



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, FAMILIARES, DE
ACCESO E HISTORIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES
PERUANAS ESTERILIZADAS ENTRE LOS AÑOS 2015-2019”

Tesis para optar el título profesional de:
MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

Ricardo Schwartzmann Cabredo (0000-0001-6573-6615)

Maria Lucia Mavila Montagne (0000-0002-8081-1385)

Asesor:

Oscar Fausto Munares García: (0000-0001-7705-0530)

Lima – Perú

2021

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 1 de febrero de 2021.

Las integrantes del Jurado de tesis:

| | |
|---|-------------------------------------|
| Presidente: Mg. Akram Abdul Hernández Vásquez | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Miembro: Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta | <input type="checkbox"/> |
| Miembro: Méd. Juan Jesús Huaccho Rojas | <input type="checkbox"/> |

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, FAMILIARES, DE ACCESO E HISTORIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES PERUANAS ESTERILIZADAS ENTRE LOS AÑOS 2015-2019"

Presentada por los estudiantes:

Mavila Montagne, María Lucía y Schwartzmann Cabredo, Ricardo

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

Asesorados por: Dr. Oscar Fausto Munares García

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los estudiantes de la carrera de Medicina Humana en la sustentación, concluyen de manera unánime (x) por mayoría simple () calificar a:

| | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------------|--|
| Tesis: Mavila Montagne, María Lucía | | | Nota (en letras): Trece (13) | |
| Aprobado (x) | Aprobado - Muy buena () | Aprobado - Sobresaliente () | Desaprobado () | |
| Tesis: Schwartzmann Cabredo, Ricardo | | | Nota (en letras): Trece (13) | |
| Aprobado (x) | Aprobado - Muy buena () | Aprobado - Sobresaliente () | Desaprobado () | |

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Mg. Akram Abdul Hernández Vásquez
Presidente del Jurado



Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta
Miembro 1



Dr. Oscar Fausto Munares García
Asesor



Méd. Juan Jesús Huaccho Rojas
Miembro 2

RESUMEN

OBJETIVO. Caracterizar el perfil sociodemográfico, familiar, de acceso a los servicios e historia anticonceptiva en mujeres peruanas que eligieron el método de esterilización femenina durante los años 2015 a 2019. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Estudio transversal en 11 147 mujeres en edad fértil entre los 15 a 49 años participantes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en los años 2015 a 2019 del Perú. La muestra se caracterizó por ser bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural, orientada a la cuantificación y análisis de la relación entre variables tanto de tipo independiente y dependientes aplicando distribuciones de frecuencias ponderadas y no ponderadas. **RESULTADOS.** El 95.88% tenían entre 30 y 49 años y el 85.94% de las mujeres estaban casadas o conviviendo con su pareja. Destaca el incremento progresivo en la decisión conjunta de optar por la esterilización tubaria de un 57.1 a un 68.3%. Con relación a querer el último hijo, en promedio el 36.14% lo deseaba. El 94.38% no tuvo ningún problema de obtención del método y el 95.94% usan actualmente el método que querían. **CONCLUSIONES.** Entre las características evaluadas destacaron las mujeres hispanohablantes de entre 30-45 años de regiones urbanas de la costa con un nivel educativo superior. Mujeres que sean casadas o convivientes y consideren 2-3 hijos como número ideal, no presentaron problemas de obtención del método y resaltó que el método previo suspendido con mayor frecuencia fueron los inyectables hormonales.

PALABRAS CLAVE: Planificación Familiar, Esterilización, Servicios de Salud para Mujeres. (DeCS)

ABSTRACT

OBJECTIVE: Identify the sociodemographic and family profile, access to services, and contraceptive history in Peruvian women who chose sterilization as a contraceptive measure. **MATERIALS AND METHODS:** Is a Cross-sectional study of 11 147 women amid 15 and 49 years old who participated in the Demographic and Family Health Survey (ENDES) in the years between 2015 to 2019 in Peru. The sample was characterized by being two-staged, probabilistic of a balanced, stratified, and independent variable type, at regional, urban, and rural areas, oriented to the quantification and analysis of the relationship amongst both dependent and independent variables. Weighted and unweighted frequency distributions were applied. **RESULTS:** 95.88% women were between 30 and 45 years old, 85.94% of the women were married or living with their partners. Stands out the increase in the joint decision from 57.1 to 68.3%. In relation to wanting the last child, only 36.14% did want it. 94.38% had no problem obtaining the method and 95.94% currently use the method they wanted. **CONCLUSIONS:** Among the sociodemographic characteristics, Spanish-speaking women between the ages of 30-45 from urban coastal regions with a higher educational level stand out. Among the women, who are married or living with their life partners, consider that the ideal number of children is 2-3. Regarding access, they did not present problems obtaining the contraceptive method. In the contraceptive history it stands out that the previous methods suspended most frequently were hormonal injections.

KEYWORDS: Family Planning, Sterilization, Woman's Health. (MeSH)

ANTECEDENTES

La esterilización femenina (EF) es un método anticonceptivo definitivo, altamente eficaz, con una tasa de embarazos no deseados de 0.5% por cada 100 mujeres. El procedimiento consiste en obstruir quirúrgicamente las trompas de Falopio, además reduce significativamente la incidencia de enfermedad pélvica inflamatoria y de cáncer de ovario (1-3).

Factores como no haber utilizado métodos anticonceptivos previamente, deseos de paridad inciertos, pensar que realizarse la EF va contra sus derechos y pensar que el procedimiento produce alteraciones menstruales, intervienen en la falta de planificación familiar (PF), y concretamente, en un menor número de mujeres que opten por el método (4).

En 1996, se incluyó la EF en el Programa Nacional de Salud, donde se cometieron abusos de esterilizaciones forzosas en áreas rurales del país. (5-7) Un estudio realizado el 2019, analizó la atención médica en mujeres indígenas para identificar si existe rechazo hacia la EF y demostró que no es significativo ya que no hay una asociación entre las respuestas dadas y los acontecimientos históricos (8).

En Argentina en el 2011, se realizó un estudio descriptivo con 480 mujeres para identificar las características de las que optaron por la EF. En un 70% de casos, el principal motivo por el que las usuarias no eligieron el método fue un nivel socioeconómico bajo, prefiriendo métodos no definitivos. La mayoría de ellas eran multíparas, con una unión estable y tenían más de 35 años (9).

En Cuba, en el 2017, se identificó una amplia brecha entre el inicio del uso de la anticoncepción, con el inicio de las relaciones sexuales y el primer embarazo. Como consecuencia, el factor desencadenante del inicio del uso del método fue por efecto del aborto. En las cubanas, existe un adecuado conocimiento de los diferentes métodos, pero no del funcionamiento de estos; independientemente de la edad y nivel socioeconómico; el aborto, continúa siendo frecuente en mujeres que no desean quedar embarazadas (10).

Actualmente en el Perú, existe el acceso gratuito a métodos anticonceptivos y a la información al respecto, pese a ello, la EF continúa siendo baja, (4) motivo por el cual, se consideró importante hacer una caracterización con la finalidad de facilitar su elección en las mujeres. Esto nos podrá orientar a un patrón de uso por parte de las parejas y encontrar las brechas para poder mejorar en su oferta. El objetivo fue caracterizar el perfil sociodemográfico, familiar, de acceso a los servicios e historia anticonceptiva en mujeres peruanas que eligieron el método de esterilización femenina en el Perú durante los años 2015 a 2019.

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO

Estudio retrospectivo de corte transversal.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Corresponden a 11 147 mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años participantes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en los años 2015 a 2019, n=2310 (2015), n=2116 (2016), n=2129 (2017), n=2361 (2018) y n= 2231 (2019) que señalaron en la encuesta haberse sometido a esterilización femenina. Según la ENDES, al ser un estudio poblacional, el tamaño de la muestra se calcula teniendo en cuenta los siguientes parámetros: viviendas del área sede, de zona urbana y zona rural. (11-15)

La siguiente figura señala como se seleccionó la muestra:

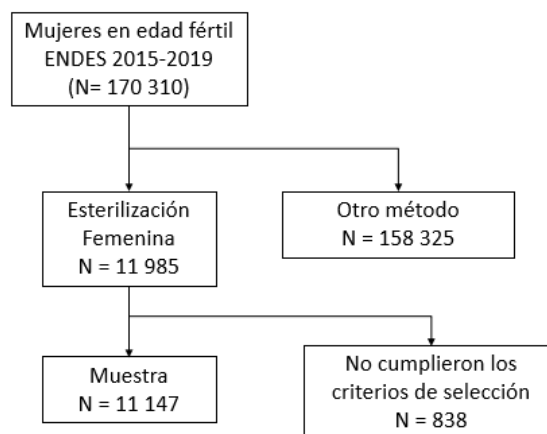


Figura 1: Diagrama de selección de la muestra según recomendaciones STROBE. El total de Muestra corresponde a las Mujeres ente 15-49 años entre los años 2015 – 2019.

