enfoque cuantitativo proporcionará datos robustos para un análisis detallado, brindando una visión más completa y precisa del panorama actual. La fortaleza metodológica de este enfoque cuantitativo radica en su capacidad para llevar a cabo un análisis estadístico riguroso de los datos recopilados. Esto posibilitará la identificación de patrones y relaciones significativas entre las variables estudiadas, aportando una perspectiva más profunda y precisa al panorama actual de las elecciones de métodos anticonceptivos entre los estudiantes de obstetricia (49).

## **1.2 Formulación del problema**

¿Qué factores se asocian a la elección de métodos anticonceptivos en estudiantes de la carrera de Obstetricia de una universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I?

## **1.3 Objetivos**

### **General**

Determinar los factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos en estudiantes de la carrera de Obstetricia de una universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I.

### **Específicos**

- Identificar si la edad es un factor asociado a la elección del método anticonceptivo en estudiantes de la carrera de Obstetricia de una Universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I.

- Identificar si la menstruación es un factor asociado a la elección de un método anticonceptivo en estudiantes de la carrera de obstetricia de una Universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I.
- Identificar si el número de hijos es un factor asociado a la elección de un método anticonceptivo en estudiantes de la carrera de obstetricia de una Universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I.
- Identificar si el índice de masa corporal es un factor asociado a la elección de un método anticonceptivo en estudiantes de la carrera obstetricia de una Universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I.
- Identificar si los efectos secundarios es un factor asociado a la elección de un método anticonceptivo en estudiantes de la carrera de obstetricia de una Universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I.
- Identificar si el tiempo de uso es un factor asociado a la elección de un método anticonceptivo en estudiantes de la carrera de obstetricia de una Universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I.

#### 1.4 Hipótesis

**Alternativa ( $H_1$ ):** Los factores edad, influencia en la menstruación, número de hijos, índice de masa corporal, efectos secundarios y tiempo de uso se asocian significativamente a la elección de métodos anticonceptivos en estudiantes de la carrera de Obstetricia de una universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I

**Nula ( $H_0$ ):** Los factores edad, influencia en la menstruación, número de hijos, índice de masa corporal, efectos secundario y tiempo de uso no se asocian a la elección de métodos anticonceptivos en estudiantes de la carrera de Obstetricia de una universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I.

## CAPITULO II: METODOLOGÍA

### Tipo y diseño de investigación

El estudio en cuestión fue una investigación de carácter fundamental que se enfocó en el uso de métodos cuantitativos. Según el Sampieri et al. (2018) el enfoque cuantitativo involucra la recopilación de datos con el propósito de verificar hipótesis, utilizando mediciones numéricas y análisis estadísticos para identificar tendencias de comportamiento y poner a prueba teorías. Igualmente, la investigación fue de diseño no experimental, transversal y correlacional simple porque no se manipuló las variables y se recopiló la información en un momento dado, para determinar la relación entre ellas, así mismo por su temporalidad fue prospectivo, dado que los eventos se documentaron conforme se iban produciendo (49).

### Variables

Las variables en estudio fueron: factores (edad, Edad, Influencia de la menstruación para el uso del método anticonceptivo, Número de hijos, Índice de masa corporal, Efectos secundarios, Tiempo de uso del método) y elección de métodos anticonceptivos (Anexos 1 y 2).

### Población

La población consistió en 138 estudiantes matriculados en la carrera de Obstetricia de una universidad privada ubicada en Lima, los mismos que debieron cumplir los siguientes criterios de selección:

- **Criterios de inclusión:** Estudiantes mujeres de la carrera de Obstetricia de una universidad privada, con un mínimo de tres meses de uso continuo de un método anticonceptivo, que aceptaron participar voluntariamente en la presente investigación y que se encontraban estudiando Obstetricia durante el semestre académico 2023-1.

- **Criterios de exclusión:** Estudiantes que no resolvieron todas las preguntas de la encuesta, con dificultades para entablar una comunicación efectiva, menores de 18 años.

La muestra estuvo constituida por 122 estudiantes de la carrera de Obstetricia de una Universidad Privada de Lima, durante el periodo descrita, calculada mediante la fórmula para poblaciones conocidas:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

- N = 138
- Z = 1.96 (95% de confianza).
- p = 0.5 (estimado al 50%).
- d = 0.05 (margen de error del 5%).
- q = 1 - p = 0.5

Por lo tanto:

$$n = \frac{138 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(138 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 122$$

Aplicando la formula se obtiene una muestra 122 estudiantes

### **Muestreo**

Para la selección de la muestra se empleó el muestreo probabilístico aleatorio simple. El muestreo aleatorio simple es una técnica de selección de una muestra representativa de una población en la que cada elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser elegido. (50)

## Figura 1 Muestreo simple aleatorio

### [3] Muestreo simple aleatorio:

#### Datos:

Tamaño de la población: 138

Tamaño de la muestra: 122

#### Número de los sujetos seleccionados:

72	79	70	95	87	135	18
131	12	38	111	118	76	116
68	90	117	128	114	59	137
15	97	56	121	33	28	35
105	78	54	106	100	103	83
8	17	32	132	21	112	123
6	92	49	104	42	75	31
125	67	23	36	99	91	64
96	115	101	22	30	58	51
88	43	73	46	80	109	25
93	27	71	126	127	50	85
77	45	29	124	16	133	7
74	136	69	52	134	47	61
110	113	120	66	44	86	119
19	81	65	108	37	40	129
24	13	60	62	48	138	84
14	94	34	9	10	107	57
3	63	130				

Probabilidad de selección: 88,4058%

## Técnicas de instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento empleado fue un cuestionario que estuvo conformado por un párrafo informativo donde se les explicó a las estudiantes el objetivo de la investigación y luego, si deseaba formar parte de la presente investigación por lo que se le pidió brinde su consentimiento informado, en la tercera sección se incluyó 16 preguntas sobre información personal y luego sobre los factores relacionados (Anexo 3), diseñado por las autoras de la presente investigación el cual fue validado por juicio de expertos (Anexo 4) y obtuvo una confiabilidad superior al 0.70, lo que indica una confiabilidad elevada (Anexo 5).

## Procedimiento

En el procedimiento, los datos recopilados a través de formularios permitieron un acercamiento factible a la realidad del uso de anticonceptivos en la escuela de Obstetricia. Estos datos fueron agrupados en una base de datos utilizando el software Microsoft Excel. Posteriormente, esta información pasó a través del programa de SPSS, para que finalmente se pudieran presentar en gráficos e interpretaciones.

### **Análisis de datos**

Correspondiente al análisis de datos, la muestra obtenida, será catalogada según la información requerida para la proyección de datos, los datos también servirán a través para la prueba de hipótesis inferencial que cumple con los supuestos para ello se realizara una Regresión Logística Multinomial, que permite observar el grado de influencia para la elección de método anticonceptivo. Para resolver la prueba de hipótesis, debido a que se están utilizando una escala de manera nominal.

### **Aspectos éticos**

Concernientes a los aspectos éticos, la investigación presenta una introducción clara y detallada sobre la información que necesita para llevarse a cabo y cada participante actuó de manera voluntaria mediante aceptando un consentimiento informado (Anexo 6). Así mismo, se hace énfasis en la protección de los datos y la confidencialidad que se demanda de ellos. Se recurre a la Declaración de Helsinki, que establece los principios éticos relacionados con la investigación médica en seres humanos (51).

## CAPITULO III: RESULTADOS

### Resultados Descriptivos

**Tabla 1 Método anticonceptivo elegido por estudiantes, una Universidad Privada de Lima.2023-I. (n:122)**

<b>Método Anticonceptivo Elegido</b>		
	N	%
Cóndon	24	19,7%
Píldoras	27	22,1%
Inyectable Mensual	26	21,3%
Inyectable Trimestral	22	18,0%
T de Cobre	10	8,2%
Implante Subdérmico	13	10,7%

Como se muestra en la tabla 1, se detalla el uso de método anticonceptivo elegido (MAE) por la población femenina perteneciente a la escuela de Obstetricia, se observa que un 19.67% elige el condón, un 22.13% las píldoras anticonceptivas, un 21.31% el inyectable mensual, un 18.03% el inyectable trimestral, un 8.20% la t de cobre y un 10,66% el implante subdérmico.

**Tabla 2 Tabla de contingencia método anticonceptivo elegido y edad por estudiantes, una Universidad Privada de Lima.2023-I. (n:122)**

			Método Anticonceptivo Elegido										Total			
			Condón		Píldoras		Inyectable Mensual		Inyectable Trimestral		T de Cobre		Implante Subdérmico		N	%
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Edad	18	a	7	29,2%	16	59,3%	8	30,8%	4	18,2%	2	20,0%	4	30,8%	41	33,6%
	20	años														
	21	a	1	4,2%	3	11,1%	9	34,6%	3	13,6%	2	20,0%	2	15,4%	20	16,4%
	22	años														
	23	a	11	45,8%	4	14,8%	4	15,4%	5	22,7%	3	30,0%	1	7,7%	28	23,0%
	25	años														
	Mayor	de 25	5	20,8%	4	14,8%	5	19,2%	10	45,5%	3	30,0%	6	46,2%	33	27,0%
	años															
Total			24	100,0%	27	100,0%	26	100,0%	22	100,0%	10	100,0%	13	100,0%	122	100,0%

Como se observa en la tabla 2, el método anticonceptivo elegido varía agrupado por edades. Entre los datos relevantes se puede observar una diversidad en el uso de los métodos anticonceptivos elegidos, que varían por cada grupo de edad.

### Prueba inferencial

Para observar la influencia de la edad en la elección del método anticonceptivo se hizo la prueba de regresión logística.

**Tabla 3 Ajuste de modelo Edad y MAE**

Modelo	Información de ajuste de los modelos			
	Criterios de ajuste de modelo		Pruebas de la razón de verosimilitud	
	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	87,441			
Final	74,402	13,039	5	,023

Como se observa en la tabla 3, la edad se ajustó al modelo de regresión logística, encontrándose que, si aporta al modelo,  $p < 0.23$ .

**Tabla 4 Pseudo R cuadrado Edad y MAE**

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,101
Nagelkerke	,105
McFadden	,031

En la tabla del Pseudo R cuadrado la edad predice la elección de un método anticonceptivo en un 10.1% Cox y Snell y en Nagelkerke en un 10.5% .

**Tabla 5 Estimaciones de parámetro Edad y MAE**

Metodo Elegido <sup>a</sup>	Anticonceptivo	Estimaciones de parámetro						95% de intervalo de confianza para Exp(B)	
		B	Desv. Error	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Límite inferior	Límite superior
		Píldoras	Intersección	1,324	,627	4,459	1	,035	
	Edad	-,547	,252	4,732	1	,030	,579	,353 ,947	
Inyectable	Intersección	,681	,646	1,111	1	,292			
Mensual	Edad	-,250	,240	1,082	1	,298	,779	,487 1,247	
Inyectable	Intersección	-,854	,779	1,203	1	,273			
Trimestral	Edad	,277	,258	1,151	1	,283	1,319	,796 2,185	
T de Cobre	Intersección	-1,096	,931	1,386	1	,239			
	Edad	,083	,319	,068	1	,794	1,087	,581 2,032	
Implante	Intersección	-,819	,848	,932	1	,334			
Subdérmico	Edad	,078	,292	,071	1	,790	1,081	,610 1,915	

a. La categoría de referencia es: Cóndon.

Como se observa en la tabla 5, la edad predice la elección de las Píldoras anticonceptivas mas no los otros métodos anticonceptivos, debido a que la  $\text{sig}.0.035 < 0.05$ . Por lo que se la edad si es un factor asociado para la elección de las píldoras, pero no para los otros métodos anticonceptivos.

**Tabla 6 Tabla de contingencia influencia en la menstruación**

		Método Anticonceptivo Elegido												Total	
		Condón		Píldoras		Inyectable Mensual		Inyectable Trimestral		T de Cobre		Implante Subdérmico		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Influencia en la Menstruación	Si	17	70,8%	21	77,8%	23	88,5%	13	59,1%	4	40,0%	7	53,8%	85	69,7%
	No	7	29,2%	6	22,2%	3	11,5%	9	40,9%	6	60,0%	6	46,2%	37	30,3%
Total		24	100,0%	27	100,0%	26	100,0%	22	100,0%	10	100,0%	13	100,0%	122	100,0%

Como se observa en la tabla 6, se detalla que el método anticonceptivo tiene una influencia en la menstruación, como se detalla un 13.9% elige el condón, un 17.2% las píldoras, un 18.9% los inyectables mensuales, 10,7%, inyectable trimestral, un 3.3% T de cobre y un 5.7% implante subdérmico. Como los que si influyen mientras que otro porcentaje en las que no influyen.

**Tabla 7 Ajuste del Modelo Influencia en la menstruación y MAE**

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Criterios de ajuste de modelo	Pruebas de la razón de verosimilitud		
	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	48,505			
Final	36,130	12,375	5	,030

Como se puede observar en el ajuste del modelo la Influencia en la menstruación se ajusta al modelo de predicción debido a que el valor  $p < 0.030$

**Tabla 8 Pseudo R cuadrado Influencia en la menstruación**

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,096
Nagelkerke	,100
McFadden	,029

Como se observa en la tabla de Pseudo R cuadrado, la influencia en la menstruación predice en un 9% Cox y Snell y en un 10% Nagelkerke la elección del método anticonceptivo.

