



## Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres peruanas en edad reproductiva

Factors associated with the use of modern contraceptive methods in Peruvian women of reproductive age

Luz Esmeralda Quispe-Moreno<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0009-0003-0958-9675>

Evelyn Karla Medina-Nolasco<sup>1\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-7958-6152>

<sup>1</sup> Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Andahuaylas, Perú.

\* Autora para la correspondencia: [evelin.medina@unsaac.edu.pe](mailto:evelin.medina@unsaac.edu.pe)

### RESUMEN

**Introducción:** Los métodos anticonceptivos modernos son una estrategia sanitaria, que reducen la mortalidad materna. Sin embargo, en el mundo existen más de 250 millones de mujeres con necesidades insatisfechas de métodos anticonceptivos.

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres atendidas en el Centro de Salud Andahuaylas, en 2023.

**Métodos:** Se realizó un estudio analítico transversal, retrospectivo, con un muestreo no probabilístico por conveniencia de 177 mujeres de 15 a 49 años. Para el análisis bivariado, se utilizó el estadígrafo Chi cuadrado de independencia. Cada factor fue evaluado por separado, para determinar su asociación con la variable dependiente. Las variables independientes que resultaron con significancia estadística fueron llevadas al modelo de regresión logística multivariado final. El nivel de significancia estadística establecido fue  $p < 0,05$ , con intervalos de confianza (IC) del 95 %. Se utilizó el programa SPSS versión 25.



**Resultados:** Tuvieron una asociación positiva con el uso de anticonceptivos modernos: tener pareja (ORa: 7,1; IC: 2,3-22,0; P = 0,00), profesar la confesión católica (ORa: 6,3; IC: 2,0-19,8; P = 0,00), hablar castellano (ORa: 3,1; IC: 1,0-9,2; P = 0,00), no haber sido víctima de violencia familiar (ORa: 11,6; IC: 3,2-41,6; P = 0,00) y el uso previo de anticonceptivos modernos (ORa: 6,1; IC: 2,3-16,3; P = 0,00).

**Conclusiones:** Los factores que se asociaron al uso de métodos anticonceptivos modernos fueron: estar en pareja, hablar el idioma castellano, no sufrir violencia familiar y haber usado anticonceptivos previamente, lo que incrementa su probabilidad de uso entre las mujeres del Centro de Salud Andahuaylas.

**Palabra clave:** anticonceptivos; asociación; factores sociodemográficos; mujeres.

## ABSTRACT

**Introduction:** Modern contraceptive methods are a health strategy that reduces maternal mortality. However, there are more than 250 million women in the world with unmet needs for contraceptive methods.

**Objective:** To determine the factors associated with the use of modern contraceptive methods in women treated at the Andahuaylas Health Center, in 2023.

**Methods:** A cross-sectional, retrospective analytical study was conducted, with a non-probabilistic convenience sampling of 177 women aged 15 to 49 years. For the bivariate analysis, the chi-square statistic of independence was used. Each factor was evaluated separately, to determine its association with the dependent variable. The independent variables that were statistically significant were taken to the final multivariate logistic regression model. The level of statistical significance established was  $p < 0.05$ , with confidence intervals (CI) of 95%. The SPSS version 25 program was used.

**Results:** Being in a relationship (aOR: 7.1; CI: 2.3-22.0; P=0.00), professing the Catholic confession (aOR: 6.3; CI: 2.0-19.8; P=0.00), speaking Spanish (aOR: 3.1; CI: 1.0-9.2; P=0.00), not having been a victim of domestic violence (aOR: 11.6; CI: 3.2-41.6; P=0.00) and previous use of modern contraceptives (aOR: 6.1; CI: 2.3-16.3; P=0.00) had a positive association with the use of modern contraceptives.

**Conclusions:** The factors that were associated with the use of modern contraceptive methods were: being in a relationship, speaking Spanish language, not suffering family violence and having previously used contraceptives, which increases the probability of use them among women of the Andahuaylas Health Center.

**Key words:** contraceptives; association; sociodemographic factors; women.



Recibido: 06/10/2024.

Aceptado: 08/01/2025.