Se incluyeron mujeres de 15 - 49 años, cuya información se encontraba registrada en la base de datos de la ENDES en los años evaluados seleccionándose los módulos 66, Datos básicos de la mujer en edad fértil (MEF); 67, Historia del nacimiento y 71, Fecundidad cónyuge mujer, quienes opten por el método esterilización femenina. Han sido excluidos registros de información incompletos.

La muestra se caracterizó por ser bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural (<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/documentos.asp>). Se empleó una submuestra del estudio, la cual serán las mujeres que optaron por la esterilización.

VARIABLES

De las mujeres que fueron sometidas a la esterilización femenina se midieron edad, nivel educativo; región natural, lengua materna que habló en su niñez; estado civil, número ideal de hijos, decisión de usar métodos anticonceptivos, esposo sabe de uso de métodos anticonceptivos, entrevistada trabajando actualmente, nacimientos en los últimos 5 años, nacimientos en el último año, hijos vivos al uso del método, quería último hijo, años de matrimonio post-esterilización, problema de obtención: centro de salud, señaló sobre efectos secundarios, fuente para método actual, método actual: es el que quería, quien sugirió método actual, edad de la primera relación sexual, años desde la esterilización y último método suspendido en los últimos 5 años (Cuadro 1).

TÉCNICAS Y FUENTES DE DATOS

Correspondió a un análisis secundario de la base de datos ENDES, la cual aplicó entrevista directa a pobladores en sus viviendas. La fuente de datos se encuentra en <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>

ASPECTOS ÉTICOS

El estudio forma parte de la tesis Características sociodemográficas, familiares, de acceso e historia anticonceptiva en mujeres peruanas esterilizadas, 2015-2019, y fue sometido al Comité de Ética de la Universidad Científica del Sur con carta de aprobación N°160-2020-POS15.

ANÁLISIS DE DATOS

Utilizando los módulos 61, 67 y 71 de la ENDES, se fusionó en SPSS v.18 la base de datos de cada año para el análisis ponderado y no ponderado, luego realizar tablas por separado en Excel. Se seleccionaron los datos que representan en mayor medida las características a estudiar. Se construyeron tablas seriadas para el análisis en formato Excel y su correspondiente MS Word. Se realizó la revisión bibliográfica para ajustar la presentación de la información para la obtención del documento final. Se realizó presentación de tablas y figuras. La figura se empleó para visualizar la proporción de esterilización femenina por año. Se empleó análisis de muestra compleja, teniendo en cuenta los estratos, conglomerados y los factores de ponderación de la muestra para la estimación de los resultados, las cuales presentaron la proporción estimada, el intervalo de confianza al 95% (IC 95%) de la estimación, y el coeficiente de variación (CV) de la estimación considerándose < 5% como muy buena, 5 – 10% como buena, 10 – 15% aceptable y > 15% como referencial (16).

RESULTADOS

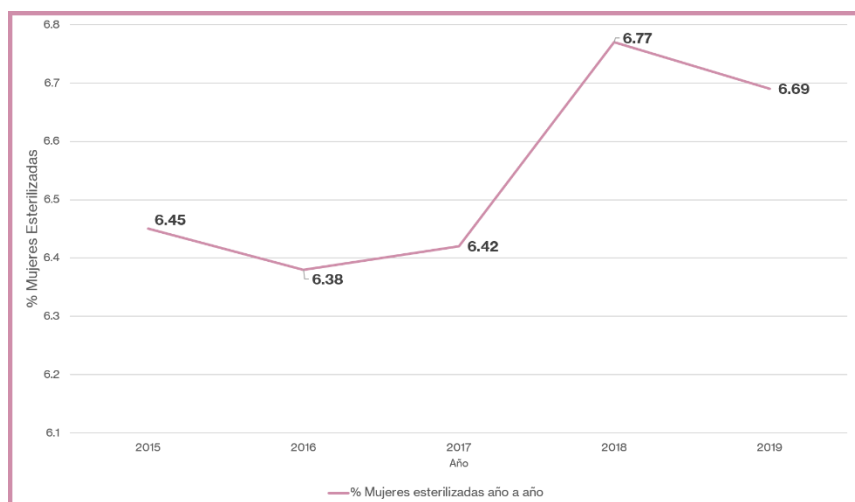
Entre las características sociodemográficas (Cuadro 2) en los años 2015 - 2019 un 56.6 – 60.1% de las mujeres fértiles que optaron por el método tuvieron entre 40 – 49 años. Destaca la reducción de las que mantienen estudios primarios, de 29.8 – 22%, incrementado los porcentajes de mayor nivel educativo. Por otro lado, entre 33.3 – 39.7% de las esterilizadas provienen de Lima y el 33.2 – 37.3% del resto de la costa, lo que guarda relación con el hecho que entre 85.3 – 89.2% manifiestan el español como lengua materna.

Respecto a las características familiares de las mujeres esterilizadas (Cuadro 3) encontramos que entre el 82.9 – 91.7% de las mujeres son casadas/convivientes, reduciéndose del porcentaje de solteras en el 2019. El número ideal de hijos fue entre el 64.6 - 65.9% tendrían 2 - 3 hijos. En la decisión de usar métodos anticonceptivos, entre 57.1 – 68.3% expresan que es una decisión conjunta. Destaca el detrimento del nivel de empleo de 67.2 – 56.3% entre 2015 - 2019. Entre 42.8 – 49.5% reportan no haber tenido hijos vivos al momento del método. Sólo 36.9 – 42.1% querían al último hijo. Respecto a la duración de su matrimonio desde el momento de la esterilización, entre el 28.2 – 35.2% manifiestan que han pasado de 10 a 14 años.

En cuanto a las características de acceso (Cuadro 4) encontramos que entre el 84.3 – 98.0% de las encuestadas no tuvieron ningún problema de obtención del método. La mayoría sabían que la esterilización es irreversible 93.7 – 96.1%. La mayoría conocía los efectos secundarios del método 53.9 – 57.7%. Respecto a la fuente para el método actual, entre el 50.0 – 60.9% corresponden al MINSA, destacando la reducción de este como fuente para el método de 60.9% en el 2015 a 50.0% en el 2019.

Con relación a las características de historia anticonceptiva (cuadro 5), entre el 95.2 – 96.6% de las usuarias usan actualmente el método que querían. Quién sugirió el método fue le médico, obstetriz o enfermera entre el 31.1 – 60.6%, en cambio, entre un 26.3 – 46.0% fue la misma usuaria. La edad de la primera relación sexual se dio a los 16 a 25 años, entre el 73.2 – 79.4%. Además, entre 28.0 – 35.9% se esterilizaron hace más de 9 años. El último método que suspendieron las usuarias en los últimos 5 años, entre el 20.8 – 25.8% fueron los inyectables.

Figura 2. Porcentaje de mujeres esterilizadas año a año en el Perú, 2015 a 2019



DISCUSIÓN

Con respecto a las características sociodemográficas, la mayoría de las entrevistadas tenían entre 30 - 45 años, lo que da validez ya que la población objetivo se encuentra en dicho rango. Para el 2010 en Lima, las características de estas mujeres eran de 35 – 40 años, amas de casa, con secundaria completa y 91.1% con más de 3 partos. (17) En nuestra investigación, la mayoría de ellas tenían un solo hijo, lo cual pone en duda la información de la ENDES, siendo lo esperado 3 o más.

Se evidencia un incremento en las mujeres que optan por la EF con educación superior. Esto confirma que el nivel educativo se asocia directamente con la capacidad de decisión a la hora de elegir un método anticonceptivo, ya que el número de hijos deseado es menor en áreas urbanas con mayor nivel educativo.

En Brasil, la prevalencia entre el número de mujeres que optan por la EF es inversamente proporcional al nivel educativo. Las mujeres de 30-39 años de clases sociales bajas son las que lo prefieren. (18) En nuestro estudio encontramos que las mujeres que optan por la EF tienen en su mayoría educación secundaria o superior en más del 40%.