**Tabla 9 Estimación de parámetro, Influencia en la menstruación y MAE**

		Estimaciones de parámetro							
Método Anticonceptivo Elegido		B	Desv. Error	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% de intervalo de confianza para Exp(B)	
								Límite inferior	Límite superior
Píldoras	Intersección	,577	,857	,452	1	,501			
	Influencia en la Menstruación	-,365	,645	,321	1	,571	,694	,196	2,456
Inyectable Mensual	Intersección	1,452	,941	2,381	1	,123			
	Influencia en la Menstruación	-1,150	,761	2,284	1	,131	,317	,071	1,407
Inyectable Trimestral	Intersección	-,788	,893	,779	1	,377			
	Influencia en la Menstruación	,520	,624	,693	1	,405	1,681	,495	5,715
T de Cobre	Intersección	-2,740	1,243	4,859	1	,028			
	Influencia en la Menstruación	1,293	,786	2,703	1	,100	3,643	,780	17,013
Implante Subdérmico	Intersección	-1,620	1,057	2,352	1	,125			
	Influencia en la Menstruación	,733	,715	1,051	1	,305	2,082	,513	8,453

a. La categoría de referencia es: Condón.

Como se observa en la tabla 09, los valores de sig. para cada MAE no son significativos, es decir la influencia en la menstruación no influye significativamente en la elección de

cualquier método anticonceptivo señalado debido a que todos los valores son superiores a 0.05.

**Tabla 10 Número de hijos y MAE por estudiantes, una Universidad Privada de Lima.2023-I. (n:122)**

	Método Anticonceptivo Elegido														Total	
	Condón		Píldoras		Inyectable Mensual		Inyectable Trimestral		T de Cobre		Implante Subdérmico		N	%		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
Número de Hijos	0	15	62,5%	23	85,2%	19	73,1%	8	36,4%	5	50,0%	7	53,8%	77	63,1%	
	1	5	20,8%	1	3,7%	6	23,1%	9	40,9%	0	0,0%	4	30,8%	25	20,5%	
	2	4	16,7%	3	11,1%	1	3,8%	3	13,6%	3	30,0%	2	15,4%	16	13,1%	
	3	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	9,1%	2	20,0%	0	0,0%	4	3,3%	
<b>Total</b>		24	100,0%	27	100,0%	26	100,0%	22	100,0%	10	100,0%	13	100,0%	122	100,0%	

Como se observa en la tabla 10 se puede precisar que el número de hijos esta precedido también por un mayor porcentaje de uso de métodos anticonceptivos, como se detalle en las mujeres que no tienen hijos se observa que un 12.3% usa condón, un 18.9% usa píldoras, un 15.6% usa el inyectable mensual, un 6.6% el inyectable trimestral, un 4.1% T de cobre y un 5.7% el implante subdérmico.

**Tabla 11 Ajuste de modelo Número de hijos y MAE**

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Criterios de ajuste de modelo	Pruebas de la razón de verosimilitud		
		Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl
Sólo intersección	80,140			
Final	63,591	16,549	5	,005

En la tabla 11 se observa el ajuste al modelo, lo que indica que si hubo un ajuste positivo al modelo de predicción.

**Tabla 12 Pseudo R Cuadrado y Numero de hijo y MAE**

<b>Pseudo R cuadrado</b>	
Cox y Snell	,127
Nagelkerke	,131
McFadden	,039

Concerniente a la tabla Pseudo R Cuadrado, el número de hijos predice la elección de método anticonceptivo en un 12% Cox y Snell y en un 13.1% Nagelkerke

**Tabla 13 Estimaciones de parámetro Número de hijos**

Metodo Anticonceptivo Elegido <sup>a</sup>		Estimaciones de parámetro					Exp(B)	95% de intervalo de confianza para Exp(B)	
		B	Desv. Error	Wald	gl	Sig.		Límite inferior	Límite superior
Píldoras	Intersección	,353	,326	1,174	1	,279			
	Número de Hijos	-,614	,432	2,015	1	,156	,541	,232 1,263	
Inyectable Mensual	Intersección	,275	,331	,693	1	,405			
	Número de Hijos	-,472	,413	1,305	1	,253	,624	,278 1,402	
Inyectable Trimestral	Intersección	-,464	,388	1,428	1	,232			
	Número de Hijos	,514	,340	2,288	1	,130	1,671	,859 3,252	
T de Cobre	Intersección	-1,512	,549	7,588	1	,006			
	Número de Hijos	,755	,407	3,437	1	,064	2,128	,958 4,730	
Implante Subdérmico	Intersección	-,677	,423	2,557	1	,110			
	Número de Hijos	,110	,417	,069	1	,793	1,116	,492 2,529	

a. La categoría de referencia es: Cóndon.

Como se observa en la tabla 13, las estimaciones de parámetro indican que, el número de hijos no influye en la elección del método anticonceptivo elegido, como se puede observar en la significancia todas superan el valor de  $p < 0.05$ , por lo que se nos indica que el número de hijos no influye en la elección del método anticonceptivo.

**Tabla 14 Tabla de contingencia Índice de masa corporal y MAE por estudiantes, una Universidad Privada de Lima.2023-I. (n:122)**

	Condón	Método Anticonceptivo Elegido										Total			
		Píldoras		Inyectable		Inyectable		T de Cobre		Implante		N	%		
		N	%	N	%	Mensual		Trimestral		Subdérmico					
						N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Índice	Bajo Peso	1	4,2%	3	11,1%	0	0,0%	0	0,0%	2	20,0%	0	0,0%	6	4,9%
de Masa	Peso	12	50,0%	12	44,4%	9	34,6%	4	18,2%	0	0,0%	3	23,1%	40	32,8%
Corporal	Saludable														
	Sobrepeso	10	41,7%	10	37,0%	13	50,0%	12	54,5%	7	70,0%	9	69,2%	61	50,0%
	Obesidad	1	4,2%	2	7,4%	4	15,4%	6	27,3%	1	10,0%	1	7,7%	15	12,3%
<b>Total</b>		24	100,0%	27	100,0%	26	100,0%	22	100,0%	10	100,0%	13	100,0%	122	100,0%

Como se puede observar en la figura 5, se precisa los porcentajes en relación al IMC y las categorías que cada participante presenta, encontrándose que una gran mayoría se encuentra en sobrepeso, y hace uso de un 8.2% del condón, un 9.8% del inyectable mensual y trimestral, un 5.7% de la t de cobre, un 7.4% del implante subdérmico.

**Tabla 15 Ajuste de modelo IMC y MAE**

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Criterios de ajuste de modelo	Pruebas de la razón de verosimilitud		
		Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl
Sólo intersección	77,929			
Final	63,284	14,645	5	,012

Como se puede observar en el ajuste al modelo el IMC se ajusta al modelo de estimación de parámetros debido a que la sig. es  $<0.05$ .

**Tabla 16 Pseudo R cuadrado de IMC y MAE**

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,113
Nagelkerke	,117
McFadden	,035

En la tabla 16, se puede observar que la Pseudo R Cuadrado, predice en un 11.3% Cox y Snell, en 11.7% Nagelkerke el IMC la elección del método anticonceptivo elegido.

**Tabla 17 Estimaciones de parámetro IMC y MAE**

		Estimaciones de parámetro							
Método Anticonceptivo Elegido <sup>a</sup>		B	Desv. Error	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% de intervalo de confianza para Exp(B)	
								Límite inferior	Límite superior
Píldoras	Intersección	,356	,989	,130	1	,719			
	Índice de Masa Corporal	-,098	,389	,063	1	,801	,907	,423	1,945
Inyectable Mensual	Intersección	-1,746	1,114	2,455	1	,117			
	Índice de Masa Corporal	,693	,409	2,876	1	,090	2,000	,898	4,454
Inyectable Trimestral	Intersección	-3,709	1,324	7,849	1	,005			
	Índice de Masa Corporal	1,302	,457	8,118	1	,004	3,675	1,501	8,997
T de Cobre	Intersección	-2,099	1,454	2,085	1	,149			
	Índice de Masa Corporal	,474	,533	,790	1	,374	1,607	,565	4,570
Implante Subdérmico	Intersección	-2,664	1,402	3,611	1	,057			
	Índice de Masa Corporal	,773	,500	2,391	1	,122	2,165	,813	5,765

a. La categoría de referencia es: Condón.

Como se puede observar en la tabla 17, las estimaciones de parámetro indican que el índice de masa corporal (IMC) no predice la elección del método anticonceptivo elegido, salvo en el caso del inyectable trimestral, donde el IMC predice el uso del inyectable trimestral significativamente, encontrando que a mayor puntaje de IMC se encontrarán unas 3.675 veces más chances de elegir el inyectable trimestral en referencia al condón.

**Tabla 18** Tabla de contingencia Efectos secundarios y MAE por estudiantes, una Universidad Privada de Lima.2023-I. (n:122)

		Método Anticonceptivo Elegido												Total	
		Condón		Píldoras		Inyectable Mensual		Inyectable Trimestral		T de Cobre		Implante Subdérmico		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Efectos Secundarios	Náuseas	0	0,0%	2	7,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,6%
	Vómitos	1	4,2%	0	0,0%	1	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,6%
	Ansiedad	0	0,0%	3	11,1%	3	11,5%	5	22,7%	0	0,0%	4	30,8%	15	12,3%
	Cambios de Humor	1	4,2%	16	59,3%	14	53,8%	7	31,8%	0	0,0%	1	7,7%	39	32,0%
	Sangrado Abundante	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	90,0%	1	7,7%	10	8,2%
	Ausencia de Menstruación	0	0,0%	1	3,7%	3	11,5%	6	27,3%	1	10,0%	7	53,8%	18	14,8%
	Dolor de cabeza	0	0,0%	5	18,5%	5	19,2%	4	18,2%	0	0,0%	0	0,0%	14	11,5%
	Ninguno	22	91,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	22	18,0%
<b>Total</b>		24	100,0%	27	100,0%	26	100,0%	22	100,0%	10	100,0%	13	100,0%	122	100,0%

Como se observa los métodos anticonceptivos elegido se puede precisar que las píldoras y los inyectables producen cambios de humor en mayor porcentaje con un 59.3% y un 53.8% correspondientemente, también se precisa que el condón no produce efectos secundarios para un 18% de las participantes.

**Tabla 19 Ajuste de modelo Efectos Secundarios**

<b>Información de ajuste de los modelos</b>				
Modelo	Criterios de ajuste de modelo	Pruebas de la razón de verosimilitud		
		Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl
Sólo intersección	236,438			
Final	171,080	65,359	5	,000

Respecto al modelo se puede observar que los efectos secundarios se ajustan al modelo de manera significativa  $p < 0.05$

**Tabla 20 Pseudo R Cuadrado Efectos secundarios**

<b>Pseudo R cuadrado</b>	
Cox y Snell	,415
Nagelkerke	,428
McFadden	,154

En la tabla 20 se observar que los efectos secundarios predicen la elección del método anticonceptivo en un 41% Cox y Snell, en un 42% Nagelkerke.

**Tabla 21 Estimaciones de parámetro Efectos secundarios**

		Estimaciones de parámetro					95% de intervalo de confianza para Exp(B)		
Método Anticonceptivo Elegido <sup>a</sup>		B	Desv. Error	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Límite inferior	Límite superior
Píldoras	Intersección	11,834	2,694	19,292	1	,000			
	Efectos Secundarios	-1,860	,387	23,060	1	,000	,156	,073	,333
Inyectable Mensual	Intersección	11,160	2,679	17,350	1	,000			
	Efectos Secundarios	-1,717	,381	20,356	1	,000	,180	,085	,379
Inyectable Trimestral	Intersección	10,504	2,679	15,371	1	,000			
	Efectos Secundarios	-1,614	,379	18,127	1	,000	,199	,095	,419
T de Cobre	Intersección	9,248	2,778	11,082	1	,001			
	Efectos Secundarios	-1,520	,402	14,315	1	,000	,219	,100	,481
Implante Subdérmico	Intersección	10,012	2,741	13,340	1	,000			
	Efectos Secundarios	-1,621	,396	16,762	1	,000	,198	,091	,430

a. La categoría de referencia es: Condón.

En detalle se puede visualizar lo siguiente respecto a la tabla 21 Píldoras: Intersección: Las odds de elegir píldoras en ausencia de efectos secundarios son significativamente altas. Esto indica una fuerte preferencia por las píldoras cuando no hay efectos secundarios.

Efectos Secundarios: La presencia de efectos secundarios reduce drásticamente las odds de elegir píldoras (odds ratio = 0.156). Este valor indica que, en comparación con la ausencia de efectos secundarios, las odds de elegir píldoras disminuyen en aproximadamente un 84.4%.

**Inyectable Mensual: Intersección:** Las odds de elegir el inyectable mensual en ausencia de efectos secundarios son significativamente altas en comparación con el condón.

**Efectos Secundarios:** La presencia de efectos secundarios reduce las odds de elegir el inyectable mensual, pero en menor medida que en el caso de las píldoras (odds ratio = 0.180). La disminución es aproximadamente del 82%.

**Inyectable Trimestral: Intersección:** Las odds de elegir el inyectable trimestral en ausencia de efectos secundarios son significativamente altas en comparación con el condón.

**Efectos Secundarios:** La presencia de efectos secundarios reduce las odds de elegir el inyectable trimestral (odds ratio = 0.199), indicando una disminución de aproximadamente un 80.1%.

**T de Cobre: Intersección:** Las odds de elegir el dispositivo intrauterino (T de Cobre) en ausencia de efectos secundarios son significativamente altas en comparación con el condón.

**Efectos Secundarios:** La presencia de efectos secundarios reduce las odds de elegir la T de Cobre (odds ratio = 0.219), indicando una disminución de aproximadamente un 78.1%.

**Implante Subdérmico: Intersección:** Las odds de elegir el implante subdérmico en ausencia de efectos secundarios son significativamente altas en comparación con el condón.

**Efectos Secundarios:** La presencia de efectos secundarios reduce las odds de elegir el implante subdérmico (odds ratio = 0.198), indicando una disminución de aproximadamente un 80.2%.

En todas las categorías, la presencia de efectos secundarios tiene un impacto significativo y negativo en la elección del método anticonceptivo. Aunque la preferencia inicial varía según el método, la disminución en las odds de elegir un método debido a efectos secundarios es consistente en todas las categorías.