## INTRODUCCIÓN

El acceso a los métodos anticonceptivos le brinda a las mujeres empoderamiento y control sobre su reproducción, al tiempo que les permite decidir sobre el momento del embarazo y el intervalo de tiempo entre ellos, de existir más de uno.<sup>(1)</sup> Los métodos anticonceptivos modernos (MCM) tienen la finalidad de prevenir el embarazo, con evidencia de eficacia sólida, utilizando protocolos que garanticen su uso correcto;<sup>(2)</sup> convirtiéndose en una estrategia fundamental, que promueve salud y bienestar de las mujeres, a fin de evitar consecuencias devastadoras en el ámbito social, la salud pública y la economía.<sup>(3)</sup>

Actualmente, las mujeres tienen el potencial de autonomía reproductiva, y la mayoría utiliza, al menos, un método anticonceptivo durante su vida. Sin embargo, aproximadamente 170 millones de mujeres a nivel mundial, con deseos de no embarazarse, no utilizan ningún método anticonceptivo, y otros 80 millones no utilizan anticonceptivos seguros y eficaces.<sup>(4)</sup> Se ha reportado que existen 164 millones de mujeres en edad fértil, con necesidad insatisfecha de anticonceptivos.<sup>(5)</sup> En consecuencia, de los 210 millones de embarazos en el mundo, la mitad son no deseados.<sup>(6)</sup>

La Organización Mundial de la Salud ha revelado que en países de ingresos bajos y medianos, anualmente, 74 millones de mujeres tienen embarazos no deseados, lo que se asocia con 25 millones de abortos inseguros y aproximadamente 47 000 muertes maternas,<sup>(7)</sup> que ocurren de manera desproporcionada entre mujeres jóvenes y pobres.<sup>(8)</sup>

En el Perú, la prevalencia del uso de MCM en 2022 fue de 39,3 %. En todas las regiones naturales, la prevalencia de uso de MCM fue baja: 37,7 % en la costa, 35,6 % en la sierra, 44,7 % en la selva y 41 % en Lima Metropolitana.<sup>(9)</sup> Aunque la prevalencia ha aumentado, aún está por debajo del promedio sudamericano (68,2 %) y de otros países latinoamericanos, como El Salvador (66,8 %), República Dominicana (67,1 %), Costa Rica (73,9 %) y Nicaragua (68,8 %).<sup>(10-12)</sup>

Frente a esta situación, los Objetivo de Desarrollo Sostenible han planteado incrementar, para el año 2030, el número de mujeres en edad fértil, con necesidades de planificación familiar satisfechas, a través del uso de MCM.<sup>(13)</sup> El acceso a estos métodos garantiza que las personas eviten las consecuencias negativas para la salud y socioeconómicas, contribuyendo con una vida sexual satisfactoria,<sup>(14)</sup> que conduzca a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, con mayor énfasis en los países latinoamericanos.<sup>(15)</sup>

Diversos estudios han reportado la asociación entre ciertos factores, que determinan el uso de MCM;<sup>(16-19)</sup> sin embargo, la evidencia ha revelado que estos determinantes varían en las regiones. A la fecha, poco se sabe sobre los determinantes del uso de MCM entre



las mujeres de Andahuaylas. Si se quiere mejorar la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos entre las estas mujeres, será fundamental conocer los factores que determinan su uso.

La investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados al uso de MCM. En ese entender, los principales hallazgos servirán de guía para reorientar y mejorar estrategias que incrementen las coberturas de su uso.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico transversal. Se llevó a cabo en el Centro de Salud Andahuaylas, Perú, en 2023. La población estuvo conformada por historias clínicas de mujeres que accedieron a los servicios de atención del centro.

Para el estudio se calculó un tamaño de muestra de 170 historias clínicas, utilizando la fórmula para estudios analíticos transversales, calculado mediante el programa Epidat 4.2, donde la población 1 (p1) estuvo conformada por 52 historias clínicas de mujeres que usan MCM, y la población 2 (p2), por 125 historias clínicas de mujeres que no usan MCM. La proporción esperada fue tomada de un estudio previo de Vela-Ruiz et al.,<sup>(17)</sup> donde se tomó al factor grado de instrucción. La proporción esperada fue 17,2 % para p1 y 2,2 % para p2, con un nivel de confianza de 95 % y potencia estadística del 90 %. Por motivos de tiempo limitado, se optó por realizar un muestreo por conveniencia de casos consecutivos de historias clínicas durante el período de la recogida de datos, afectando la validez externa del estudio, por lo que la generalización de los hallazgos de la presente investigación debe ser tomada con precaución.