Se encontró rechazo al método en un nivel socioeconómico bajo y en mujeres con 2-3 hijos. En el 2017, en la sierra de Perú, se afirmó que vivir en áreas rurales con bajos ingresos se relaciona directamente con lo afirmado. (4) En el 2013 en El Salvador, las analfabetas tienen menor afinidad a optar por métodos anticonceptivos, así como el hecho que los mitos no sólo influyen en la decisión directa de la mujer, sino que también indirectamente a través de la pareja. (19)

Entre el 67.1 - 73.5% de esterilizadas se encuentran en la Costa, evidenciando un mayor uso del método en áreas urbanas. Los principales factores asociados a un mayor uso en estas áreas son accesibilidad, nivel educativo, machismo y estigmas asociados al método por abusos en áreas rurales durante el pasado. Cada región al tener sus propios factores culturales, se debe enfocar campañas educativas y consejería para cada región.(20-21)

En México, se afirma que hay mayor consciencia de PF en las mujeres urbanas. Las indígenas inician su vida sexual antes, con menor número de controles prenatales, más embarazos, donde sólo el 18.4% de ellas opta por EF. (22) En nuestro estudio, el 29.22% de esterilizadas vive en la sierra o selva del país, principalmente en áreas rurales. Esto recalca el hecho que las medidas de PF son escasas en esta población. La población de Nueva Cajamarca en la selva peruana pedía que se amplíen conocimientos sobre EF a través de medios de comunicación. (23)

En el 2009 en México, se afirma que la mayoría de las mujeres que optan por el uso de métodos anticonceptivos lo hacen para detener la procreación y no para limitar el número de hijos, por lo que, habría un mayor número de candidatas para la EF, pero por la desigualdad de género hay otros métodos que son preferidos por parte de las parejas. (24) En nuestro estudio la decisión conjunta se presentó de 57.1 - 68.3% entre 2015 – 2019.

Con respecto a las características de acceso, destaca la evolución positiva en el acceso sin problemas de un 84.3 - 95.1% entre 2015 - 2019. Hasta un 94.5% conocen lo que significa el método y lo que implica su uso. Siendo la principal fuente de acceso el sector público. Un 42.3 - 46.1% no conocen los efectos secundarios del método. En España, en el 2010, los problemas de obtención del método son muy escasos y se consideran como criterios de elegibilidad, la eficacia, seguridad, efectos adversos, complejidad de uso y reversibilidad. Se deben conocer dichos criterios para la adecuada consejería y al mismo tiempo desmentir creencias erróneas. (17) En nuestro estudio aproximadamente el 56% de las mujeres sometidas a EF conocían los efectos adversos y al ser considerado un método irreversible consideramos que es un porcentaje bajo, sobre todo haciendo un contraste con países del primer mundo haciendo que no sea un criterio de elegibilidad para nuestra realidad.

Con relación a las características de historia anticonceptiva, impresiona que en el 31.1 - 60.6% de los casos, quien sugirió el método fue el personal de salud. Reforzando la eficacia en los planes de promoción y prevención de la salud, enfocados en ampliar la cobertura de asesoramiento en los centros de salud de primer nivel. Entre 26.3 - 46.0% se decidieron por el método ellas mismas. En India, de 454 pacientes, el 62% recibió el método elegido por ellas mismas. (25) Según la ENDES, evidenciamos que entre los años 2015-2019 el 96.6% querían la EF.

Un estudio español, recomienda una estructura del asesoramiento, formando partes claves del recojo de la información, asesoramiento, elaboración del plan y el seguimiento. Por lo que, en el Perú, es necesario un refuerzo en la guía de PF, que establezca pautas de forma integral. (26) Entre los principales métodos utilizados por la población se encuentran los anticonceptivos hormonales inyectables (20.8-25.8%), indicando que aún existen estigmas frente a otros métodos, por lo que la consejería debe seguir mejorando. (27)

Otro aspecto para tener en cuenta es el momento de la realización del método. Este puede ser de intervalo (sin relación con el parto), asociado a cesárea y en el post parto. Realizar una EF de intervalo supone mayor dificultad de elegirla, porque el principal momento en el que se realiza consejería al respecto es cuando hay una gestación de por medio. (28)

Entre las principales limitaciones, encontramos la restricción en las variables analizadas, debido a datos secundarios incluyendo los propios de la encuesta como los dependientes del encuestador y encuestada. Notamos que los resultados correspondientes al año 2019, fueron más discordantes que los otros años, ello puede deberse al tamaño de muestra, conglomerados o mejoras al diseño empleado, pero los resultados, reflejan un patrón más constante en los años anteriores evaluados. Por otro lado, las estimaciones con CV alto puedan deberse al tamaño de muestra, y ser considerados como referenciales.

CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas de las peruanas que optan por la esterilización femenina son hispanohablantes de regiones urbanas con nivel educativo superior, entre los 30 - 45 años. Sobre las características familiares, son casadas/convivientes, con un número ideal de hijos de 2 - 3, no deseaban su último hijo y toman la decisión de optar un método en pareja. Con relación al acceso, no presentaron problemas de obtención, eran conscientes de la irreversibilidad, el 50% conocían las complicaciones y obtuvieron el método en instituciones públicas. Respecto a la historia anticonceptiva, obtuvieron el método deseado, en su mayoría, sugerido por personal de salud. Tenían 16-25 años en su primera relación sexual y el método más suspendido previo a la esterilización fue inyectable. En conclusión, plasmar las diferentes características de las mujeres que optan por la esterilización femenina, nos ha permitido conocer al público objetivo de este procedimiento y conceptualizar posibles soluciones frente a las limitantes. Además, ver las características de las usuarias, nos ha permitido conocer el uso de otros métodos y las carencias que presenta el Perú en planificación familiar. Consideramos necesaria la realización de una guía para el asesoramiento anticonceptivo, promoviendo prácticas estructuradas, que contenga pautas para el recojo de información, que establezca un plan individualizado al contexto de cada paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Navarro J, Trillo F, Luque M, Seoane J, Alonso M, Gotor S. Anticoncepción y Salud Sexual en Atención Primaria [Internet]. Acta Sanitaria. 2014 [citado 19 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.actasanitaria.com/anticoncepcion-y-salud-sexual-en-atencion-primaria>.
2. Orosco LT. Análisis de la oferta de anticonceptivos en el Perú. Rev Peru Ginecol Obstet. 2010;56(2):120-36.
3. García J, Pessah S, Ricse C, Calle M, Mayuri C. Norma técnica de Salud de Planificación Familiar RM N°652-2016 MINSA. [Internet]. [citado 19 de enero de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
4. Samaniego RO, Verastegui-Díaz A, Mejía CR, Samaniego RO, Verastegui-Díaz A, Mejía CR. Factores asociados a la no realización de la esterilización quirúrgica en mujeres gran múltiparas de la serranía peruana, 2017. Rev Chil Obstet Ginecol. febrero de 2019;84(1):18-27.
5. Guzmán A. Anticoncepción quirúrgica voluntaria como alternativa a los métodos anticonceptivos reversibles de larga acción-LARC. Rev Peru Ginecol Obstet. enero de 2017;63(1):81-2.
6. OMS | Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos [Internet]. WHO. World Health Organization; 2012 [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/es/
7. Chávez S, Coe A-B. Emergency Contraception in Peru: Shifting Government and Donor Policies and Influences. Reprod Health Matters. 2007;15(29):139-48.
8. Irons R. Análisis cualitativo de la atención en los servicios de planificación familiar ofrecidos a pacientes quechuahablantes en Ayacucho, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. junio de 2019;36(2):188-95.
9. Ferreira FGE, Galeano JE, Gallard NE, Mansutti LR, Casella MCA. Ligadura Tubaria en Corrientes. 2011;18.
10. Rodríguez Gómez G. La anticoncepción en Cuba, historia y perspectiva de los individuos. Algunos apuntes. Rev Noved En Poblac. diciembre de 2017;13(26):213-8.
11. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 - Nacional y Regional [Internet]. [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/
12. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 - Nacional y Regional [Internet]. [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
13. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional [Internet]. [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
14. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 - Nacional y Regional [Internet]. [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
15. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Regional [Internet]. [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
16. INEI - Perú: Ficha Técnica Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Regional [Internet]. [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: https://proyectos.inei.gov.pe/endes/2019/documentos_2019/FICHA_TECNICA_ENDES%202019.pdf
17. Soriano Fernández H, Rodenas García L, Moreno Escribano D. Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos: Nuevas Recomendaciones. Rev Clínica Med Fam. octubre de 2010;3(3):206-16.
18. Gonçalves TR, Leite HM, Bairros FS de, Olinto MTA, Barcellos NT, Costa JSD da. Social inequalities in the use of contraceptives in adult women from Southern Brazil. Rev Saude Publica. 1 de abril de 2019;53:28.