Estos resultados sugieren que la percepción de efectos secundarios es un factor crítico en la elección de anticonceptivos y destaca la importancia de la educación y la orientación centradas en la gestión y la comprensión de los posibles efectos secundarios de cada método.

**Tabla 22 Tabla de contingencia Tiempo de uso Método anticonceptivo Elegido por estudiantes, una Universidad Privada de Lima.2023-I. (n:122)**

		Método Anticonceptivo Elegido												Total	
		Condón		Píldoras		Inyectable Mensual		Inyectable Trimestral		T de Cobre		Implante Subdérmico		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Tiempo de uso	3 Meses	5	20,8%	11	40,7%	7	26,9%	1	4,5%	0	0,0%	1	7,7%	25	20,5%
Método Anticonceptivo	1 Año	7	29,2%	11	40,7%	8	30,8%	8	36,4%	1	10,0%	8	61,5%	43	35,2%
	3 Años	4	16,7%	2	7,4%	8	30,8%	7	31,8%	7	70,0%	2	15,4%	30	24,6%
	5 Años	8	33,3%	3	11,1%	3	11,5%	6	27,3%	2	20,0%	2	15,4%	24	19,7%
	Total	24	100,0%	27	100,0%	26	100,0%	22	100,0%	10	100,0%	13	100,0%	122	100,0%

Como se observa en la tabla 22 se puede precisar el tiempo de uso, en 3 meses el método anticonceptivo elegido con un 40.7% las píldoras, 26.9% inyectable mensual; en un 1 año, al igual que en 3 meses, el más usado es la píldora, seguido del inyectable trimestral con un 36.4%. El tiempo de uso en 3 años, un 30.8% inyectable mensual y 31.8% el inyectable trimestral mientras que las píldoras disminuyen su uso, y a los 5 años, se disminuye la elección de píldoras e inyectables y se eleva la predilección del condón.

**Tabla 6 Ajustes de modelo Tiempo de uso anticonceptivos**

<b>Información de ajuste de los modelos</b>				
Modelo	Criterios de ajuste de modelo	Pruebas de la razón de verosimilitud		
		Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl
Sólo intersección	91,591			
Final	74,038	17,553	5	,004

Como se puede observar en la tabla 21 el ajuste al modelo es significativo.

**Tabla 7 Pseudo R cuadrado Tiempo de uso de anticonceptivos**

<b>Pseudo R cuadrado</b>	
Cox y Snell	,134
Nagelkerke	,138
McFadden	,041

En la tabla 22 se puede observar que el tiempo de uso de anticonceptivos predice la elección del mismo en un 13% Cox y Snell, Nagelkerke en un 13.4%.

**Tabla 8 Estimaciones de parámetro Tiempo de uso de anticonceptivo elegido**

		Estimaciones de parámetro							
Método Anticonceptivo Elegido <sup>a</sup>		B	Desv. Error	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% de intervalo de confianza para Exp(B)	
								Límite inferior	Límite superior
Píldoras	Intersección	1,936	,759	6,515	1	,011			
	Tiempo de uso	-,812	,312	6,752	1	,009	,444	,241	,819
Método Anticonceptivo									
Inyectable Mensual	Intersección	,972	,767	1,608	1	,205			
	Tiempo de uso	-,365	,290	1,581	1	,209	,694	,393	1,226
Método Anticonceptivo									
Inyectable Trimestral	Intersección	-,624	,869	,516	1	,473			
	Tiempo de uso	,197	,299	,434	1	,510	1,218	,677	2,190
Método Anticonceptivo									
T de Cobre	Intersección	-2,329	1,258	3,427	1	,064			
	Tiempo de uso	,507	,403	1,584	1	,208	1,660	,754	3,654
Método Anticonceptivo									
Implante Subdérmico	Intersección	-,002	,929	,000	1	,998			
	Tiempo de uso	-,244	,349	,489	1	,485	,783	,395	1,553
Método Anticonceptivo									

a. La categoría de referencia es: Condón.

Como se puede observar en la tabla 23, las estimaciones de parámetro indican que, salvo las píldoras, el tiempo de uso de anticonceptivo no predice la elección del mismo. En el caso de las píldoras el tiempo de uso si lo predice indican que las píldoras son preferidas. Las píldoras muestran una fuerte preferencia, y el tiempo de uso del método anticonceptivo afecta

significativamente la elección, disminuyendo las odds con el tiempo. Esto indica que el tiempo de uso influye en la elección de las píldoras pero que a medida que pasa el tiempo esta elección disminuye en un 54%. Para el resto de MA, el tiempo de uso no influye en su elección.

Se logro determinar los factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos en la carrera de Obstetricia:

**Tabla 9 Ajuste del modelo general**

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Criterios de ajuste de modelo Logaritmo de la verosimilitud -2	Pruebas de la razón de verosimilitud		
		Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	416,114			
Final	292,279	123,836	30	,000

Como se puede observar el ajuste del modelo general indica se ajustó adecuadamente.

**Tabla 10 Pseudo R cuadrado de los factores asociados a la elección de método anticonceptivo**

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,638
Nagelkerke	,658
McFadden	,292

En la tabla 25 se puede observar que los factores asociados predicen en un 63% la elección del método anticonceptivo en un 63.8% Cox y Snell, Nagelkerke en un 65.8%, lo indica que aun que tienen un gran nivel de predicción existen otras variables no estudiadas que influyen en la elección del método anticonceptivo.

**Tabla 11 Estimaciones de parámetro Factores asociados a la elección del método anticonceptivo**

Método Anticonceptivo Elegido <sup>a</sup>		Estimaciones de parámetro					95% de intervalo de confianza para		
		B	Desv. Error	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Exp(B)	
								Límite inferior	Límite superior
Píldoras	Intersección	16,020	3,942	16,516	1	,000			
	Edad	-,921	,435	4,488	1	,034	,398	,170	,933
	Influencia en la Menstruación	-1,238	,967	1,637	1	,201	,290	,044	1,932
	Índice de Masa Corporal	-,052	,643	,007	1	,935	,949	,269	3,347
	Número de Hijos	-,602	,661	,829	1	,363	,548	,150	2,001
	Efectos Secundarios	-2,037	,446	20,827	1	,000	,130	,054	,313
	Tiempo de uso Método Anticonceptivo	,353	,502	,494	1	,482	1,423	,532	3,803
Inyectable Mensual	Intersección	13,475	3,870	12,127	1	,000			
	Edad	-,737	,415	3,158	1	,076	,479	,212	1,079
	Influencia en la Menstruación	-2,021	1,009	4,014	1	,045	,132	,018	,957
	Índice de Masa Corporal	,584	,627	,868	1	,351	1,793	,525	6,127
	Número de Hijos	-,917	,626	2,144	1	,143	,400	,117	1,364
	Efectos Secundarios	-1,857	,435	18,249	1	,000	,156	,067	,366
	Tiempo de uso Método Anticonceptivo	,679	,486	1,952	1	,162	1,973	,761	5,116
Inyectable Trimestral	Intersección	6,322	3,903	2,624	1	,105			
	Edad	-,325	,428	,579	1	,447	,722	,312	1,670
	Influencia en la Menstruación	,612	,912	,451	1	,502	1,844	,309	11,018
	Índice de Masa Corporal	,936	,646	2,095	1	,148	2,549	,718	9,050
	Número de Hijos	,230	,542	,180	1	,671	1,258	,435	3,639
	Efectos Secundarios	-1,764	,438	16,190	1	,000	,171	,073	,405

	Tiempo de uso Método Anticonceptivo	,854	,476	3,220	1 ,073	2,349	,924	5,972
T de Cobre	Intersección	6,325	4,274	2,190	1 ,139			
	Edad	-,507	,485	1,092	1 ,296	,602	,233	1,558
	Influencia en la Menstruación	1,549	1,104	1,966	1 ,161	4,704	,540	40,977
	Índice de Masa Corporal	,153	,710	,046	1 ,829	1,165	,290	4,687
	Número de Hijos	,796	,629	1,602	1 ,206	2,218	,646	7,613
	Efectos Secundarios	-1,906	,485	15,424	1 ,000	,149	,057	,385
	Tiempo de uso Método Anticonceptivo	1,084	,577	3,523	1 ,061	2,956	,953	9,165
Implante	Intersección	8,125	4,019	4,087	1 ,043			
Subdérmico	Edad	-,275	,452	,369	1 ,544	,760	,313	1,844
	Influencia en la Menstruación	,454	,972	,218	1 ,640	1,575	,234	10,579
	Índice de Masa Corporal	,491	,672	,534	1 ,465	1,634	,438	6,101
	Número de Hijos	-,016	,603	,001	1 ,979	,984	,302	3,212
	Efectos Secundarios	-1,712	,450	14,468	1 ,000	,181	,075	,436
	Tiempo de uso Método Anticonceptivo	,474	,508	,872	1 ,351	1,606	,594	4,343

a. La categoría de referencia es: condón.

Se presenta una interpretación más detallada de las estimaciones de parámetros de la regresión multinomial para cada categoría de método anticonceptivo:

#### Píldoras:

**Intersección:** Las odds de elegir píldoras en comparación con el condón son significativamente altas indicando una fuerte preferencia por las píldoras. **Edad:** Por cada año adicional de edad, las odds de elegir píldoras disminuyen en aproximadamente un 60.7%. **Influencia en la Menstruación:** La influencia en la menstruación no tiene un impacto significativo en la elección de píldoras. **Índice de Masa Corporal (IMC):** El IMC no tiene un impacto significativo en la elección de píldoras. **Número de Hijos:** Aumentar el número de hijos disminuye las odds de elegir píldoras en un 49.2%. **Efectos Secundarios:** La presencia de efectos secundarios disminuye significativamente las odds de elegir píldoras en un 87%. **Tiempo de uso Método Anticonceptivo:** El tiempo de uso del método anticonceptivo no muestra un impacto significativo en la elección de píldoras.

#### Inyectable Mensual:

**Intersección:** Las odds de elegir el inyectable mensual en comparación con el condón son significativamente altas. **Edad:** El aumento en la edad disminuye las odds de elegir inyectable mensual en aproximadamente un 52.7%. **Influencia en la Menstruación:** La influencia en la menstruación tiene un impacto significativo, disminuyendo las odds en un 86.8%. **Índice de Masa Corporal (IMC):** El IMC no tiene un impacto significativo en la elección del inyectable mensual. **Número de Hijos:** Aumentar el número de hijos disminuye las odds de elegir inyectable mensual en un 60.8%. **Efectos Secundarios:** La presencia de efectos secundarios disminuye significativamente las odds de elegir inyectable mensual en un 83.7%. **Tiempo de uso Método Anticonceptivo:** El tiempo de uso del método anticonceptivo no muestra un impacto significativo en la elección de inyectable mensual.

### Inyectable Trimestral:

Intersección: Las odds de elegir el inyectable trimestral en comparación con el condón no son significativamente diferentes. Edad: La edad no tiene un impacto significativo en la elección del inyectable trimestral. Influencia en la Menstruación: La influencia en la menstruación no tiene un impacto significativo en la elección del inyectable trimestral. Índice de Masa Corporal (IMC): El IMC no tiene un impacto significativo en la elección del inyectable trimestral. Número de Hijos: El número de hijos no tiene un impacto significativo en la elección del inyectable trimestral. Efectos Secundarios: La presencia de efectos secundarios disminuye significativamente las odds de elegir el inyectable trimestral en un 83.6%. Tiempo de uso Método Anticonceptivo: El tiempo de uso del método anticonceptivo no muestra un impacto significativo en la elección del inyectable trimestral.

### T de Cobre:

Intersección: Las odds de elegir la T de Cobre en comparación con el condón son significativamente bajas, indicando una menor preferencia. Edad: La edad no tiene un impacto significativo en la elección de la T de Cobre. Influencia en la Menstruación: La influencia en la menstruación tiene un impacto significativo, aumentando las odds en un 373.9%. Índice de Masa Corporal (IMC): El IMC no tiene un impacto significativo en la elección de la T de Cobre. Número de Hijos: Aumentar el número de hijos aumenta las odds de elegir la T de Cobre en un 119.4%. Efectos Secundarios: La presencia de efectos secundarios disminuye significativamente las odds de elegir la T de Cobre en un 85.1%. Tiempo de uso Método Anticonceptivo: El tiempo de uso del método anticonceptivo aumenta las odds de elegir la T de Cobre en un 197.7%.

### Implante Subdérmico:

Intersección: Las odds de elegir el implante subdérmico en comparación con el condón son significativamente altas. Edad: El aumento en la edad disminuye las odds de elegir el implante subdérmico en un 75.1%. Influencia en la Menstruación: La influencia en la menstruación no tiene un impacto significativo en la elección del implante subdérmico.

Índice de Masa Corporal (IMC): El IMC no tiene un impacto significativo en la elección del implante subdérmico. Número de Hijos: El número de hijos no tiene un impacto significativo en la elección del implante subdérmico. Efectos Secundarios: La presencia de efectos secundarios disminuye significativamente las odds de elegir el implante subdérmico en un 83.5%. Tiempo de uso Método Anticonceptivo: El tiempo de uso del método anticonceptivo no muestra un impacto significativo en la elección del implante subdérmico.

## CAPITULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En relación a los resultados encontrados podemos observar lo siguiente: el uso de método anticonceptivo elegido por la población femenina perteneciente a la escuela de Obstetricia se detalla que un 19.67% elige el condón, un 22.13% las píldoras anticonceptivas, un 21.31% el inyectable mensual, un 18.03% el inyectable trimestral, un 8.20% la t de cobre y un 10,66% el implante subdérmico. Así mismo se pudo observar que los datos presentados muestran los resultados de un análisis de factores asociados a la elección de MA.

Podemos detallar que las píldoras anticonceptivas y el inyectable mensual son las opciones más populares, seguidas de cerca por el condón. Estos hallazgos reflejan la importancia de ofrecer una amplia gama de opciones anticonceptivas para atender y cumplir los requerimiento y necesidades como opciones exclusivas de las mujeres. Esto nos permitió comprobar la hipótesis planteada.