Dentro de los criterios de inclusión, se tomaron en cuenta a mujeres de edad fértil, de 15 a 49 años de edad, sexualmente activas, con atención registrada en la historia clínica del Centro de Salud Andahuaylas. Se excluyó del estudio a las mujeres embarazadas o sexualmente inactivas.

La utilización de MCM fue la variable de resultado del estudio (variable dependiente), y fue categorizado como "mujeres que usan MCM" (población 1) y "mujeres que no usan MCM" (población 0); esta última utilizada como variable de comparación. Se definió si la mujer era usuaria de un método anticonceptivo moderno: implantes, inyectables, anticonceptivos orales, esterilización femenina y masculina, dispositivo anticonceptivo intrauterino, condón masculino o femenino, método de la lactancia, método de los días fijos y el anticonceptivo oral de emergencia.

Por su parte, las variables independientes estuvieron conformadas por los factores asociados al uso de MCM, basándose en la evidencia de la literatura. Se tomaron en cuenta como factores sociodemográficos: edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, religión, idioma, procedencia y violencia familiar. En los factores reproductivos se encontraron: edad de inicio de relaciones sexuales, paridad, número de parejas sexuales, antecedentes de aborto, antecedentes de infecciones de transmisión sexual y uso previo de métodos anticonceptivos. La técnica empleada fue el análisis documental de las historias clínicas, mediante una ficha de recolección de datos que contenía datos requeridos de las mujeres bajo estudio.



Las variables numéricas discretas, como edad, edad de inicio de relaciones sexuales, número de hijos y número de parejas sexuales, fueron descritas utilizando la media y desviación estándar. Se empleó la prueba T de Student para hacer la comparación de medias de ambos grupos de mujeres (tanto las que usaban un MCM como las que no). Se definió, como criterio para establecer el riesgo, el valor de la mediana de estas mismas variables.

Para el análisis bivariado, se usó el estadígrafo de prueba de Chi cuadrado de independencia, para determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y reproductivos, con el uso de MCM. Cada exposición se evaluó por separado, con el objetivo de determinar su asociación con la variable dependiente. Se presenta el *Odds ratio* crudo (ORC), con intervalos de confianza (IC) del 95 % y los valores de p. Para el análisis multivariado, las variables que resultaron con significancia estadística ( $p < 0,05$ ) fueron analizadas mediante regresión logística. Se estableció un nivel de significancia de  $p < 0,05$ , con un IC del 95 %. Se procesaron los datos con el programa SPSS versión 25.

El presente estudio ha contado con la aprobación y autorización del jefe del Centro de Salud Andahuaylas, para la recogida de datos de los historiales clínicos; así mismo la identidad de las personas bajo estudio se mantuvieron en confidencialidad y los resultados no tuvieron un uso maleficente.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que el promedio de edad de las mujeres fue homogéneo: 28 para ambos grupos, con un  $DE \pm$  de 6,9 y 7,0 respectivamente. La media de la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 19 años para ambos grupos, sin diferencias significativas; mientras que para la variable número de hijos, se observó diferencias de medias, las cuales fueron corroboradas mediante la prueba T de Student, obteniendo una significancia estadística de  $p < 0,05$ . Respecto al número de parejas sexuales, los datos fueron homogéneos para ambos grupos sin encontrarse diferencias significativas.



**Tabla 1.** Medidas de tendencia central y de dispersión de las variables discretas del estudio

<b>Variables del estudio</b>	<b>Mujeres que usan MCM (n = 52)</b>	<b>Mujeres que no usan MCM (n = 125)</b>	<b>p**</b>
Edad*	28,4 ± 6,980	28,9 ± 7,004	0,666
Edad de inicio de relaciones sexuales*	19,2 ± 2,935	19,6 ± 3,710	0,490
Número de hijos*	1,4 ± 1,178	2,0 ± 1,653	0,019
Número de parejas sexuales*	1,4 ± 0,700	1,4 ± 0,672	1,000

\*Media ± desviación estándar; p\*\* = evaluado mediante prueba T de Student;  
MCM: métodos anticonceptivos modernos.

La tabla 2 muestra que, en el análisis bivariado de los factores sociodemográficos, el estado civil con pareja, la ocupación independiente, el grado de instrucción superior, ser de confesión católica, hablar castellano, procedencia urbana y el no haber sido víctima de violencia familiar, obtuvieron significancia estadística  $p < 0,05$ .