19. Alvarenga Fuentes ED, Argueta Fuentes RG, Salguero Guevara GV. Factores que determinan la aceptación de métodos de planificación familiar en las usuarias de edad fértil que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar La Carrillo San Miguel, Trompina El Bejucal Sociedad y especializada La Presita San Miguel. año 2013 [Internet] [phd]. Universidad de El Salvador; 2013 [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/7143/>
20. Vilcachagua N, Geraldine K. Repositorio Institucional UNFV [Internet]. Factores asociados al rechazo de la anticoncepción quirúrgica en puérperas multíparas mayores de 35 años. Consultorio de planificación familiar, Hospital Nacional Hipólito Unánue, Octubre –Diciembre del 2017; Diciembre de 2018 [citado 10 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1875>
21. León Palacios S, Huertas Tacchino E, Munares García O. Costumbres que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en usuarias de planificación familiar del C. S. San Fernando. Tesis de grado - UNMSM. Lima; 2006 [Internet]. [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323344019.pdf>
22. Álamo JR. Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. Factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados a la ruptura prematura de membranas en un hospital de ginecología y obstetricia - Ocronos - Editorial Científico-Técnica; 20 de enero de 2020 [citado 12 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://revistamedica.com/factores-sociodemograficos-gineco-obstetricos-ruptura-prematura-de-membranas>
23. Paredes L, Chauca S, Culqui C. Conocimientos y actitudes en relación a la AQV en las mujeres en edad fértil de la localidad de Nueva Cajamarca – Región San Martín. Rev Peru Ginecol Obstet. 1999;45(4):291-5.
24. Estrada F, Hernández-Girón C, Walker D, Campero L, Hernández-Prado B, Maternowska C. Uso de servicios de planificación familiar de la Secretaría de Salud, poder de decisión de la mujer y apoyo de la pareja. Salud Pública México. diciembre de 2008;50(6):472-81.
25. Mozumdar A, Gautam V, Gautam A, Dey A, Uttamacharya, Saith R, et al. Choice of contraceptive methods in public and private facilities in rural India. BMC Health Serv Res. 25 de junio de 2019;19(1):421.
26. Costillas-Caño P, Cristóbal-García I, Falguera-Puig G, Jurado-López AR, Lobo-Abascal P, Obiol-Saiz AM, et al. Buenas prácticas en el asesoramiento anticonceptivo a mujeres: recomendaciones del grupo de Expertos Multidisciplinar en Materia Anticonceptiva (EMMA). Med Reprod Embriología Clínica. 1 de enero de 2018;5(1):1-10.
27. Gutiérrez Ramos M. Los métodos reversibles de larga duración (LARC), una real opción anticonceptiva en el Perú. Rev Peru Ginecol Obstet. enero de 2017;63(1):83-8.
28. Trumper E, Provenzano B, Prigoshin P. Ligadura Tubaria. Programa Nacional de salud sexual y procreación responsable. Ministerio de Salud. Argentina; 2009.

Categorización de las variables:

Cuadro 1.

| Características Sociodemográficas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------|---|------------------------------|----------------------------------|--------------------------|--|--|------------------------|---|------------------------------|-------------------------------------|--------|-----------------------------------|--------------------------------------|---------|------------------------------|---------------------------------|--|
| Variable | Edad (años) | | | | Nivel educativo | | | | | | Región natural | | | | Lengua materna que habló en su niñez | | | | |
| Categoría | 17 - 19 | 20 - 29 | 30 - 39 | 40 - 49 | Inicial / Pre-escolar | Primario | Secundario | Superior no universitario | Superior universitario | Posgrado | Lima metropolitana | Resto costa | Sierra | Selva | Español | Quechua | Aimara | Otra lengua nativa o extranjera | |
| Características Familiares | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Variable | Estado civil | | | Número ideal de hijos | | | Decisión de usar métodos anticonceptivos | | | Esposo sabe de uso de métodos anticonceptivos | | Entrevistada trabajando actualmente | | Nacimientos en los últimos 5 años | | | Nacimientos en el último año | | |
| Categoría | Casada / Conviviente | Soltera | Otros | 0 - 1 | 2 - 3 | > 4 | Decisión conjunta | Entrevistada principalmente | Esposo/ Conviviente | Sí | No / No sabe | Sí | No | 0 | 1 | 2 o más | 0 | 1 - 2 | |
| Características Familiares | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Variable | Hijos vivos al uso del método | | | | Quería último hijo | | | Años de matrimonio post-esterilización | | | | | | | | | | | |
| Categoría | 0 | 1 | 2 - 3 | > 3 | No quería más hijos | Lo quería en ese momento | Quería esperar más | Soltera, antes casada | 0 - 4 | 5 - 9 | 10 - 14 | 15 - 19 | > 19 | | | | | | |
| Características de Acceso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Variable | Problema de obtención: centro de salud | | Señaló si esterilización significa no más hijos | | Señaló sobre efectos secundarios | | | Fuente para método actual | | | | | | | | | | | |
| Categoría | No | Sí | Sí | No / No sabe | Sí | No / No sabe | MINSAs | ESSALUD | Sector Privado | FFAA o PNP | Otro | | | | | | | | |
| Características de Historia Anticonceptiva | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Variable | Método actual: Es el que quería | | | Quién sugirió método actual | | | | Edad de la primera relación sexual | | | Años desde la esterilización | | | | | | | | |
| Categoría | Sí | No | Otros | Médico, obstetrix, enfermera | Ella misma | Mi esposo / compañero | Otro | 10 - 15 | 16 - 25 | > 25 | < 2 | 2 - 3 | 4 - 5 | 6 - 7 | 8 - 9 | > 9 | | | |
| Características de Historia Anticonceptiva | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Variable | Último método suspendido en los últimos 5 años | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Categoría | Inyección | Condón | Abstinencia periódica | Píldora | Coitus interruptus | Otros | | | | | | | | | | | | | |

Cuadro 2.