En el análisis de regresión multinomial, algunos factores demostraron influencia significativa en la elección de métodos anticonceptivos en comparación con el condón como categoría de referencia. Las píldoras anticonceptivas fueron preferidas, especialmente por mujeres más jóvenes y con menos hijos, mientras que la elección del inyectable mensual se asoció con una menor edad y menos efectos secundarios. La T de Cobre fue menos preferida, siendo más seleccionada por mujeres que indicaron una influencia en la menstruación y más hijos. El implante subdérmico fue elegido por mujeres más jóvenes y si estos presentaban menos efectos secundarios. Estos resultados subrayan la importancia de considerar factores demográficos y de salud en las decisiones anticonceptivas, destacando la diversidad de factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos.

El análisis revela que la edad es un factor asociado significativamente con la elección de las píldoras anticonceptivas, pero no influye en los demás métodos. La influencia en la

menstruación no muestra una influencia significativa en la elección de ningún método. El número de hijos no afecta la elección de método anticonceptivo. El índice de masa corporal (IMC) solo predice significativamente la elección del inyectable trimestral, donde un IMC más alto aumenta las posibilidades de elegir este método. La presencia de efectos secundarios tiene un impacto negativo y significativo en la elección de todos los métodos anticonceptivos. En cuanto al tiempo de uso del anticonceptivo, solo las píldoras son afectadas significativamente, mostrando una preferencia inicial que disminuye en un 54% con el tiempo, mientras que, para otros métodos, el tiempo de uso no influye en su elección.

Respecto a los resultados sobre la edad y la elección de métodos anticonceptivos podemos encontrar resultados similares en para su investigación. Se incluyeron 127 universitarios con edades entre 15 y 25, que contaban con vida sexual activa, se evidencio que el preservativo es el anticonceptivo que más utilizan, le siguen las píldoras. Así mismo los datos que encontraron se mencionan que no existe una adecuada utilización de los anticonceptivos de emergencia y se carece de conocimientos para su correcta utilización. Eso está sumado a una falta de educación sexual adecuada, y el uso inadecuado de M.A, también indicaron que algunos aspectos intervinientes son la falta de acceso a la información adecuada. Resultando que todavía existe el uso de AOE, sin tener información correcta del uso y consecuencias (9).

Por otro lado, Morante y Vásquez examinaron los factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en un grupo de 70 mujeres encontró que los factores, se tiene un conocimiento del empleo de anticonceptivos en un 36%, así mismo se precisan que el MA más usado son los métodos hormonales, de los cuales las píldoras tienen mayor predilección en personas menores a 22 años. (10). Por lo tanto, según lo encontrado en la literatura, coinciden con lo encontrado por el estudio realizado donde los jóvenes no tienen acceso a

información clara y precisa, además se detalla que las preferencias entre el uso de métodos anticonceptivos cambian a medida del paso del tiempo y están relacionados estadísticamente con el uso de M.A.

Concerniente a la dimensión influencia en la menstruación no tiene relación con el método anticonceptivo elegido, en la se puede encontrar en contraparte en Pupiales quien en su investigación las participantes tienen conocimientos regulares sobre el uso de anticonceptivos, por otra parte, el método más utilizado es el preservativo y que diferentes factores limitan el acceso a uso de anticonceptivos como información poco confiable, los cupos de atención y la baja adquisición de anticonceptivos. Concluyendo en si bien las participantes tienen información sobre el empleo de anticonceptivos presentan vergüenza de hablar sobre esto ya sea con los padres o un profesional (13). Este parte como una limitante al obtener datos verídicos que encontraron otros investigadores, acerca de que si la elección del M.A sobre la influencia en la menstruación. Por otra parte, se investigaron los factores asociados en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas en un C.S. de Lima, esto se realizó en un grupo de 85 participantes, se encontró que el 55.3% eligió métodos muy eficaces, mientras que otro grupo 44.5% escogió el preservativo, además se encontró una relación entre la elección de los anticonceptivos con los factores relacionados a los familiares, pero no con los factores socioculturales (17). Se indicó que la predilección del método anticonceptivo no guarda mucha relación con la influencia en la menstruación. En la presente investigación esto también coincide con lo encontrado donde una de las limitantes es la información acerca de los M.A y su utilización provocan alteraciones en el patrón menstrual. Estos pueden incluir sangrado irregular, ligero o afectar la menstruación. Información de la cual muchos jóvenes no son conscientes. Y por lo tanto limitan la información recabada. Sin embargo, según los datos obtenidos a través de las estudiantes de Obstetricia quienes manejan un mayor conocimiento de los M.A se puede observar que la

elección del uso M.A si esta relacionadas estadísticamente con el uso de M.A, tal como se puede apoyarse en la literatura.

En relación a los resultados sobre el número de hijos y la elección de método anticonceptivo, no se encontró relación en la elección del método anticonceptivo señalado. se señalan datos parecidos encontrados sobre los factores que están asociados al uso de MA, se tuvo la participación de 85 voluntarias, entre los resultados se halló que el empleo de anticonceptivos se asocia con el inicio de la actividad sexual, así como con el número de hijos, por otro lado factores como el acceso así como los socioculturales no tienen relación con el uso de anticonceptivos concluyendo así que el inicio de la actividad sexual con la cantidad de hijos se relaciona con la utilización de anticonceptivos (16). También un estudio donde se buscó los factores asociados en la adopción de MA en púerperas en un C.S. de Lima, esto se realizó en un grupo de 85 participantes, se observó que el 55.3% de las personas optó por métodos altamente efectivos, mientras que el 44.5% eligió el preservativo. En conclusión, el grupo de personas evaluadas seleccionó métodos que se encuentran en la categoría de eficacia o alta eficacia. Además, se identificó una relación entre la elección de MA y factores relacionados a la familia, pero no se encontró una relación con los factores socioculturales (17). En apoyo de datos similares, analizo los elementos relacionados con el conocimiento y la aplicación de métodos anticonceptivos en 5998 mujeres. Se descubrió que el 31.6% de las mujeres emplean la Inyección como método anticonceptivo. Por otro lado, un 58.8% de ellas se mantienen bien informadas sobre este tema. Un 65.1% obtiene información sobre anticonceptivos de C.S. y el 71% toma decisiones de forma conjunta respecto a la elección del método, concluyendo en que el conocimiento y las practicas sobre anticonceptivos y su uso, se relación con elementos como la edad, el lugar de residencia, el grado académico, la etnia y paridad, guardan relación con la elección de MA (18). Estos datos entran en contraste con lo que son factores no tomados en cuenta como la planificación

familiar, el bienestar económico y la elección sobre la tenencia de hijos. La investigación pudo conducir a resultados similares indicados sobre el uso de métodos anticonceptivos como por ejemplo el uso de cualquier M.A es elevado en contraparte de quienes tienen hijos, donde su uso es menor y coincide con un mayor número de hijos, esta relación es estadísticamente significativa.

Concerniente al índice de masa corporal y su relación con la elección de los métodos anticonceptivos, se encontró que solo predice la elección del inyectable trimestral. Se puede observar que no existen diferencias significativas entre la predilección del uso de anticonceptivos por personas con sobrepeso, ni tampoco este influye en la efectividad de la misma. También se señala que los anticonceptivos orales no han demostrado ser un factor predictivo de incremento ponderal, ni tampoco existen diferencias significativas entre la relación con el aumento de peso. Y se observa que los métodos intrauterinos tampoco tienen tasas de riesgo y no existe relación con el IMC, más allá de problemas con la colocación donde el ultrasonido es de ayuda. (52) Esta información también coincide con lo investigado donde los datos reflejan que un gran segmento de la muestra se encuentra en sobrepeso, y peso normal, y obesidad respectivamente ello indica, que se bien se toman en cuenta los efectos de los MA hormonales, el IMC elevado podría deberse en mayor medida a otras características personales y demográficas de la población que no se han estudiado en la presente investigación. Ni tampoco los efectos de los M.A están influenciados por el IMC, la elección de su uso está más regido por preferencias, como se encuentra en la investigación la elección de estos métodos son similares para todos. Así mismo se puede observar que los resultados son similares a lo encontrado, y están relacionados significativamente.

Concerniente a los efectos secundarios, que estos si influyen en gran medida sobre la elección del método anticonceptivo elegido, se puede precisar que resultados similares por los efectos adversos se encontraron que no son graves y solo intervienen en los estados de

ánimo. Donde la predilección es por los métodos hormonales, predominado por la píldora 8% seguido por la inyección mensual 7.8% y los implantes con un 6.9%. Y que los efectos adversos como el sangrado abundante, cambios en el ciclo menstrual, no guardan relación sobre la decisión del anticonceptivo. (53). Esta información discrepa con lo encontrado, debido a que los efectos secundarios de los M.A hormonales son conocidos por la población lo que indicaría el porqué de una relación estadísticamente significativa. Debido a problemas específicos con ese método en particular. Esto puede incluir efectos secundarios no deseados o incompatibilidad, otros factores como el costo del M.A puede indicar una interrupción o desapego del mismo, la insatisfacción por los efectos adversos, la comodidad, cambios vitales y decisiones personales como los mencionados sumados a los efectos adversos influyen en esta decisión.

Referido al tiempo de uso y la elección del método anticonceptivo a elegir se puede precisar que el abandono o interrupción de la vida sexual provoca abandonar el método anticonceptivo. En el caso de las píldoras el tiempo de uso si lo predice indican que las píldoras son preferidas. Un 17% indica que uso métodos anticonceptivos hormonales por más de 24 meses, el abandono del método anticonceptivo es de un 35% a 40%, también se puede señalar que el motivo de fallo de los métodos anticonceptivos orales es la falla terapéutica, donde se reconoce que se olvidó de tomar la píldora. Estos resultados son congruentes con lo encontrado en la investigación. (54). Así mismo otra investigación tiene el siguiente aporte donde el uso de preservativo y el tiempo de mantenimiento de este guarda relación con la comunicación sobre su uso, aspectos socioculturales y la religión, se menciona que inciden sobre la toma de decisiones, además como desigualdades económicas, no permiten la adquisición de preservativos (32). En relación a ello se puede encontrar en la presente investigación que la elección de métodos anticonceptivo y su uso varía según la edad y a las preferencias, así como la reversibilidad, dentro de ello están implicadas la

elección por la planificación familiar, la tolerancia a los efectos secundarios. Como por ejemplo el estado de salud presentes, como por ejemplo con efectos secundarios para personas con un largo tiempo de uso de M.A. Con la información encontrada en la investigación, también se puede precisar que a medida que pasa el tiempo de uso, la frecuencia y practica disminuye, esto coincide con los datos encontrados por otros investigadores. Lo encontrado resalta la elección de los métodos anticonceptivos también incluye otras variables no estudiadas como por ejemplo el sesgo socioeducativo, la religión, las prácticas sexuales entre otras.

Concernientes a las limitaciones del estudio, se han considerado una población pequeña conformada por mujeres las cuales indicaron cuales fueron sus elecciones de métodos anticonceptivos, así mismo la investigación se ha visto limitada por otros factores que impidieron una mayor participación como el tabú, la vergüenza, y otros aspectos como la falta de experiencias sexuales, impidieron erróneamente que la investigación tuviera un mayor alcance.

## **CONCLUSIONES**

Los factores asociados como la edad, el IMC, el tiempo de uso del anticonceptivo y principalmente los efectos secundarios son factores asociados a la elección de los métodos anticonceptivos.

La edad se asocia significativamente con la elección de las píldoras anticonceptivas, siendo un factor influyente en esta decisión.

La influencia en la menstruación no muestra un impacto significativo en la elección de ningún método anticonceptivo, ya que los valores de significancia son superiores en todos los casos.

El número de hijos no afecta significativamente la elección del método anticonceptivo, ya que los valores de significancia superan el umbral en todos los casos.

El IMC solo predice significativamente la elección del inyectable trimestral, indicando que un IMC más alto aumenta las posibilidades de elegir este método específico.

La presencia de efectos secundarios tiene un impacto negativo y significativo en la elección de todos los métodos anticonceptivos, mostrando una tendencia consistente de disminución en las probabilidades de elección debido a estos efectos.

Solo en el caso de las píldoras, el tiempo de uso del anticonceptivo afecta significativamente la elección, mostrando una preferencia inicial que disminuye en un 54% con el tiempo. Para otros métodos, el tiempo de uso no influye en su elección, ya que los valores de significancia son mayores a 0.05.

## CAPÍTULO V. RECOMENDACIONES

Dado que la edad influye significativamente en la elección de las píldoras anticonceptivas, se sugiere implementar programas educativos diferenciados que aborden las preferencias y necesidades específicas de distintos grupos de edad. Esto podría mejorar la toma de decisiones informada en la elección de métodos anticonceptivos.

Considerando que la presencia de efectos secundarios impacta negativamente en la elección de todos los métodos, se recomienda proporcionar información detallada y orientación específica sobre la gestión de efectos secundarios. Un enfoque integral podría incluir estrategias para minimizar o manejar estos efectos, lo que podría aumentar la aceptabilidad de los métodos anticonceptivos.

Dado que el IMC influye en la elección del inyectable trimestral, se sugiere personalizar las intervenciones educativas y de orientación para destacar las opciones más adecuadas según el índice de masa corporal. Esto podría ayudar a las personas a tomar decisiones informadas y alineadas con sus características físicas.

Al no encontrar impacto significativo de la influencia en la menstruación en la elección de métodos anticonceptivos, se recomienda brindar orientación informativa clara sobre este aspecto. Esto puede ayudar a disipar posibles malentendidos y permitir una toma de decisiones más fundamentada.