**Tabla 2.** Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos

Factores sociodemográficos	Uso de métodos anticonceptivos modernos				Chi <sup>2</sup> p valor	ORC IC 95 %	
	Sí		No				
	No.	%	No.	%			
Edad							
> 27 años	25	48,1	74	59,2	0,17	0,6	[0,3-1,2]
≤ 27 años	27	51,9	51	40,8		Ref	
Estado civil							
Con pareja	44	84,6	59	47,2	0,00	6,1	[2,6-14,1]
Sin pareja	8	15,4	66	52,85		Ref	
Ocupación							
Independiente	32	61,5	44	35,2	0,00	2,9	[1,5-5,7]
Ama de casa	20	38,5	81	64,8		Ref	
Grado de instrucción							
Superior	34	65,4 %	27	21,6	0,00	6,8	[3,3-13,9]
Hasta secundaria	18	34,6 %	98	78,4		Ref	
Religión/ confesión							
Cristiana (católica)	45	86,5	65	52,00	0,00	5,9	[2,4-14,1]
Otras religiones	7	13,5	60	48,00		Ref	
Idioma							
Castellano	42	80,8	77	61,6	0,01	2,6	[1,2-5,7]
Quechua	10	19,2	48	38,4		Ref	
Procedencia							
Zona urbana	34	65,4	60	48,00	0,03	2,0	[1,0-4,0]
Zona rural	18	34,6	65	52,00		Ref	
Violencia familiar							
No	47	90,4	76	60,8	0,00	6,0	[2,2-16,3]
Sí	5	9,6	49	39,2		Ref	

ORC: *Odds ratio* crudo; IC: intervalo de confianza al 95 %; ref: categoría de referencia.



El único factor reproductivo que resultó significativo estadísticamente al uso de MCM fue el haber utilizado anteriormente otro método anticonceptivo, como se observa en la tabla 3.

**Tabla 3.** Análisis bivariado de los factores reproductivos asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos

Factores reproductivos	Uso de métodos anticonceptivos modernos				Chi <sup>2</sup> p valor	ORC IC 95 %
	Sí		No			
	No.	%	No.	%		
Edad de inicio de relaciones sexuales						
> 19 años	21	40,4	60	48,00	0,35	0,7 [0,3-1,4]
≤ 19 años	31	59,6	65	52,00		Ref
Paridad						
> 1 hijo	24	46,2	74	59,2	0,11	0,5 [0,3-1,1]
≤ 1 hijo	28	53,8	51	40,8		Ref
Número de parejas sexuales						
> 1 pareja	19	36,5	39	31,2	0,49	1,2 [0,6-2,5]
≤ 1 pareja	33	63,5	86	68,8		Ref
Antecedentes de aborto						
Sí	11	21,2	26	20,8	0,95	1,0 [0,4-2,2]
No	41	78,8	99	79,2		Ref
Antecedentes de ITS						
Sí	9	17,3	21	16,8	0,93	1,0 [0,4-2,4]
No	43	82,7	104	83,2		Ref
Uso previo de anticonceptivos						
Sí	29	55,8	20	16,00	0,00	6,6 [3,2-13,6]
No	23	44,2	105	84,00		Ref

ORC: *Odds ratio* crudo; IC: intervalo de confianza al 95 %; ref: categoría de referencia.

El análisis multivariado de la tabla 4 mostró que las variables que están asociadas al uso de MCM fueron: estado civil con pareja, ser de confesión católica, hablar idioma castellano, no haber sufrido violencia familiar y el haber usado previamente un método anticonceptivo.





**Tabla 4.** Análisis multivariado de los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos

Factores	Modelo crudo			Modelo ajustado		
	p valor	ORC	IC 95 %	p valor	ORA	IC 95 %
Estado civil						
Con pareja	0,00	6,1	[2,6-14,1]	0,00	7,1	[2,3-22,0]
Sin pareja	-			Ref		
Ocupación						
Independiente	0,00	2,9	[1,5-5,7]	NS	-	-
Ama de casa	-			-		
Grado de instrucción						
Superior	0,00	6,8	[3,3-13,9]	NS	-	-
Hasta secundaria	-			-		
Religión/ confesión						
Cristiana (católica)	0,00	5,9	[2,4-14,1]	0,00	6,3	[2,0-19,8]
Otras religiones	-			Ref		
Idioma						
Castellano	0,01	2,6	[1,2-5,7]	0,03	3,1	[1,0-9,2]
Quechua	-			Ref		
Procedencia						
Zona urbana	0,03	2,0	[1,0-4,0]	NS	-	-
Zona rural	-			-		
Violencia familiar						
No	0,00	6,0	[2,2-16,3]	0,00	11,6	[3,2-41,6]
Sí	-			Ref		
Uso previo de anticonceptivos						
Sí	0,00	6,6	[3,2-13,6]	0,00	6,1	[2,3-16,3]
No	-			Ref		