| Características sociodemográficas | 2015 | | | | 2016 | | | | 2017 | | | | 2018 | | | | 2019 | | | | |
|--|------|--------|------|------|------|--------|------|------|------|--------|------|------|------|--------|------|-------|------|--------|------|------|--|
| | % | IC 95% | | CV | % | IC 95% | | CV | % | IC 95% | | CV | % | IC 95% | | CV | % | IC 95% | | CV | |
| | | Inf. | Sup. | | | Inf. | Sup. | | | Inf. | Sup. | | | Inf. | Sup. | | | Inf. | Sup. | | |
| Edad (años) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 a 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.1 | 0.0 | 0.3 | 85.6 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 100.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| 20 a 29 | 3.3 | 2.6 | 4.1 | 11.7 | 4.5 | 3.7 | 5.5 | 10.3 | 4.8 | 3.9 | 5.9 | 10.3 | 3.9 | 3.1 | 4.8 | 10.8 | 4.0 | 3.4 | 4.9 | 9.4 | |
| 30 a 39 | 36.7 | 33.6 | 39.8 | 4.3 | 37.3 | 33.8 | 41.0 | 4.9 | 38.4 | 34.9 | 42.1 | 4.8 | 36.0 | 32.6 | 39.5 | 4.9 | 39.3 | 35.6 | 43.2 | 5.0 | |
| 40 a 49 | 60.1 | 56.8 | 63.2 | 2.7 | 58.2 | 54.4 | 61.8 | 3.2 | 56.7 | 53.0 | 60.3 | 3.3 | 60.1 | 56.5 | 63.6 | 3.0 | 56.6 | 52.8 | 60.5 | 3.5 | |
| Nivel Educativo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inicial/Pre-escolar | 2.1 | 1.4 | 3.1 | 20.1 | 2.6 | 1.9 | 3.6 | 16.3 | 1.9 | 1.1 | 3.1 | 26.1 | 2.1 | 1.5 | 3.0 | 16.7 | 2.1 | 1.5 | 3.1 | 19.0 | |
| Primario | 29.8 | 26.8 | 33 | 5.4 | 22.0 | 19.4 | 24.9 | 6.3 | 22.9 | 20.0 | 26.0 | 6.7 | 24.7 | 21.5 | 28.2 | 6.9 | 20.4 | 17.5 | 23.7 | 7.7 | |
| Secundario | 37.2 | 33.8 | 40.8 | 4.8 | 39.5 | 35.8 | 43.2 | 4.8 | 44.6 | 40.8 | 48.4 | 4.4 | 39.2 | 35.3 | 43.1 | 5.1 | 40.6 | 36.8 | 44.6 | 4.9 | |
| Superior no universitario | 17.2 | 14.6 | 20.2 | 8.2 | 20.9 | 17.7 | 24.4 | 8.2 | 17.2 | 14.4 | 20.5 | 9.0 | 20.2 | 17.3 | 23.4 | 7.7 | 19.9 | 17.0 | 23.2 | 7.9 | |
| Superior universitario | 11.8 | 9.5 | 14.6 | 10.9 | 11.3 | 9.2 | 13.8 | 10.4 | 10.8 | 8.6 | 13.5 | 11.5 | 11.5 | 9.3 | 14.1 | 10.8 | 15.3 | 12.5 | 18.6 | 10.2 | |
| Posgrado | 1.8 | 1.1 | 3 | 25.8 | 3.8 | 2.2 | 6.3 | 26.5 | 2.6 | 1.4 | 4.7 | 30.5 | 2.3 | 1.1 | 4.5 | 35.1 | 1.7 | 0.8 | 3.2 | 34.3 | |
| Región natural | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lima metropolitana | 33.3 | 28.8 | 38.1 | 7.1 | 34.7 | 30.3 | 39.5 | 6.7 | 35.4 | 30.4 | 40.6 | 7.4 | 36.2 | 32.7 | 39.8 | 5.0 | 39.7 | 36.3 | 43.2 | 4.4 | |
| Resto Costa | 33.8 | 30.3 | 37.5 | 5.5 | 34.4 | 30.9 | 38.1 | 5.3 | 35.7 | 31.9 | 39.8 | 5.7 | 37.3 | 34.5 | 40.2 | 3.9 | 33.2 | 30.7 | 35.9 | 4.0 | |
| Sierra | 18.9 | 16.4 | 21.7 | 7.1 | 17.2 | 14.9 | 19.9 | 7.4 | 16.9 | 14.2 | 20.0 | 8.7 | 14.8 | 13.2 | 16.6 | 5.9 | 14.9 | 13.2 | 16.8 | 6.2 | |
| Selva | 14 | 12.1 | 16.2 | 7.6 | 13.6 | 11.7 | 15.8 | 7.7 | 12.0 | 10.2 | 14.1 | 8.2 | 11.7 | 10.4 | 13.2 | 6.0 | 12.1 | 10.9 | 13.4 | 5.2 | |
| Lengua materna que habló en la niñez | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Español | 87 | 84.2 | 89.4 | 1.5 | 87.3 | 84.6 | 89.5 | 1.5 | 85.3 | 81.0 | 88.7 | 2.3 | 89.2 | 87.1 | 91.1 | 1.1 | 88.8 | 86.0 | 91.1 | 1.5 | |
| Quechua | 12 | 9.6 | 14.8 | 11 | 11.2 | 9.1 | 13.8 | 10.7 | 13.7 | 10.3 | 18.1 | 14.3 | 9.6 | 7.8 | 11.7 | 10.4 | 10.1 | 7.8 | 13.0 | 12.8 | |
| Aimara | 0.8 | 0.5 | 1.3 | 26 | 1.0 | 0.7 | 1.6 | 21.8 | 0.7 | 0.4 | 1.1 | 24.0 | 0.7 | 0.4 | 1.2 | 29.0 | 0.6 | 0.4 | 1.0 | 26.2 | |
| Otra lengua nativa o extranjera ¹ | 0.2 | 0.1 | 0.6 | 45.8 | 0.5 | 0.1 | 2.2 | 78.0 | 0.3 | 0.1 | 0.8 | 47.2 | 0.5 | 0.3 | 1.0 | 34.8 | 0.5 | 0.3 | 0.9 | 27.5 | |

¹ Ashaninka, Awajun, Shipibo, Conibo, Shawi, Chayahuita, Matsigenka, Machiguenga, otra lengua nativa, portugués, otra lengua extranjera

Uso de los factores de ponderación, estratos y conglomerados.

Cuadro 3.