Dado que el número de hijos no afecta la elección del método anticonceptivo, se recomienda se recomienda incorporar programas sobre planificación familiar que ofrezca información adicional a aquellas que ya tengan hijos

Para los métodos, como las píldoras, donde el tiempo de uso afecta la elección, se recomienda un monitoreo continuo y seguimiento para evaluar las razones detrás de la disminución en la preferencia con el tiempo. Esto podría informar ajustes necesarios en la presentación o características de los métodos anticonceptivos a lo largo del tiempo.

## REFERENCIAS

1. Uriarte D, Asenjo J. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de colegios estatales. CURAE. 2020.
2. Sánchez J, Agudelo K, Salazar S, Rodríguez S, Henao J. Conocimiento sobre la vasectomía y prácticas de planificación familiar en estudiantes de medicina de Colombia. FELSOCEM. 2021; 26(2).
3. Zumárraga C, Naranjo I, Ruiz A. Aspiraciones de la mujer en anticonceptivos. Percepciones para evaluar el uso de anticonceptivos que satisfagan a las usuarias. La ciencia al servicio de la salud y la nutrición. 2023; 14(1).
4. Pérez A, Sánchez E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. Scielo. 2020.
5. Villabolas A, Ávila L, Hubert C, Suárez L. Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. Scielo. 2020 Diciembre.
6. Gonzalez M, Ramirez A. El uso de anticonceptivos en la adolescencia: Revisión sistematica. ProSciences. 2021.
7. INEI. Encuesta Demografica y de Salud Familiar. In Planificación familiar.: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018.
8. OMS. Planificación Familiar. ; 2023.
9. Oved G, Ramirez N, Cardona J, Oliveros C. Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios. Universidad y Salud. 2019.

10. Morante G, Vásquez A. Factores que influyen en la elección de un método anticonceptivo en mujeres en edad fértil de 14 a 30 años de edad que acuden a la consulta externa del centro de salud Antonio Sotomayor del cantón Vinces, los ríos, enero - junio 2019. 2019..
11. Durán F. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres y hombres Bolivia 2003-2008. Scielo. 2020 Diciembre.
12. Sánchez J, Agudelo K, Salazar S. Conocimiento sobre la vasectomía y prácticas de planificación familiar en estudiantes de medicina Colombia. Salud Sexual. 2021; 26(2): p. 34-41.
13. Pupiales J. Factores predisponentes para el uso de anticoncepción en mujeres de 15 a 19 años que acuden al centro de salud Abdón Calderón 2021-2022. 2022..
14. Ybarra S. Factores socioculturales asociados a la elección de método anticonceptivos en estudiantes de enfermería de la universidad privada San Juan Bautista junio – 2018. 2020..
15. Guerrero J. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA-HH San Sebastián - distrito, veintiseis de octubre Piura, 2020. 2020..
16. Avalos S, Bravo C. Factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos en mujeres que laboran en la clínica ocupacional Natclar, 2021. 2021..
17. Melgarejo J. Factores asociados para la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del centro de salud materno infantil San Fernando, Lima durante el período de enero a mayo del 2021. 2022..
18. Torres S. Factores asociados a conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que actualmente usan un método de planificación familiar: análisis del ENDES 2020. 2023..

19. Human Reproduction Programme. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Organización Mundial de la Salud. 2018 Agosto; III(2).
20. Álvarez MA, Gómez BC, Sierra JC. Relación del doble estándar sexual con el funcionamiento sexual y las conductas sexuales de riesgo: revisión sistemática. REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOLOGÍA Y SALUD. 2020 Julio; XI(2).
21. Haithem TH, Quintana UM, Rodríguez ML. Promoción de salud y prevención de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes universitarios. EduMeCentro. 2018 Julio; X(3).
22. Diaz D, Guerrero C. Hombres, salud sexual, y salud reproductiva: avances de la investigación reciente en América Latina. Revista Enfermería. 2020;; p. 1-25.
23. OMS. Anticoncepción. [Online].; 2018 [cited 2023 Septiembre 15. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab_1).
24. Del Toro RM, Ruidiaz GKS, Barrios PZ. Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena-Bolívar. Ciencia y Cuidado. 2018 Diciembre; XV(2).
25. Escobar M, García M, Albar J. Salud Sexual y reproductiva en mujeres gitanas: el programa de planificación familiar del Polígono Sur. Scielo. 2019.
26. García A, Camargo M, Fajardo M. Calidad técnico científica del cuidado de enfermería en el programa de planificación familiar. Rev. Univ. Ind. Santander. 2018 Mayo; L(1).
27. Alca K, Flores Y, De la Cruz V. Uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia: Una revisión narrativa. Ciencia Latina. 2023; 7(4).
28. López M. Elección del método anticonceptivo en una población rural. Polo del Conocimiento. 2022 Diciembre.

29. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. tercera edición. Argentina: Organización Mundial de la Salud; 2018.
30. Mutamba M, Wekesa E, Stephenson R. Community influences on modern contraceptive use among young women in low and middle-income countries: a cross-sectional multi-country analysis. *BMC Public Health*. 2018 Abril; XXI(430).
31. López M. Elección del Método Anticonceptivo en una Población Rural. *Polo del Conocimiento*. 2023 Noviembre; XI(10).
32. Chiliquina J, Salazar P, Riofrio S, Loaiza D. Uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de América Latina, un aporte desde Ecuador. *Revista San Gregorio*. 2020 junio; XLV(1439).
33. MINSA. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Primera edición. Carmen Mayuri MC, editor. Lima: Ministerio de salud; 2017.
34. Araya CPI, Díaz SC, Venega GP. Implante subdérmico, revisión bibliográfica. *Ciencia & Salud UCIMED*. 2021 Junio; I(1).
35. Acosta LO, De la Cruz LK, Rodríguez CC. Efectos adversos del implante anticonceptivo subdérmico en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2019 Septiembre; XLVIII(3).
36. Vallejo MMS. Anticonceptivos inyectables combinados. *Ginecol Obstet Mex*. 2020 Febrero; I(88).
37. Mejía L, Trujillo J, Hernandez P, Aguilar L. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de gestantes adolescentes y sus parejas. *Scielo*. 2019.

38. Montesdeoca AGV, Ramos SG. Uso de anticonceptivos inyectables combinados en adolescentes de 15 a 19 años en el Ecuador. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*. 2022 Octubre; VI(3).
39. Requena C, Llombart B. Anticonceptivos orales en dermatología. *Actas Dermo-Sifiliograficas*. 2020 Junio; CXI(5).
40. Velarde CMA, Cachicatari VE, Imaña MNL, Mendoza MKG. Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento asociado al uso de la anticoncepción oral de emergencia. *Revista Médica Basadrina*. 2021 Agosto; XV(3).
41. Vásquez AD, Ospino AM. Anticonceptivos orales combinados. *Ginecol Obstet Mex*. 2020 Enero; I(88).
42. Abril VE, Román PR, Cubillas RMJ, Domínguez ISE. Creencias sobre el uso del condón en una población universitaria. *SSOAR*. 2018 Julio; XXV(3).
43. Soto C, Torres F. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa America. ; 2019.
44. Tarciso P, Deretti E. Metodo de ovulación billings: entre la eficacia y el desconocimiento. *Revi Bioetica*. 2021.
45. Avilés M. El papel de la enfermera en anticoncepción posparto. *Dialnet*. 2022.
46. Dallen de Araujo S, Viana JGL, Ocampos S. Conocimiento sobre el uso de anticonceptivos en los alumnos del nivel medio de un centro educativo en Asunción Paraguay. *Revista de investigación ciencia, tecnología*. 2020.
47. Casavilla F. Ligadura de trompas de Falopio. *Cuadernos de medicina forense*. ;: p. 21-28.

48. Pierángely P, Montiel M, Nati H, Benjamín A. Vasectomía: conocimiento, percepción y aceptación. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2021.
49. Hernandez R, Mendoza C. *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* Mexico: McGraw Hill; 2018.
50. Sanchez H, Reyes C, Mejía K. *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*: Universidad Ricardo Palma; 2018.
51. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. [Online].; 2017 [cited 2023 Septiembre 15]. Available from: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
52. Rosas A. Obesidad y anticoncepción. *Suplemento Ginecológico*. 2020 Agosto.
53. Sigindioy C, Trujillo ASC. Anticonceptivos hormonales y sus efectos adversos en mujeres de 18 a 25 años de la ciudad de Bogotá. *Revista CIES*. 2021.
54. Niño C, Vargas L, Gonzalez N. Abandono, cambio o falla de los anticonceptivos hormonales en población universitaria. *Scielo*. 2019.
55. López M. Elección del Método Anticonceptivo en una Población Rural. *Polo del Conocimiento*. 2023.
56. Izurieta M, Rios Z, Gómez I, García B. Proceso de toma de decisión de la vasectomía desde la teoría fundamentada. *Ciencia y Cuidado*. 2023; 20(2).
57. Tarciso P, Deretti E. Método de ovulación Billings: entre la eficacia y el desconocimiento. *Revista Bioética*. 2021.
58. María A. Mitos asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en Multigestas en un puesto de Salud Peruano. *Revista Int Salud Materno Fetal*. 2023.

# ANEXOS

## ANEXO 1

**Tabla 2. Matriz de consistencia**

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE OBSTETRICIA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA DURANTE EL SEMESTRE 2023-I						
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES Y/O REGISTROS		INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cuánto son los factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en las estudiantes de la carrera de obstetricia de una universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar los factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos en estudiantes de la carrera de obstetricia de una universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I.</p>	<p><b>Variable Principal:</b></p> <p>Elección del método anticonceptivo</p>	hormonal barrera intrauterino	Si No	Cuestionario	<p><b>Diseño de Estudio:</b></p> <p>Estudio descriptivo de tipo transversal.</p> <p><b>Población:</b></p> <p>138 estudiantes de la carrera de obstetricia de una universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Se estudió a 122 estudiantes de la carrera de obstetricia de una universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I.</p> <p><b>Muestreo:</b></p> <p>No probabilístico, De tipo censal</p>
<p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p>¿Hay asociación entre la edad y el método anticonceptivo elegido por las estudiantes de la carrera de obstetricia de una Universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I?</p>	<p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Identificar si la edad es un factor asociado a la elección del método anticonceptivo en estudiantes de la carrera de Obstetricia de una Universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I.</p>	<p><b>VARIABLES Secundarias:</b></p> <p>Edad</p>	Números naturales enteros		Cuestionario	
<p>¿Hay asociación entre la influencia en la menstruación y el método anticonceptivo elegido por las estudiantes de la carrera de obstetricia de una Universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I?</p>	<p>Identificar si la influencia en la menstruación es un factor asociado a la elección del método anticonceptivo en estudiantes de la carrera de Obstetricia de una Universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I.</p>	<p>Influencia en la menstruación</p>	Si no		Cuestionario	
<p>¿Hay asociación entre el número de hijos y el método anticonceptivo elegido por las estudiantes de la carrera de obstetricia de una Universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I?</p>	<p>Identificar si el número de hijos es un factor asociado a la elección del método anticonceptivo en estudiantes de la carrera de Obstetricia de una Universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I.</p>	<p>Número de hijos</p>	Números naturales enteros		Cuestionario	
<p>¿Hay asociación entre el índice de masa corporal y el método anticonceptivo elegido por las estudiantes de la carrera obstetricia de una Universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I?</p>	<p>Identificar si el índice de masa corporal es un factor asociado a la elección del método anticonceptivo en estudiantes de la carrera de Obstetricia de una Universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I.</p>	<p>Índice de masa corporal</p>	Bajo peso Normal Sobre peso Obesidad		Cuestionario - Fórmula: Peso/Talla <sup>2</sup>	
<p>¿Hay asociación entre los efectos secundarios y el método anticonceptivo elegido por las estudiantes de la carrera de</p>	<p>Identificar si los efectos secundarios es un factor asociado a la elección del método anticonceptivo en estudiantes de la carrera</p>	<p>Efectos secundarios</p>	Nauseas Vómitos		Cuestionario	

obstetricia de una Universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I?	de Obstetricia de una Universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I.		Cefalea Aumento de peso Sangrado abundante Amenorrea Ninguno		
¿Hay asociación entre el tiempo de uso y el método anticonceptivo elegido por las estudiantes de la carrera de obstetricia de una Universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I?	Identificar si el tiempo de uso es un factor asociado a la elección del método anticonceptivo en estudiantes de la carrera de Obstetricia de una Universidad privada de Lima durante el semestre 2023-I.	Tiempo de uso del método	Tres meses Un año Tres años Cinco años	Cuestionario	

## ANEXO 2

**Tabla 3. Matriz de operacionalización de variables.**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Elección de método anticonceptivo	Se refiere al proceso mediante el cual una persona o pareja decide qué método anticonceptivo utilizar para prevenir un embarazo no deseado. (32)	Se medirá a través de un cuestionario que mide la elección de método anticonceptivo y su preferencia a través del tipo de MA, Hormonal, Intrauterino, de barrera.	Hormonales	Píldoras Inyectable mensual Inyectable trimestral Implante Subdérmico	Nominal
			Intrauterino	T de cobre	
			De barrera	Preservativo (condón)	
Factor	Se refieren a las variables o características que están relacionadas de alguna	Estos factores estudiados fueron: edad, influencia de la menstruación, número	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De 18 a 20 años</li> <li>- Mayores de 20 a 22 años</li> <li>- Mayores de 22 a 25 años</li> <li>- Mayores de 25 años</li> </ul>	Razón

<p>manera con la elección de métodos anticonceptivos por parte de los estudiantes de Obstetricia en esa universidad durante el período mencionado.(32)</p>	<p>de hijos, Índice de masa corporal, efectos secundarios, tiempo de uso del método anticonceptivo, para la elección del método anticonceptivo (33)</p>	<p>Influencia de la menstruación para el uso del método anticonceptivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>	Nominal
		<p>Número de hijos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> <li>• 1</li> <li>• 2</li> <li>• 3</li> </ul>	Nominal
		<p>Índice de masa corporal</p>	<p>Bajo peso: Menos de 18.5</p> <p>Normal: 18.5-24.9</p> <p>Sobre peso: 25.0-29.9</p> <p>Obesidad: 30.0-34.9</p>	Ordinal
		<p>Efectos secundarios</p>	<p>Nauseas</p> <p>Vómitos</p> <p>Cefalea</p> <p>Aumento de peso</p>	Nominal