ORC: *Odds ratio* crudo; ORA: *Odds ratio* ajustado; IC: intervalo de confianza al 95 %; ref: categoría de referencia; NS: no significativo.



## DISCUSIÓN

Se analizaron los factores asociados al uso de MCM entre las mujeres atendidas en el Centro de Salud Andahuaylas. Las mujeres con pareja (ORa: 7,1) tienen 7,1 más probabilidades de utilizar MCM, en contraste con las mujeres solteras. Este hallazgo es respaldado por el estudio de Vela-Ruiz et al.,<sup>(17)</sup> quienes reportaron que las mujeres casadas o convivientes tenían mayor razón de prevalencia de uso de MCM (RP= 1,080, IC: 1,071-1,090), al igual que el estudio de Soriano-Moreno et al.,<sup>(16)</sup> en Perú, quienes reportaron que las mujeres que no estaban casadas y no eran convivientes tenían menos probabilidades de usar MCM (RPa: 0,52; IC 95 %: 0,47-0,58). Por su parte, Gebrekidan et al., en Etiopía, también coinciden con los resultados del presente estudio, y reportan que las mujeres divorciadas o viudas tenían menos probabilidades de usar MCM (AOR: 0,18; IC del 95 %: 0,13-0,23).<sup>(18)</sup>

El estudio reveló que las probabilidades de usar MCM fueron mayores en las mujeres de confesión católica (ORa: 6,3; IC 95 %: 2,0-19,8), en comparación a aquellas mujeres que profesan otra religión o confesión. Se encontraron resultados similares en el estudio de Demeke, Legese, Nigussie,<sup>(19)</sup> quienes reportaron que las probabilidades de uso de MCM eran mayores en las mujeres católicas en un 10 % (ORa = 1,10, IC del 95%: 1,01-1,19), mientras que en las mujeres adventistas fueron inferiores en un 22 % (ORa = 0,78, IC del 95 %: 0,68-0,89). En diferentes religiones, los líderes tienen convicciones opuestas al uso de MCM,<sup>(20)</sup> estos cumplen un papel crucial en la mejora de las coberturas de uso de MCM, lo que llamaría a implementar una estrecha colaboración entre los líderes religiosos y los servicios de planificación familiar. El estudio de Barro et al.<sup>(21)</sup> reportó que estos líderes tienen buen conocimiento acerca de los MCM; sin embargo, estos prefieren el uso de los métodos anticonceptivos tradicionales y la abstinencia, por considerar que la anticoncepción moderna produce abortos y esterilización femenina.

Las mujeres que hablan castellano (ORa: 3,1; IC 95 %: 1,0-9,2), tenían 3,1 veces mayor probabilidad de uso de MCM, en contraposición con las que hablan quechua; dato que coincide con el estudio de Díaz et al.,<sup>(9)</sup> cuyos hallazgos revelaron que las mujeres con lengua nativa quechua o aymara se asociaron inversamente con la utilización de MCM. De hecho, un estudio previo ha informado que hablar quechua o aymara se asoció con una mayor prevalencia de maltrato en los servicios de salud,<sup>(22)</sup> lo cual conllevó a las mujeres que hablan otro idioma distinto al quechua, a no buscar servicios de planificación familiar y no acceder a MCM, dando razón a nuestros hallazgos.