| Características familiares | 2015 | | | | 2016 | | | | 2017 | | | | 2018 | | | | 2019 | | | | |
|---|------|--------|------|------|------|--------|------|------|------|--------|------|------|------|--------|------|------|------|--------|------|------|--|
| | % | IC 95% | | CV | % | IC 95% | | CV | % | IC 95% | | CV | % | IC 95% | | CV | % | IC 95% | | CV | |
| | | Inf. | Sup. | | | Inf. | Sup. | | | Inf. | Sup. | | | Inf. | Sup. | | | Inf. | Sup. | | |
| Estado Civil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Casada o Conviviente | 84.1 | 80.9 | 86.8 | 1.8 | 84.2 | 80.8 | 87.1 | 1.9 | 82.9 | 79.6 | 85.7 | 1.9 | 86.8 | 84.2 | 89.1 | 1.4 | 91.7 | 82.3 | 96.3 | 3.7 | |
| Soltera | 12.9 | 10.6 | 15.6 | 9.8 | 12.8 | 10.5 | 15.6 | 10.0 | 14.8 | 12.1 | 17.9 | 10.0 | 10.2 | 8.4 | 12.3 | 10.0 | 4.9 | 1.6 | 14.2 | 56.7 | |
| Otros ¹ | 3.0 | 1.7 | 5.4 | 30.3 | 3.0 | 1.6 | 5.4 | 30.3 | 2.4 | 1.3 | 4.2 | 29.6 | 3.0 | 1.9 | 4.9 | 24.9 | 3.4 | 1.0 | 10.6 | 60.1 | |
| Número ideal de hijos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [0-1] | 9.3 | 7.5 | 11.5 | 11.1 | 11.2 | 8.8 | 14.3 | 12.4 | 12.2 | 9.8 | 15.0 | 10.8 | 12.7 | 10.3 | 15.6 | 10.6 | 27.3 | 16.8 | 41.2 | 23.1 | |
| [2-3] | 64.6 | 61.2 | 67.9 | 2.6 | 64.9 | 61.2 | 68.3 | 2.8 | 65.6 | 61.8 | 69.2 | 2.9 | 64.9 | 61.3 | 68.4 | 2.8 | 65.9 | 52.4 | 77.2 | 9.8 | |
| [4->] | 26.1 | 23.2 | 29.2 | 5.9 | 23.9 | 21.0 | 27.1 | 6.5 | 22.2 | 19.0 | 25.8 | 7.8 | 22.4 | 19.5 | 25.6 | 7.0 | 6.8 | 2.8 | 15.5 | 43.9 | |
| Decisión de usar MAC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Decisión conjunta | 57.1 | 53.3 | 60.7 | 3.3 | 57.2 | 53.2 | 61.2 | 3.6 | 60.4 | 56.0 | 64.6 | 3.6 | 61.8 | 57.6 | 65.8 | 3.4 | 68.3 | 55.0 | 79.2 | 9.2 | |
| Entrevistada principalmente | 37.7 | 34.1 | 41.5 | 5.0 | 37.1 | 33.3 | 41.1 | 5.4 | 36.3 | 32.1 | 40.7 | 6.0 | 35.7 | 31.7 | 39.8 | 5.8 | 31.7 | 20.8 | 45.0 | 19.8 | |
| Esposo o conviviente | 5.2 | 3.6 | 7.4 | 18.0 | 5.7 | 3.9 | 8.2 | 18.8 | 3.3 | 2.3 | 4.6 | 17.6 | 2.6 | 1.6 | 4.1 | 24.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| Esposo sabe de uso de MAC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sí | 97.7 | 96.3 | 98.6 | 0.6 | 98.2 | 97.2 | 98.9 | 0.4 | 98.6 | 97.7 | 99.1 | 0.3 | 96.2 | 93.5 | 97.8 | 1.1 | 95.9 | 86.9 | 98.8 | 2.6 | |
| No / No sabe | 2.3 | 1.4 | 3.7 | 24.4 | 1.8 | 1.1 | 2.8 | 23.4 | 1.4 | 0.9 | 2.3 | 23.3 | 3.8 | 2.2 | 6.5 | 28.0 | 4.1 | 1.2 | 13.1 | 61.3 | |
| Entrevistada trabajando actualmente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sí | 67.2 | 63.9 | 70.3 | 2.5 | 67.8 | 64.2 | 71.2 | 2.6 | 70.2 | 66.7 | 73.5 | 2.5 | 67.7 | 64.2 | 70.9 | 2.5 | 56.3 | 43.8 | 68.0 | 11.2 | |
| No | 32.8 | 29.7 | 36.1 | 5.0 | 32.2 | 28.8 | 35.8 | 5.5 | 29.8 | 26.5 | 33.3 | 5.8 | 32.3 | 29.1 | 35.8 | 5.3 | 43.7 | 32.0 | 56.2 | 14.4 | |
| Nacimientos en los últimos 5 años | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 64.7 | 61.8 | 67.5 | 2.2 | 61.2 | 58.1 | 64.3 | 2.6 | 63.4 | 60.3 | 66.4 | 2.4 | 65.0 | 62.2 | 67.8 | 2.2 | 65.3 | 62.2 | 68.3 | 2.3 | |
| 1 | 26.4 | 24.2 | 28.8 | 4.4 | 28.7 | 26.1 | 31.5 | 4.8 | 28.0 | 25.5 | 30.7 | 4.8 | 27.1 | 24.9 | 29.5 | 4.4 | 26.7 | 24.3 | 29.4 | 4.9 | |
| 2 o más | 8.8 | 7.5 | 10.3 | 8.1 | 10.0 | 8.6 | 11.6 | 7.6 | 8.6 | 7.3 | 10.0 | 7.8 | 7.8 | 6.7 | 9.1 | 8.0 | 7.9 | 6.8 | 9.3 | 7.9 | |
| Nacimientos en el último año | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 91.3 | 89.7 | 92.6 | 0.8 | 91.3 | 89.5 | 92.8 | 0.9 | 91.6 | 90.1 | 92.9 | 0.8 | 92.9 | 91.8 | 93.9 | 0.6 | 92.3 | 91.0 | 93.4 | 0.6 | |
| 1-2 | 8.7 | 7.4 | 10.3 | 8.4 | 8.7 | 7.2 | 10.5 | 9.8 | 8.4 | 7.1 | 9.9 | 8.4 | 7.1 | 6.1 | 8.2 | 7.6 | 7.7 | 6.6 | 9.0 | 7.7 | |
| Hijos vivos al uso del método | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 42.8 | 39.3 | 46.4 | 4.2 | 46.4 | 42.5 | 50.3 | 4.3 | 44.9 | 40.7 | 49.2 | 4.9 | 47.5 | 43.6 | 51.4 | 4.2 | 49.5 | 45.5 | 53.6 | 4.2 | |
| 1 | 36.1 | 32.9 | 39.6 | 4.7 | 34.4 | 30.9 | 38.0 | 5.3 | 36.3 | 32.6 | 40.2 | 5.4 | 37.3 | 33.7 | 41.2 | 5.1 | 35.2 | 31.5 | 39.1 | 5.5 | |
| 2-3 | 15.7 | 13.5 | 18.2 | 7.6 | 15.0 | 12.4 | 18.0 | 9.5 | 15.7 | 13.1 | 18.7 | 9.1 | 11.5 | 9.8 | 13.5 | 8.2 | 11.7 | 9.5 | 14.3 | 10.5 | |
| >3 | 5.3 | 4.3 | 6.6 | 11.2 | 4.2 | 3.3 | 5.4 | 12.3 | 3.1 | 2.3 | 4.2 | 16.2 | 3.6 | 2.7 | 4.9 | 14.8 | 3.6 | 2.5 | 5.0 | 17.7 | |
| Quería último hijo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No quería más | 41.0 | 37.5 | 44.6 | 4.5 | 42.3 | 38.6 | 46.0 | 4.5 | 40.1 | 36.0 | 44.4 | 5.4 | 39.6 | 36.4 | 42.8 | 4.1 | 38.1 | 34.6 | 41.6 | 4.7 | |
| Lo quería en ese momento | 37.5 | 34.1 | 41.1 | 4.8 | 38.3 | 34.5 | 42.3 | 5.2 | 36.9 | 32.9 | 41.0 | 5.6 | 39.7 | 36.5 | 42.9 | 4.1 | 42.1 | 38.5 | 45.8 | 4.4 | |
| Quería esperar más | 21.5 | 18.6 | 24.7 | 7.3 | 19.4 | 16.7 | 22.4 | 7.5 | 23.0 | 18.6 | 28.1 | 10.5 | 20.8 | 18.4 | 23.5 | 6.3 | 19.8 | 16.4 | 23.8 | 9.5 | |
| Años de matrimonio post-esterilización | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Soltera, antes casada | 1.6 | 0.8 | 3.0 | 33.3 | 2.3 | 1.0 | 4.8 | 39.0 | 1.2 | 0.7 | 2.0 | 25.6 | 1.2 | 0.8 | 1.9 | 22.1 | 1.6 | 1.0 | 2.5 | 23.8 | |
| 0-4 | 10.0 | 8.1 | 12.4 | 10.9 | 12.3 | 9.8 | 15.3 | 11.3 | 11.9 | 9.5 | 14.9 | 11.5 | 11.8 | 9.3 | 14.7 | 11.5 | 12.4 | 9.8 | 15.7 | 12.1 | |
| 5-9 | 32.0 | 28.8 | 35.3 | 5.2 | 27.3 | 24.2 | 30.6 | 6.0 | 30.7 | 27.3 | 34.4 | 6.0 | 31.8 | 28.2 | 35.7 | 6.0 | 28.2 | 24.9 | 31.8 | 6.3 | |
| 10-14 | 31.9 | 28.7 | 35.2 | 5.2 | 31.7 | 28.4 | 35.2 | 5.5 | 35.2 | 31.2 | 39.5 | 6.0 | 28.2 | 25.0 | 31.6 | 6.0 | 31.1 | 27.5 | 34.9 | 6.2 | |
| 15-19 | 17.5 | 15.0 | 20.3 | 7.6 | 19.5 | 16.9 | 22.5 | 7.3 | 14.0 | 11.8 | 16.5 | 8.5 | 19.6 | 16.6 | 23.0 | 8.3 | 17.9 | 15.2 | 21.1 | 8.3 | |
| >19 | 7.1 | 5.3 | 9.3 | 14.3 | 7.0 | 5.6 | 8.7 | 11.5 | 6.9 | 5.5 | 8.6 | 11.3 | 7.4 | 6.0 | 9.1 | 10.7 | 8.8 | 6.7 | 11.3 | 13.2 | |

MAC: Método anticonceptivo

¹ Nunca casada, viuda y divorciada

Uso de los factores de ponderación, estratos y conglomerados.

Cuadro 4.