				<p>Sangrado abundante</p> <p>Amenorrea</p> <p>Ninguno</p>	
			<p>Tiempo de uso del método</p>	<p>Un mes</p> <p>Tres meses</p> <p>Tres años</p> <p>Diez años</p>	<p>Nominal</p>

### ANEXO 3

#### CUESTIONARIO

1. ¿Qué edad tienes? \_\_\_\_\_
2. ¿Cuánto mides y pesas? \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
3. ¿Tienes hijos?
  - a) SI B) NO
4. ¿Cuántos hijos tienes?
  - a) 0 b) 1 c) 2 d)3
5. ¿A qué edad empezaste a usar métodos anticonceptivos?
  - a) 13 b) 14 c) 15 d) 16 e) 17 f) 18 g) 19
6. ¿Cuál es el método anticonceptivo que usas actualmente?
  - a) Condón b) Píldoras c) Inyectable mensual d) Inyectable trimestral e) Implante
  - f) T de cobre
7. ¿Por qué decidiste usar ese método anticonceptivo?
  - a) Porque es el más adecuado para mi edad b) Porque no afecta mi menstruación
  - c) Porque no me sube de peso d) Por su duración e) Por su efectividad
8. ¿Cuánto tiempo llevas usando ese método anticonceptivo?
  - a) 3 meses b) 1 año c) 3 años
9. ¿Conoces cuáles son los efectos secundarios del método anticonceptivo que usas?
  - a) Si b) No
10. ¿Consideras que un factor importante para elegir tu método anticonceptivo es que no afecte tu menstruación?
  - a) Si b) No
11. ¿Qué efectos secundarios te produce el método que usas actualmente?

a) Náuseas b) Vómitos c) Ansiedad D) Cambios de humor e) Sangrado

abundante f) Ausencia de menstruación g) Dolor de cabeza

12. ¿Crees que los métodos anticonceptivos son 100% seguros?

a) Si b) No

13. ¿Consideras que el preservativo (Condón) reduce el placer en las relaciones sexuales?

a) Si b) No

14. ¿Consideras que los métodos anticonceptivos de larga duración, es decir implante de cobre o inyectable trimestral te hacen subir de peso?

a) Si b) No

15. ¿Por qué usarías el preservativo?

a) Porque no hace engordar b) Porque previene de las ITS

c) Porque lo tiene que usar mi pareja d) Porque se pueden comprar en las boticas

16. ¿Por qué no decidiste usar el preservativo como método anticonceptivo?

a) Porque no me gusta usarlo b) Porque a mi pareja no le gusta usarlo

c) Porque no es seguro d) Porque soy alérgica al material del que está hecho.

## ANEXO 4

### VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Validación de juicio de expertos 1

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: "FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE OBSTETRICIA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA DURANTE EL SEMESTRE 2023-I"

Investigadores:

Ingrid Alexandra Animaría Chávez

Margarita Vanezza Meza Morales

**Indicación:** Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

DIMENSIÓN /ÍTEMS		1	2	3	4	5
<b>ÍNDICADOR: EDAD</b>						
1	¿Qué edad tienes?					X
<b>ÍNDICADOR: TALLA Y PESO</b>						

2	¿Cuánto mides y pesas?			X		
---	------------------------	--	--	---	--	--

DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
<b>ÍNDICADOR: NÚMERO DE HIJOS</b>						
3	¿Tienes hijos?					X
	SI					X
	No					X
<b>ÍNDICADOR: CANTIDAD DE HIJOS</b>						
4	¿Cuántos hijos tienes?					X
	0					X
	1					X
	2					X
	3					X
<b>ÍNDICADOR: EDAD QUE INICIO CON EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS</b>						
5	¿A qué edad empezaste a usar métodos anticonceptivos?					X
	13					X
	14					X
	15					X
	16					X
	17					X
	18					X
	19					X
<b>ÍNDICADOR: METODO ANTICONCEPTIVO QUE USA</b>						
6	¿Cuál es el método anticonceptivo que usas actualmente?					X
	CONDÓN					X
	PÍLDORAS					X
	INYECTABLE MENSUAL					X

	INYECTABLE TRIMESTRAL					X
	IMPLANTE					X
	T DE COBRE					X
<b>DIMENSIÓN ÍTEMS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICADOR: RAZÓN DE USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO</b>						
7	¿Por qué decidiste usar ese método anticonceptivo?					X
	Porque es el más adecuado para mi edad					X
	c) d) e)					
	Porque no afecta mi menstruación					X
	Porque no me sube de peso					X
	Por su duración					X
	Por su efectividad					X
<b>DIMENSIÓN ÍTEMS</b>						
<b>ÍNDICADOR: TIEMPO DE USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO</b>						
8	¿Cuánto tiempo llevas usando ese método anticonceptivo?					X
	3 MESES					X
	1 AÑO					X
	3 AÑOS					X
<b>DIMENSIÓN ÍTEMS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICADOR: CONOCE LOS EFECTOS SECUNDARIOS</b>						
9	¿Conoces cuáles son los efectos secundarios del método anticonceptivo que usas?					X
	SI					X
	NO					X
<b>DIMENSIÓN ÍTEMS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICADOR: CONOCE LOS EFECTOS SECUNDARIOS</b>						
10	¿Consideras que un factor importante para elegir tu método anticonceptivo es que no afecte tu menstruación?					X
	SI					X
	NO					X

DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
<b>ÍNDICADOR: CONOCE LOS EFECTOS SECUNDARIOS</b>						
11	¿Qué efectos secundarios te produce el método que usas actualmente?					X
	Náuseas					X
	Vómitos					X
	Ansiedad					X
	Cambios de humor					X
	Sangrado abundante					X
	Ausencia de menstruación					X
	Dolor de cabeza					X
DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
<b>ÍNDICADOR: SEGURIDAD DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>						
12	¿Crees que los métodos anticonceptivos son 100% seguros?					X
	SI					X
	NO					X
DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
<b>ÍNDICADOR: SOBRE EL PRESERVATIVO</b>						
13	¿Consideras que el preservativo (Condón) reduce el placer en las relaciones sexuales?					X
	SI					X
	NO					X
DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
<b>ÍNDICADOR: EFECTOS SECUNDARIOS</b>						
14	¿Consideras que los métodos anticonceptivos de larga duración, es decir implante de cobre o inyectable trimestral te hacen subir de peso?					X
	SI					X
	NO					X
DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
<b>ÍNDICADOR: USO DEL PRESERVATIVO</b>						
15	¿Por qué usarías el preservativo?					X

	Porque no hace engordar					X
	Porque previene de las ITS					X
	Porque lo tiene que usar mi pareja					X
	Porque se pueden comprar en las boticas					X
<b>DIMENSIÓN ÍTEMS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICADOR: USO DEL PRESERVATIVO</b>						
16	¿Por qué no decidiste usar el preservativo como método anticonceptivo?					X
	Porque no me gusta usarlo					X
	Porque a mi pareja no le gusta usarlo					X
	Porque no es seguro					X
	Porque soy alérgica al material del que está hecho.					X

#### PROMEDIO DE VALORACIÓN

#### OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Muy poco                      b) Poco    c) Regular                      d) Aceptable                      e) Muy aceptable

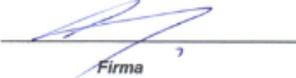
Recomendaciones:

¿Cuánto mides y pesas? ¿ES FACTIBLE QUE LA MUESTRA TENGA CONOCIMIENTO SOBRE LO SOLICITADO?

Nombres y Apellidos	CECILIA INÉS MEJÍA GOMERO	DNI N°	10732543
Correo electrónico	cecilia.mejia@upn.pe		
Grado académico	MAGÍSTER	Teléfono	995730005
Mención	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD		





<b>LIMA, 13 DE ENERO DE</b>  <b>2022</b>	<b>10732543</b>	 <i>Firma</i>	<b>995730005</b>
<b>Lugar y fecha</b>	<b>DNI N°</b>	<b>Firma del experto</b>	<b>Teléfono</b>

Validación de Juicio de expertos 2

## FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: "FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE OBSTETRICIA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA DURANTE EL SEMESTRE 2023-I"

Investigadores:

Ingrid Alexandra Anamaría Chávez

Margarita Vanezza Meza Morales

**Indicación:** Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	----------------------

DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
<b>ÍNDICADOR: EDAD</b>						
1	¿Qué edad tienes?					X
<b>ÍNDICADOR: TALLA Y PESO</b>						
2	¿Cuánto mides y pesas?					X

DIMENXSIÓN /ÍTEMS		1	2	3	4	5
<b>ÍNDICADOR: NÚMERO DE HIJOS</b>						
3	¿Tienes hijos?					X
	SI					X
	No					X
<b>ÍNDICADOR: CANTIDAD DE HIJOS</b>						
4	¿Cuántos hijos tienes?					X
	0					X
	1					X
	2					X
	3					X
<b>ÍNDICADOR: EDAD QUE INICIO CON EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS</b>						
5	¿A qué edad empezaste a usar métodos anticonceptivos?					X
	13					X
	14					X
	15					X
	16					X
	17					X
	18					X
	19					X
<b>ÍNDICADOR: METODO ANTICONCEPTIVO QUE USA</b>						
6	¿Cuál es el método anticonceptivo que usas actualmente?					X
	CONDÓN					X
	PÍLDORAS					X
	INYECTABLE MENSUAL					X

	INYECTABLE TRIMESTRAL					X
	IMPLANTE					X
	T DE COBRE					X
<b>DIMENSIÓN / ÍTEMS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICADOR: RAZÓN DE USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO</b>						
7	¿Por qué decidiste usar ese método anticonceptivo?					X
	Porque es el más adecuado para mi edad					X
	c) d) e)					
	Porque no afecta mi menstruación					X
	Porque no me sube de peso					X
	Por su duración					X
	Por su efectividad					X
<b>DIMENSIÓN / ÍTEMS</b>						
<b>ÍNDICADOR: TIEMPO DE USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO</b>						
8	¿Cuánto tiempo llevas usando ese método anticonceptivo?					X
	3 MESES					X
	1 AÑO					X
	3 AÑOS					X
<b>DIMENSIÓN / ÍTEMS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICADOR: CONOCE LOS EFECTOS SECUNDARIOS</b>						
9	¿Conoces cuáles son los efectos secundarios del método anticonceptivo que usas?					X
	SI					X
	NO					X
<b>DIMENSIÓN / ÍTEMS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICADOR: CONOCE LOS EFECTOS SECUNDARIOS</b>						

10	¿Consideras que un factor importante para elegir tu método anticonceptivo es que no afecte tu menstruación?						X
	SI						X
	NO						X
<b>DIMENSIÓN / ÍTEMS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>ÍNDICADOR: CONOCE LOS EFECTOS SECUNDARIOS</b>							
11	¿Qué efectos secundarios te produce el método que usas actualmente?						X
	Náuseas						X
	Vómitos						X
	Ansiedad						X
	Cambios de humor						X
	Sangrado abundante						X
	Ausencia de menstruación						X
	Dolor de cabeza						X
<b>DIMENSIÓN / ÍTEMS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>ÍNDICADOR: SEGURIDAD DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>							
12	¿Crees que los métodos anticonceptivos son 100% seguros?						X
	SI						X
	NO						X
<b>DIMENSIÓN / ÍTEMS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>ÍNDICADOR: SOBRE EL PRESERVATIVO</b>							
13	¿Consideras que el preservativo (Condón) reduce el placer en las relaciones sexuales?						X
	SI						X
	NO						X
<b>DIMENSIÓN / ÍTEMS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	

<b>ÍNDICADOR: EFECTOS SECUNDARIOS</b>						
14	¿Consideras que los métodos anticonceptivos de larga duración, es decir implante de cobre o inyectable trimestral te hacen subir de peso?					X
	SI					X
	NO					X
<b>DIMENSIÓN / ÍTEMS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICADOR: USO DEL PRESERVATIVO</b>						
15	¿Por qué usarías el preservativo?					X
	Porque no hace engordar					X
	Porque previene de las ITS					X
	Porque lo tiene que usar mi pareja					X
	Porque se pueden comprar en las boticas					X
<b>DIMENSIÓN / ÍTEMS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICADOR: USO DEL PRESERVATIVO</b>						
16	¿Por qué no decidiste usar el preservativo como método anticonceptivo?					X
	Porque no me gusta usarlo					X
	Porque a mi pareja no le gusta usarlo					X
	Porque no es seguro					X
	Porque soy alérgica al material del que está hecho.					X

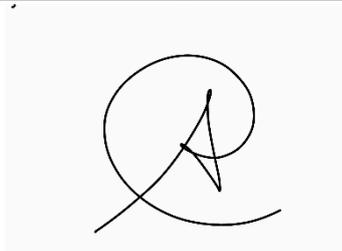
### PROMEDIO DE VALORACIÓN

### OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Muy poco      b) Poco      c) Regular      d) Aceptable      e) Muy ~~aceptable~~

Recomendaciones:

Nombres y Apellidos	Luisa Olga Salinas Carrasco	DNI N°	42634545
Correo electrónico	Luisa.salinas@upn.edu.pe		
Grado académico	Maestra	Teléfono	
Mención	Muy buena		



*Firma*

*Lugar y fecha: Los Olivos, 25 de febrero 2022*

**INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

**DATOS GENERALES:**

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Luisa Salinas Carrasco	DOCENTE PRINCIPAL- UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE	ENCUESTA	Anamaria Chavez Ingrid Alexandra Margarita Vanezza Meza Morales