| Características de acceso | 2015 | | | | 2016 | | | | 2017 | | | | 2018 | | | | 2019 | | | |
|--|------|--------|------|------|------|--------|------|------|------|--------|------|------|------|--------|------|------|------|--------|------|------|
| | % | IC 95% | | CV | % | IC 95% | | CV | % | IC 95% | | CV | % | IC 95% | | CV | % | IC 95% | | CV |
| | | Inf. | Sup. | | | Inf. | Sup. | | | Inf. | Sup. | | | Inf. | Sup. | | | Inf. | Sup. | |
| *Problema de obtención: centro de salud | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | 84.3 | 62.9 | 94.4 | 9.2 | 98.0 | 89.8 | 99.7 | 1.7 | 97.2 | 84.0 | 99.6 | 2.7 | 97.3 | 90.0 | 99.3 | 1.9 | 95.1 | 77.3 | 99.1 | 4.3 |
| Sí | 15.7 | 5.6 | 37.1 | 49.5 | 2.0 | 0.3 | 10.2 | 87.0 | 2.8 | 0.4 | 16.0 | 92.7 | 2.7 | 0.7 | 10.0 | 68.5 | 4.9 | 0.9 | 22.7 | 84.3 |
| Señaló si esterilización significa no más hijos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sí | 96.1 | 94.7 | 97.2 | 0.7 | 95.0 | 93.3 | 96.3 | 0.8 | 93.7 | 91.9 | 95.1 | 0.9 | 93.8 | 91.4 | 95.5 | 1.1 | 94.3 | 91.6 | 96.1 | 1.2 |
| No / No Sabe | 3.9 | 2.8 | 5.3 | 16.1 | 5.0 | 3.7 | 6.7 | 15.5 | 6.3 | 4.9 | 8.1 | 13.0 | 6.2 | 4.5 | 8.6 | 16.6 | 5.7 | 3.9 | 8.4 | 19.6 |
| Señaló sobre efectos secundarios | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sí | 55.7 | 51.2 | 60.2 | 4.1 | 54.5 | 50.0 | 59.0 | 4.2 | 53.9 | 49.6 | 58.2 | 4.1 | 56.3 | 51.4 | 61.0 | 4.4 | 57.7 | 53.0 | 62.2 | 4.1 |
| No | 44.3 | 39.8 | 48.8 | 5.2 | 45.5 | 41.0 | 50.0 | 5.0 | 46.1 | 41.8 | 50.4 | 4.8 | 43.7 | 39.0 | 48.6 | 5.6 | 42.3 | 37.8 | 47.0 | 5.5 |
| Fuente para método actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MINSA ¹ | 60.9 | 57.2 | 64.4 | 3.0 | 54.5 | 50.7 | 58.3 | 3.6 | 60.7 | 56.7 | 64.6 | 3.3 | 56.1 | 52.4 | 59.7 | 3.3 | 50.0 | 45.9 | 54.1 | 4.2 |
| ESSALUD | 23.6 | 20.6 | 26.8 | 6.6 | 28.2 | 24.9 | 31.8 | 6.3 | 22.6 | 19.5 | 26.1 | 7.4 | 23.6 | 20.5 | 27.1 | 7.2 | 24.0 | 21.0 | 27.4 | 6.8 |
| Sector Privado | 14.1 | 11.6 | 17.0 | 9.7 | 15.3 | 12.3 | 18.8 | 10.8 | 14.8 | 12.2 | 17.8 | 9.6 | 16.9 | 14.2 | 20.0 | 8.7 | 18.5 | 15.4 | 22.0 | 9.1 |
| FFAA o PNP ² | 1.2 | 0.5 | 2.6 | 40.4 | 0.8 | 0.5 | 1.5 | 31.2 | 0.9 | 0.3 | 3.0 | 59.3 | 0.6 | 0.3 | 1.4 | 42.4 | 1.1 | 0.4 | 2.9 | 51.1 |
| Otro ³ | 0.3 | 0.1 | 0.6 | 40.9 | 1.1 | 0.5 | 2.5 | 39.7 | 0.9 | 0.5 | 1.7 | 29.7 | 2.8 | 1.6 | 4.8 | 27.2 | 6.5 | 4.3 | 9.7 | 20.8 |

*Dicho punto se encuentra referido a si el acceso al centro de salud y/o el funcionamiento del mismo representaron dificultad relacionada a la realización de la esterilización femenina.

¹ Ministerio de Salud

² Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú.

³ Organizaciones No gubernamentales, médico privado, clínica, posta o iglesia.

Uso de los factores de ponderación, estratos y conglomerados.

Cuadro 5.

| Características de historia anticonceptiva | 2015 | | | | 2016 | | | | 2017 | | | | 2018 | | | | 2019 | | | |
|--|------|--------|------|------|------|--------|------|------|------|--------|------|------|------|--------|------|------|------|--------|------|------|
| | % | IC 95% | | CV | % | IC 95% | | CV | % | IC 95% | | CV | % | IC 95% | | CV | % | IC 95% | | CV |
| | | Inf. | Sup. | | | Inf. | Sup. | | | Inf. | Sup. | | | Inf. | Sup. | | | Inf. | Sup. | |
| Método actual: Es el que quería | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sí | 96.4 | 95.0 | 97.5 | 0.7 | 95.2 | 93.4 | 96.5 | 0.8 | 96.6 | 94.9 | 97.7 | 0.7 | 96.2 | 94.3 | 97.4 | 0.8 | 95.3 | 92.9 | 96.9 | 1.0 |
| No | 2.3 | 1.5 | 3.7 | 22.9 | 3.2 | 2.1 | 4.7 | 20.3 | 2.4 | 1.5 | 3.9 | 24.8 | 3.0 | 1.9 | 4.7 | 23.6 | 3.7 | 2.3 | 6.1 | 25.5 |
| Otros ¹ | 1.2 | 0.7 | 2.1 | 29.0 | 1.6 | 0.9 | 2.8 | 27.9 | 1.0 | 0.5 | 2.1 | 36.0 | 0.9 | 0.5 | 1.7 | 32.6 | 0.9 | 0.5 | 1.8 | 31.8 |
| Quién sugirió método actual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Médico, obstetrix, enfermera | 48.2 | 31.4 | 65.5 | 18.8 | 31.1 | 19.4 | 45.8 | 22.0 | 46.5 | 27.8 | 66.3 | 22.2 | 60.6 | 41.4 | 77.0 | 15.6 | 46.6 | 29.5 | 64.6 | 20.0 |
| Ella misma | 26.3 | 13.6 | 44.7 | 30.7 | 46.0 | 30.9 | 61.8 | 17.7 | 26.9 | 13.5 | 46.3 | 31.8 | 27.5 | 15.0 | 44.8 | 28.2 | 27.1 | 15.2 | 43.7 | 27.2 |
| Mi esposo/compañero | 20.4 | 11.2 | 34.2 | 28.8 | 18.5 | 9.2 | 33.8 | 33.6 | 24.5 | 10.9 | 46.0 | 37.3 | 10.3 | 3.4 | 27.3 | 53.9 | 14.3 | 8.0 | 24.3 | 28.6 |
| Otro | 5.1 | 1.0 | 21.7 | 79.7 | 4.4 | 1.0 | 17.8 | 75.8 | 2.1 | 0.5 | 8.5 | 72.2 | 1.6 | 0.3 | 7.2 | 78.4 | 11.9 | 2.9 | 38.0 | 67.8 |
| Edad en la primera relación sexual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10-15 | 21.0 | 18.4 | 23.8 | 6.6 | 21.3 | 18.8 | 24.1 | 6.4 | 21.7 | 18.9 | 24.8 | 7.0 | 21.1 | 18.3 | 24.4 | 7.4 | 10.9 | 5.7 | 19.9 | 32.1 |
| 16-25 | 74.6 | 71.6 | 77.4 | 2.0 | 74.0 | 71.1 | 76.8 | 2.0 | 73.2 | 69.8 | 76.4 | 2.3 | 74.6 | 71.1 | 77.8 | 2.3 | 79.4 | 68.9 | 87.0 | 5.8 |
| >25 | 4.4 | 3.3 | 5.9 | 15.0 | 4.7 | 3.5 | 6.2 | 14.6 | 5.1 | 3.6 | 7.1 | 17.5 | 4.2 | 2.8 | 6.4 | 21.0 | 9.7 | 5.0 | 18.0 | 33.0 |
| Años desde la esterilización | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| < 2 | 16.5 | 14.7 | 18.5 | 5.9 | 17.3 | 15.2 | 19.6 | 6.5 | 16.6 | 14.6 | 18.7 | 6.3 | 14.1 | 12.5 | 15.7 | 5.9 | 16.1 | 14.1 | 18.2 | 6.6 |
| 2-3 | 14.0 | 12.4 | 15.9 | 6.3 | 15.9 | 14.1 | 17.9 | 6.0 | 15.1 | 13.1 | 17.4 | 7.3 | 15.7 | 14.1 | 17.5 | 5.5 | 14.6 | 12.8 | 16.7 | 6.9 |
| 4-5 | 17.3 | 14.5 | 20.5 | 8.8 | 16.7 | 14.0 | 19.9 | 8.9 | 13.8 | 11.7 | 16.2 | 8.3 | 19.9 | 16.7 | 23.6 | 8.9 | 16.8 | 14.0 | 20.1 | 9.3 |
| 6-7 | 10.4 | 8.3 | 13.0 | 11.6 | 12.1 | 9.3 | 15.7 | 13.4 | 10.9 | 8.4 | 14.2 | 13.4 | 11.5 | 9.1 | 14.4 | 11.8 | 11.9 | 9.3 | 15.2 | 12.5 |
| 8-9 | 5.9 | 4.3 | 8.1 | 16.2 | 6.8 | 5.3 | 8.8 | 13.3 | 10.0 | 7.4 | 13.5 | 15.5 | 10.8 | 8.2 | 14.1 | 13.7 | 11.9 | 8.8 | 15.9 | 15.1 |
| >9 | 35.9 | 32.6 | 39.3 | 4.8 | 31.0 | 27.5 | 34.8 | 6.0 | 33.6 | 29.9 | 37.5 | 5.8 | 28.0 | 24.7 | 31.6 | 6.3 | 28.7 | 24.9 | 32.8 | 7.0 |
| Último MAC suspendido en los últimos 5 años | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inyección | 24.1 | 20.5 | 28.2 | 8.2 | 20.8 | 17.5 | 24.6 | 8.8 | 23.2 | 19.4 | 27.4 | 8.8 | 25.8 | 22.4 | 29.5 | 7.0 | 25.5 | 22.1 | 29.2 | 7.1 |
| Condón | 19.4 | 16.1 | 23.3 | 9.5 | 23.6 | 18.9 | 28.9 | 10.9 | 23.0 | 17.7 | 29.3 | 12.9 | 16.9 | 14.1 | 20.1 | 8.9 | 18.4 | 14.7 | 22.7 | 11.2 |
| Abstinencia periódica | 19.6 | 16.7 | 22.9 | 7.9 | 20.6 | 17.2 | 24.5 | 9.1 | 18.6 | 15.4 | 22.3 | 9.5 | 20.1 | 17.2 | 23.4 | 7.8 | 15.2 | 12.4 | 18.5 | 10.2 |
| Píldora | 17.5 | 14.4 | 21.1 | 9.7 | 15.9 | 13.2 | 19.0 | 9.3 | 15.4 | 12.3 | 19.1 | 11.2 | 18.8 | 15.7 | 22.4 | 9.1 | 18.3 | 14.6 | 22.8 | 11.4 |
| Coitus interruptus | 10.9 | 8.3 | 14.1 | 13.7 | 12.8 | 10.0 | 16.3 | 12.5 | 13.0 | 9.4 | 17.5 | 15.9 | 13.1 | 10.5 | 16.2 | 11.0 | 14.4 | 10.8 | 18.9 | 14.3 |
| Otros* | 8.4 | 5.7 | 12.3 | 19.5 | 6.3 | 4.3 | 9.3 | 19.5 | 7.0 | 5.0 | 9.6 | 16.4 | 5.2 | 3.8 | 7.2 | 16.3 | 8.3 | 5.7 | 11.9 | 19.0 |