**Título de la investigación:**

FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE OBSTETRICIA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA DURANTE EL SEMESTRE 2023-I

**ASPECTOS DE VALIDACION:**

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				EXCELENTE			
		00-20%				21-40%				41-60%				61-80%				81-100%			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
<b>CLARIDAD</b>	Está formulado con lenguaje apropiado.																				X
<b>OBJETIVIDAD</b>	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																				X
<b>ACTUALIDAD</b>	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																				X
<b>ORGANIZACIÓN</b>	Existe una organización lógica coherente.																				X
<b>SUFICIENCIA</b>	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																				X
<b>INTENCIONALIDAD</b>	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																				X
<b>CONSISTENCIA</b>	Basado en aspectos teórico - científico.																				X
<b>COHERENCIA</b>	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																				X



Validación de juicio de expertos 3:

### FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: "FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE OBSTETRICIA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA DURANTE EL SEMESTRE 2023-I"

Investigadores:

Ingrid Alexandra Anamaría Chávez

Margarita Vanezza Meza Morales

**Indicación:** Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario de la encuesta que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	----------------------

DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	4	5
<b>ÍNDICADOR: EDAD</b>						
1	¿Qué edad tienes?					X
<b>ÍNDICADOR: TALLA Y PESO</b>						
2	¿Cuánto mides y pesas?					X

DIMENXSIÓN /ÍTEMS		1	2	3	4	5
<b>ÍNDICADOR: NÚMERO DE HIJOS</b>						
3	¿Tienes hijos?					X
	SI					
	No					
<b>ÍNDICADOR: CANTIDAD DE HIJOS</b>						
4	¿Cuántos hijos tienes?					X
	0					
	1					
	2					
	3					
<b>ÍNDICADOR: EDAD QUE INICIO CON EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS</b>						
5	¿A qué edad empezaste a usar métodos anticonceptivos?				X	
	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
	19					
<b>ÍNDICADOR: METODO ANTICONCEPTIVO QUE USA</b>						
6	¿Cuál es el método anticonceptivo que usas actualmente?				X	
	CONDÓN					
	PÍLDORAS					
	INYECTABLE MENSUAL					

	INYECTABLE TRIMESTRAL					
	IMPLANTE					
	T DE COBRE					
<b>DIMENSIÓN / ÍTEMS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICADOR: RAZÓN DE USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO</b>						
7	¿Por qué decidiste usar ese método anticonceptivo?					X
	Porque es el más adecuado para mi edad					
	c) d) e)					
	Porque no afecta mi menstruación					
	Porque no me sube de peso					
	Por su duración					
	Por su efectividad					
<b>DIMENSIÓN / ÍTEMS</b>						
<b>ÍNDICADOR: TIEMPO DE USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO</b>						
8	¿Cuánto tiempo llevas usando ese método anticonceptivo?				X	
	3 MESES					
	1 AÑO					
	3 AÑOS					
<b>DIMENSIÓN / ÍTEMS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICADOR: CONOCE LOS EFECTOS SECUNDARIOS</b>						
9	¿Conoces cuáles son los efectos secundarios del método anticonceptivo que usas?				X	
	SI					
	NO					
<b>DIMENSIÓN / ÍTEMS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICADOR: CONOCE LOS EFECTOS SECUNDARIOS</b>						

10	¿Consideras que un factor importante para elegir tu método anticonceptivo es que no afecte tu menstruación?				X	
	SI					
	NO					
<b>DIMENSIÓN / ÍTEMS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICADOR: CONOCE LOS EFECTOS SECUNDARIOS</b>						
11	¿Qué efectos secundarios te produce el método que usas actualmente?				X	
	Náuseas					
	Vómitos					
	Ansiedad					
	Cambios de humor					
	Sangrado abundante					
	Ausencia de menstruación					
	Dolor de cabeza					
<b>DIMENSIÓN / ÍTEMS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICADOR: SEGURIDAD DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>						
12	¿Crees que los métodos anticonceptivos son 100% seguros?				X	
	SI					
	NO					
<b>DIMENSIÓN / ÍTEMS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICADOR: SOBRE EL PRESERVATIVO</b>						
13	¿Consideras que el preservativo (Condón) reduce el placer en las relaciones sexuales?				X	
	SI					
	NO					
<b>DIMENSIÓN / ÍTEMS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

<b>ÍNDICADOR: EFECTOS SECUNDARIOS</b>						
14	¿Consideras que los métodos anticonceptivos de larga duración, es decir implante de cobre o inyectable trimestral te hacen subir de peso?				X	
	SI					
	NO					
<b>DIMENSIÓN / ÍTEMS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICADOR: USO DEL PRESERVATIVO</b>						
15	¿Por qué usarías el preservativo?				X	
	Porque no hace engordar					
	Porque previene de las ITS					
	Porque lo tiene que usar mi pareja					
	Porque se pueden comprar en las boticas					
<b>DIMENSIÓN / ÍTEMS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICADOR: USO DEL PRESERVATIVO</b>						
16	¿Por qué no decidiste usar el preservativo como método anticonceptivo?				X	
	Porque no me gusta usarlo					
	Porque a mi pareja no le gusta usarlo					
	Porque no es seguro					
	Porque soy alérgica al material del que está hecho.					

### PROMEDIO DE VALORACIÓN

60
----

### OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy poco      b) Poco      c) Regular      d) ~~Aceptable~~      e) Muy aceptable

Nombres y Apellidos	Jeoanna Lizárraga Carrasco	DNI N°	70120150
Correo electrónico	liza_j_c@hotmail.com		
Grado académico	Magister	Teléfono	944227618
Mención			



*Firma*

*Lugar y fecha: Lima, 11 de enero del 2022*

**INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

**DATOS GENERALES:**

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Luisa Salinas Carrasco	DOCENTE PRINCIPAL- UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE	ENCUESTA	Anamaria Chavez Ingrid Alexandra Margarita Vanezza Meza Morales
<b>Título de la investigación:</b>			
FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE OBSTETRICIA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA DURANTE EL SEMESTRE 2023-I			

**ASPECTOS DE VALIDACION:**

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
		00-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%

		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96		
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
<b>CLARIDAD</b>	Está formulado con lenguaje apropiado.																				X		
<b>OBJETIVIDAD</b>	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																					X	
<b>ACTUALIDAD</b>	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																					X	
<b>ORGANIZACIÓN</b>	Existe una organización lógica coherente.																					X	
<b>SUFICIENCIA</b>	Comprende los aspectos (indicadores, sub escalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																					X	
<b>INTENCIONALIDAD</b>	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																					X	
<b>CONSISTENCIA</b>	Basado en aspectos teórico - científico.																					X	
<b>COHERENCIA</b>	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																					X	



## ANEXO 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título: "FACTORES ASOCIADOS A LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE OBSTETRICIA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA DURANTE EL SEMESTRE 2023-I"**

Anamaría I, Meza, M.

#### **Introducción**

Siendo egresada de la Universidad Privada del Norte, declaro que en este estudio se pretende determinar los factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos en estudiantes de la carrera de obstetricia de una universidad privada de Lima, para lo cual Ud. está participando voluntariamente. Para tal efecto, se procederá a realizar un cuestionario a cada participante, se brindará previa consejería. La recolección de datos se realizará del cuestionario que resolvió cada participante y luego registrado en una base de datos para detallar las respuestas de cada estudiante que participe. Posteriormente actualizar y presentar los resultados de dicho proyecto aplicado. Su participación será por única vez.

Las Alteraciones Posturales son los cambios que se generan en la postura de una persona. La buena postura es el resultado de la capacidad de las distintas partes del cuerpo que apoyan el cuerpo erguido; lo que le permite permanecer en una posición durante largos períodos de tiempo sin molestias y con el mínimo uso de energía. Por otro lado, la mala postura es una relación deficiente entre las distintas partes del cuerpo que produce una mayor tensión en las estructuras de apoyo, originando un equilibrio del cuerpo menos eficiente.

#### **Riesgos**

No hay riesgo para usted ya que no se le realizará ninguna evaluación clínica ni física de forma directa. Solo se le realizará 6 tomas fotográficas con una cámara digital.

#### **Beneficios**

Los resultados de su evaluación postural contribuyen a obtener un mejor conocimiento de la situación actual de la prevalencia de alteraciones posturales en nuestro medio.

#### **Confidencialidad**

No se compartirá la identidad de las personas que participen en esta investigación. La información recolectada en este estudio acerca de usted, será puesta fuera de alcance; y nadie sino solo la investigadora, tendrá acceso a ella. Asimismo, se le asignará un código para poder analizar la información sin el uso de sus datos personales. Solo la investigadora sabrá cuál es su código. La información física (fichas) y virtual (CD) se mantendrán encerradas en un casillero con llave, al cual solo tendrá acceso la investigadora. No será compartida ni entregada a nadie.

**¿Con quién debo contactarme cuando tenga preguntas sobre la investigación y mi participación?**

#### **EGRESADAS:**

Ingrid Alexandra Anamaría Chávez

E-mail: [ingrid.alexandra22@gmail.com](mailto:ingrid.alexandra22@gmail.com)

Celular-WhatsApp: 956761738

Margarita Vanezza Meza Morales

E-mail: [vanezza01m@gmail.com](mailto:vanezza01m@gmail.com)

Celular/whatsApp: 969429345

#### **ASESORA DE TESIS:**

Karina Hammer

E-mail: [Karina.hammer@upn.pe](mailto:Karina.hammer@upn.pe)

Celular- WhatsApp: 942956334

## ANEXO 6

### DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE E INVESTIGADORES

Yo: \_\_\_\_\_, declaro que mi participación en este estudio es voluntaria.

Los investigadores del estudio declaramos que la negativa de la persona a participar y su deseo de retirarse del estudio no involucrará ninguna multa o pérdida de beneficios.

#### Costos por mi participación

El estudio en el que Ud. participa no involucra ningún tipo de pago.

#### Número de participantes

Este es un estudio a nivel local en el cual participarán como mínimo de 122 personas voluntarias.

#### ¿Por qué se me invita a participar?

El único motivo para su participación es porque usted forma parte de la población de personas que estudian en la Universidad Privada Del Norte Sede Los Olivos", las mismas que son usuarias de métodos anticonceptivos.

Yo: \_\_\_\_\_,

Identificada con N° de Código: \_\_\_\_\_

**Doy consentimiento** al equipo de investigadores para hacerme una entrevista personal y realizarme 6 tomas fotográficas en distintos planos, siempre de acuerdo con las regulaciones y normas éticas vigentes.

SI

NO

Doy **consentimiento** para el almacenamiento y conservación de la información, para revisiones posteriores.