MAC: Método anticonceptivo

* No tenía preferencia alguna, no quería usar el método u otros

* Implante, MELA, DIU de cobre o levonogestrel, esterilización masculina, anticoncepción oral de emergencia y métodos vaginales (espuma/jalea/óvulos)

Uso de los factores de ponderación, estratos y conglomerados.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN 

CONSTANCIA N° 131-CIEI-CIENTÍFICA-2020

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de Investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido aprobado por el CIEI-CIENTÍFICA.


Código de registro: 160-2020-POS15
 Título: Características sociodemográficas, familiares, de acceso e historia anticonceptiva de mujeres que optan por la esterilización femenina como método de planificación familiar en el Perú: un contraste entre el 2015 - 2018
 Investigador(a): María Lucía Mavila Montagne

La aprobación del proyecto de Investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de Investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa Internacional vigente.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de Investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (hasta el 27 de noviembre del 2021), período en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

Villa El Salvador, 28 de mayo de 2020




Méd. Fernando M. Runzer Colmenares
 Presidente
 Comité Institucional de Ética en Investigación

Asesoría al postulante
 T. (51) 610 6738 | info@cientificasur.edu.pe | Campus Villa 2 - Panamericana Sur km 19
 Calle Cantuarias 300, Miraflores

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN
INVESTIGACIÓN



Constancia

Luego de la revisión de la solicitud, el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) hace constar que el CIE-CIENTÍFICA ha aprobado de forma expedita la enmienda/modificación del proyecto de investigación que se detalla continuación:

Código de registro: 160-2020-POS15

Título: Características sociodemográficas, familiares, de acceso e historia anticonceptiva de mujeres que optan por la esterilización femenina como método de planificación familiar en el Perú: un contraste entre el 2015 - 2018

Investigador(es): María Lucía Mavila Montagne

Constancia de aprobación: 131-CIEI-CIENTÍFICA-2020

La enmienda/modificación corresponde a los siguientes documentos:

1. Proyecto de Investigación, versión recibida en fecha 15 de febrero del 2021. Se detallan los siguientes cambios:
 - a. Cambio del título, se modificó el título del proyecto abarcando un periodo diferente. Dice: "Características sociodemográficas, familiares, de acceso e historia anticonceptiva de mujeres que optan por la esterilización femenina como método de planificación familiar en el Perú: un contraste entre el 2015 - 2018" debe decir: "Características sociodemográficas, familiares, de acceso e historia anticonceptiva en mujeres peruanas esterilizadas entre los años 2015-2019"
 - b. Se enmendó la pregunta de investigación abarcando durante el año 2015-2019
 - c. Se modificó el objetivo general como los secundarios en el tiempo que abarca el estudio.
 - d. Se modificó el número de población
 - e. Se enmendó el tamizaje y recolección de datos indicando el periodo desde 2015-2019.
2. Incorporación de otro autor (tesista) del proyecto de investigación. Se agrega nombre de tesista Ricardo Schwartzmann Cabredo, quien aparecía en la carátula del proyecto desde el inicio y no se incluyó en la constancia emitida.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN
INVESTIGACIÓN



Admitiéndose solo el cambio del título del proyecto, las modificaciones señaladas relacionadas al título y la incorporación de autor.

Lima, 1 de marzo del 2021.



Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta
Presidente

Comité Institucional de Ética en Investigación

RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 226 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2021

Villa el Salvador, 22 de marzo del 2021

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, FAMILIARES, DE ACCESOS E HISTORIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES PERUANAS ESTERILIZADAS ENTRE EL 2015-2019".

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el Título de Médico Cirujano.

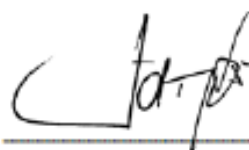
Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1º Aprobar, en vías de regularización e inscribir el proyecto de tesis titulado: "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, FAMILIARES, DE ACCESOS E HISTORIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES PERUANAS ESTERILIZADAS ENTRE EL 2015-2019", presentado por los alumnos MARÍA LUCIA MAVILA MONTAGNE y RICARDO SCHWARTZMANN CABREDO con N° de registro: 160-2020-POS15.

ART. 2º Nombrar al Docente Oscar Munares García, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mg. JORDI GRAU MONGE
Director Académico
Carrera de Medicina Humana



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 1 de febrero de 2021.

Las integrantes del Jurado de tesis:

| | |
|---|--------------------------|
| Presidente: Mg. Akram Abdul Hernández Vásquez | <input type="checkbox"/> |
| Miembro: Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta | |
| Miembro: Méd. Juan Jesús Huaccho Rojas | |

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, FAMILIARES, DE ACCESO E HISTORIA ANTICONCEPTIVA EN MUJERES PERUANAS ESTERILIZADAS ENTRE LOS AÑOS 2015-2019"

Presentada por los estudiantes:

Mavila Montagne, María Lucía y Schwartzmann Cabredo, Ricardo

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

Asesorados por: Dr. Oscar Fausto Munares García

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los estudiantes de la carrera de Medicina Humana en la sustentación, concluyen de manera unánime (x) por mayoría simple () calificar a:

| | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------------|--|
| Tesis: Mavila Montagne, María Lucía | | | Nota (en letras): Trece (13) | |
| Aprobado (x) | Aprobado - Muy buena () | Aprobado - Sobresaliente () | Desaprobado () | |
| Tesis: Schwartzmann Cabredo, Ricardo | | | Nota (en letras): Trece (13) | |
| Aprobado (x) | Aprobado - Muy buena () | Aprobado - Sobresaliente () | Desaprobado () | |

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Mg. Akram Abdul Hernández Vásquez
Presidente del Jurado



Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta
Miembro 1



Dr. Oscar Fausto Munares García
Asesor



Méd. Juan Jesús Huaccho Rojas
Miembro 2