SI

---

**INVESTIGADORA 1**

Ingrid Alexandra Anamaría Chávez

---

**FIRMA DEL PARTICIPANTE**

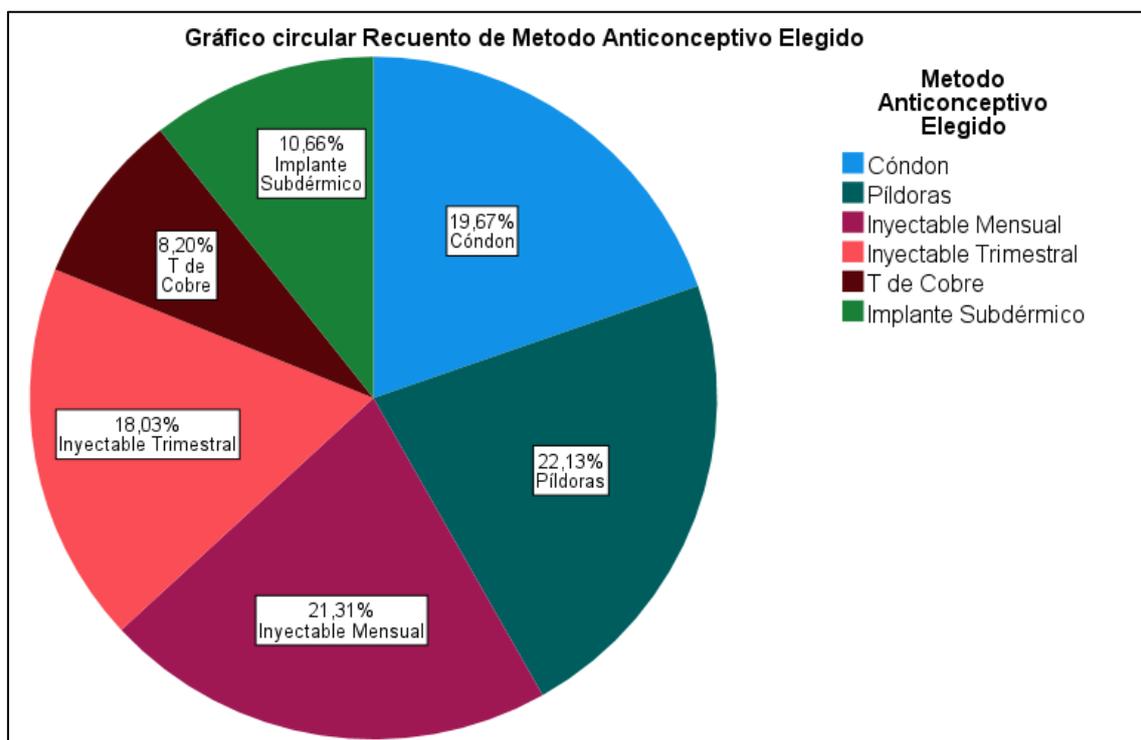
---

Margarita Vanezza Meza Morales

## ANEXO 7

### GRAFICOS ADICIONALES

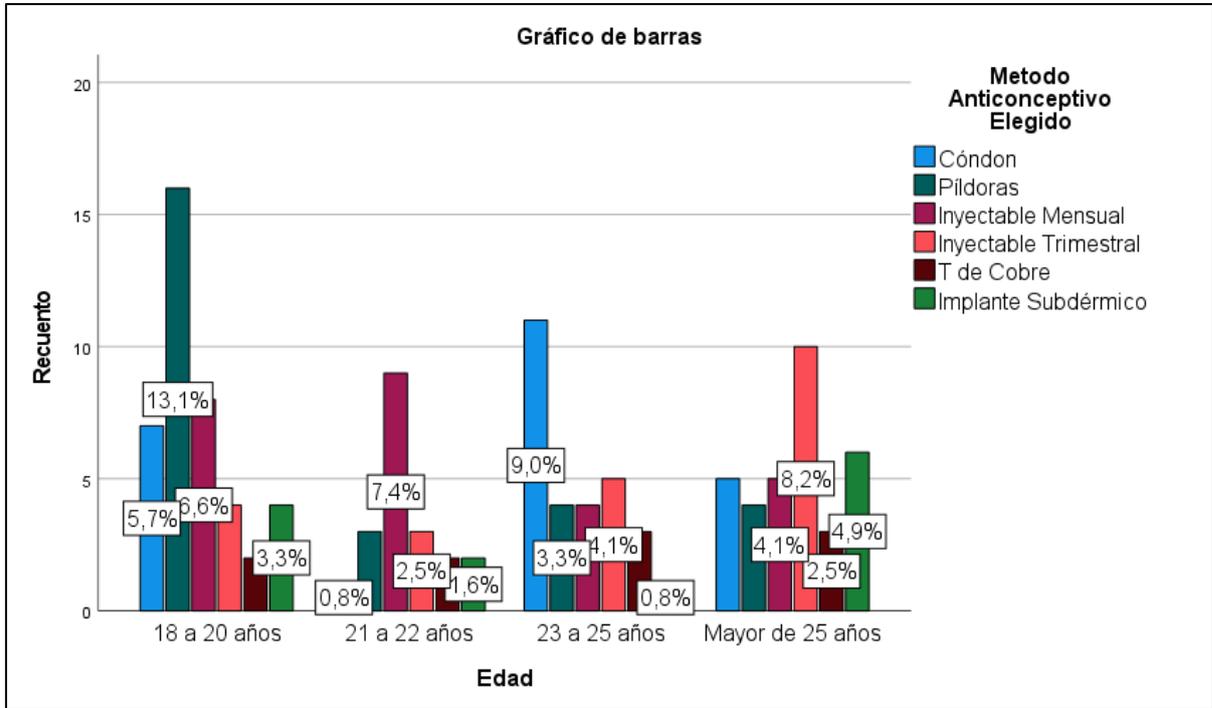
**Figura 2. Método anticonceptivo elegido por estudiantes, una Universidad Privada de Lima, 2023 II. (n:122)**



Fuente: Instrumento de recolección de datos

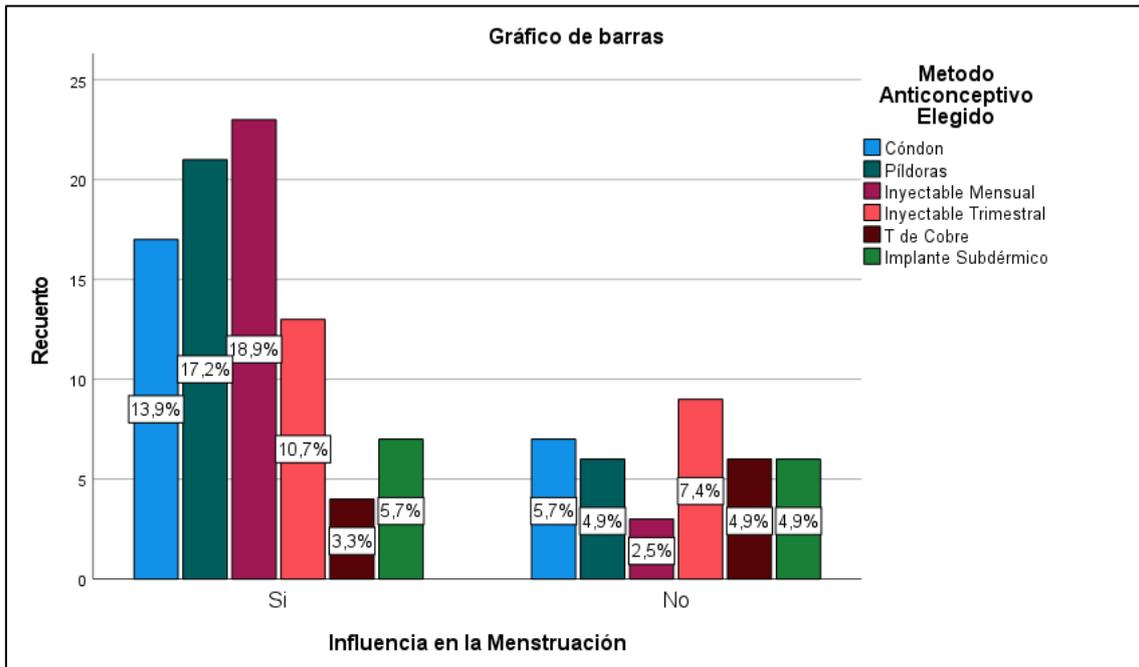
**Figura 3. Edad y método anticonceptivo elegido por estudiantes, una Universidad**

Privada de Lima, 2023 II. (n:122)

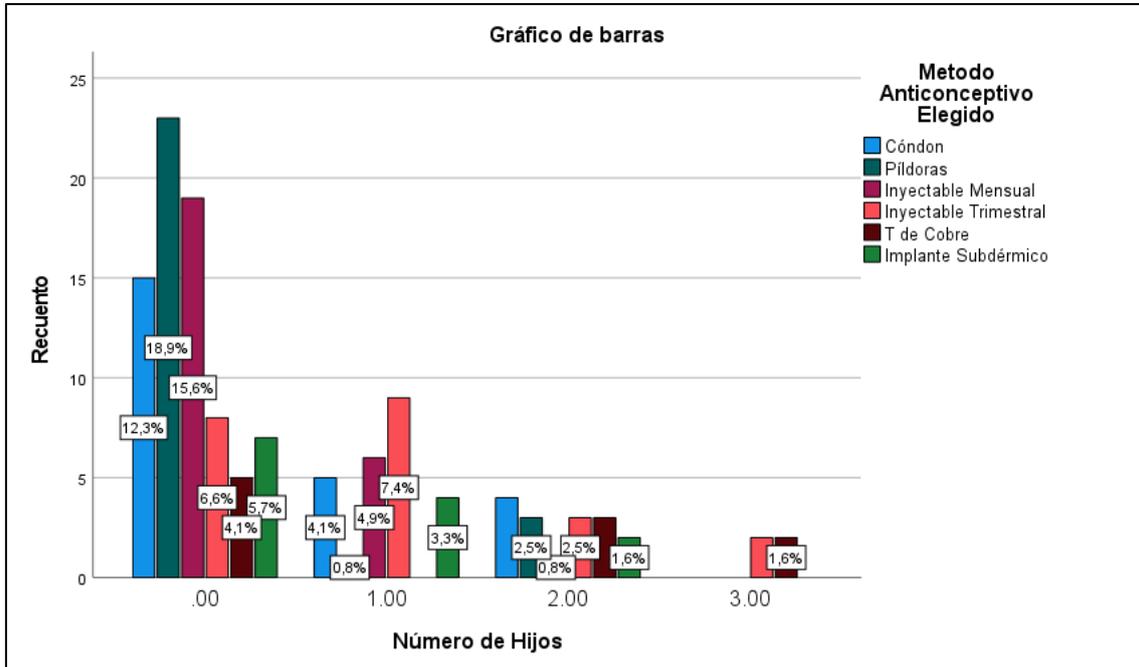


**Figura 4. Influencia en la menstruación y Método Anticonceptivo Elegido por**

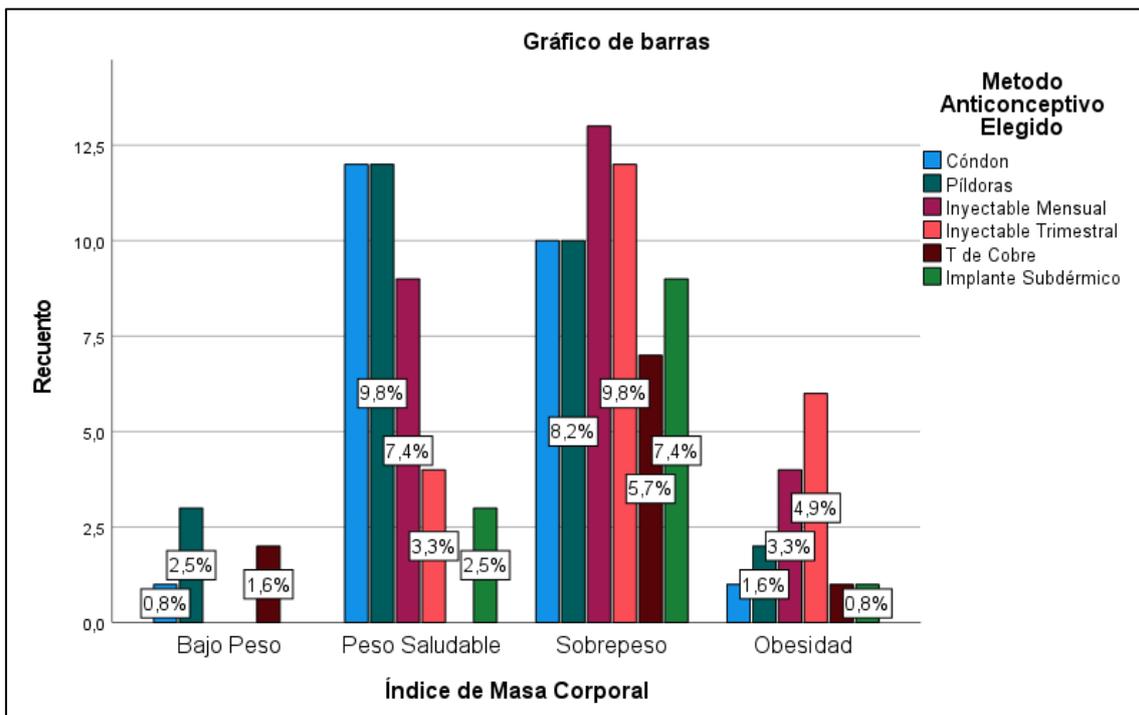
estudiantes, una Universidad Privada de Lima, 2023 II. (n:122)



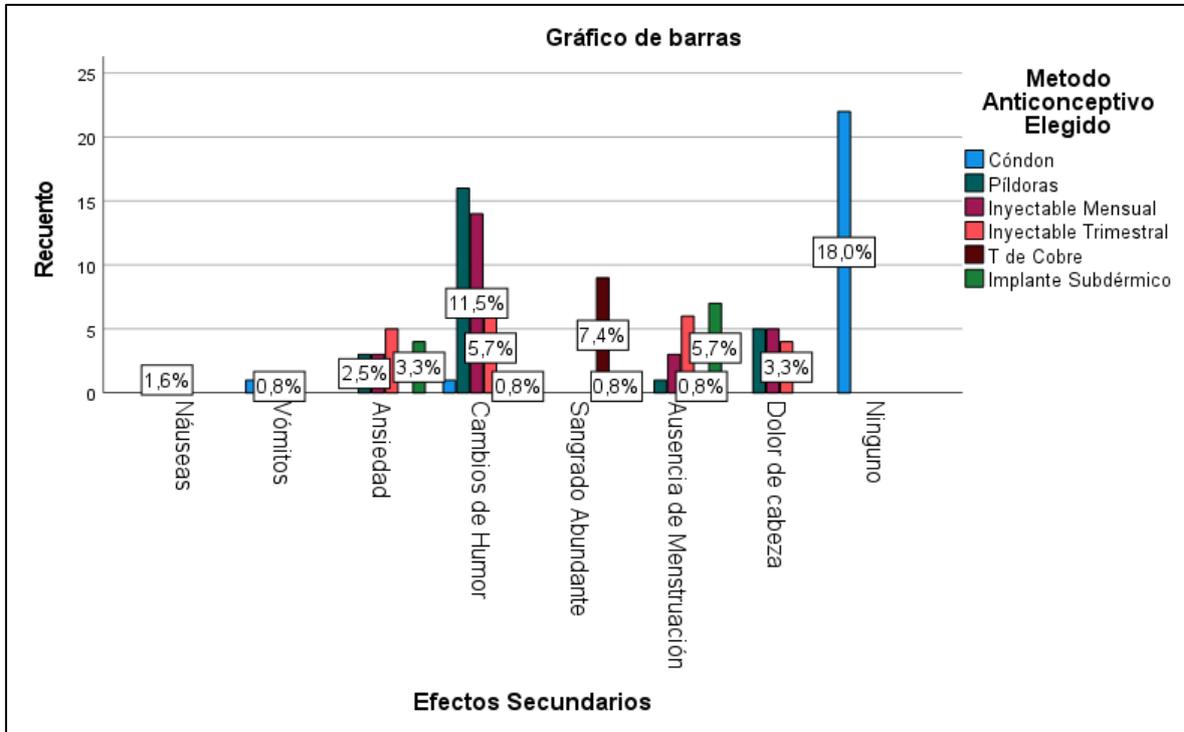
**Figura 5. Número de Hijos y Elección de método anticonceptivo por estudiantes, una Universidad Privada de Lima, 2023 II. (n:122)**



**Figura 6. Índice de masa corporal y elección de método anticonceptivo por estudiantes, una Universidad Privada de Lima, 2023 II. (n:122)**



**Figura 7. Efectos Secundarios y elección de método anticonceptivo elegido por estudiantes, una Universidad Privada de Lima, 2023 II. (n:122)**



**Figura 8. Tiempo de uso de Método Anticonceptivo y elección del mismo por estudiantes, una Universidad Privada de Lima, 2023 II. (n:122)**