No haber sufrido de violencia por la pareja (ORa: 11,6; IC 95 %: 3,2-41,6) se asoció con una probabilidad de 11,6 veces a un mayor uso de MCM. Un estudio llevado a cabo en Tanzania por Baritwa y Joho<sup>(23)</sup> ha corroborado esta información, concluyendo que la violencia física y la violencia psicológica ejercida por la pareja se asocia negativamente con el uso de MCM y reduce significativamente las probabilidades de su uso. Este hallazgo se fundamenta en que la pareja, al ejercer una actitud coercitiva reproductiva, desapruueba el uso de MCM.<sup>(24)</sup>

El hecho de haber usado previamente métodos anticonceptivos (ORa: 6,1; IC 95 %: 2,3-16,3) incrementó la probabilidad de uso de MCM. Esto coincide con los hallazgos de Aychew et al.,<sup>(25)</sup> quienes afirman que las mujeres que habían usado previamente



métodos anticonceptivos de acción prolongada (ORa = 5,83, IC 95 % 3,03-11,21), se asociaban positivamente con la utilización de métodos anticonceptivos.

Sin lugar a dudas, el acceso a los servicios de salud reproductiva en el Perú continúa siendo un desafío.<sup>(16)</sup> El presente estudio contribuye al campo de la salud sexual y reproductiva, y muestra los factores para incrementar las posibilidades de uso de MCM. Se requieren medidas que promuevan el uso de MCM, centrándose en grupos vulnerables y teniendo en cuenta los factores asociados a su utilización. Diseñar intervenciones para incrementar la accesibilidad y asequibilidad a los métodos anticonceptivos constituye una necesidad, especialmente en las poblaciones menos favorecidas, que se caracterizan por ser pobres.

Las limitaciones del estudio radican en que la representatividad de la muestra se limita a las mujeres que buscaron servicios de salud, excluyendo a las que no lo hicieron. Asimismo, al ser de carácter retrospectivo, la calidad de información ha dependido de los registros de las historias clínicas, además de que la muestra tiene sesgo de selección, motivo por el cual la generalización de los resultados debe aplicarse solo en poblaciones de semejantes características.

Se concluye que el estado civil con pareja, la religión católica, hablar el idioma castellano, no haber sufrido violencia familiar y el haber usado previamente un método anticonceptivo, son factores que se asocian con el uso de MCM.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Khan MN, Harris M, Loxton D. Modern Contraceptive Use Following an Unplanned Birth in Bangladesh: An Analysis of National Survey Data. *Perspect Sex Reprod Health*. 2020;46:77-87. DOI: 10.1363/46e8820.
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la población mundial 2022: Visibilizar lo invisible: La necesidad para poner fin a la crisis desatendida de los embarazos no intencionales [Internet]. Nueva York: UNFPA; 2022 [citado 22/05/2024]. Disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES\\_SWP22%20report\\_0.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES_SWP22%20report_0.pdf)
3. Koch M, Nayiga H, Yates A, et al. FIGO and ICM joint statement on contraception: 2024. *Int J Gynaecol Obstet*. 2024. DOI: 10.1002/ijgo.15936.
4. Haakenstad A, Angelino O, Irvine CMS, et al. Measuring contraceptive method mix, prevalence, and demand satisfied by age and marital status in 204 countries and territories, 1970-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2022;400(10348):295-327. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)00936-9.



5. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Family Planning 2022: Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method [Internet]. New York: United Nations; 2022 [citado 13/11/2024]. Disponible en: [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/documents/2023/Feb/undesa\\_pd\\_2022\\_world-family-planning.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/documents/2023/Feb/undesa_pd_2022_world-family-planning.pdf)
6. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019. *Lancet Glob Health*. 2020;8(9):e1152-61. DOI: 10.1016/S2214-109X(20)30315-6.
7. Organización Mundial de la Salud. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado 19/12/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
8. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024 [citado 22/05/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
9. Díaz-Alvites AL, Yrala-Castillo G, Al-kassab-Córdova A, et al. Associated factors, inequalities, and spatial distribution of the use of modern contraceptive methods among women of reproductive age in Peru: a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2022;22(1):2267. DOI: 10.1186/s12889-022-14629-0.
10. Ponce de Leon RG, Ewerling F, Serruya SJ, et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. *Lancet Glob Health*. 2019;7(2):e227-35. DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30481-9.
11. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015 [Internet]. New York: United Nations; 2015 [citado 05/01/2024]. Disponible en: [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa\\_pd\\_report\\_2015\\_trends\\_contraceptive\\_use.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_report_2015_trends_contraceptive_use.pdf)
12. Fagan T, Dutta A, Rosen J, et al. Family Planning in the Context of Latin America's Universal Health Coverage Agenda. *Glob health sci pract* [Internet]. 2017 [citado 05/01/2024];5(3):382-98. Disponible en: <https://www.qhspjournal.org/content/5/3/382>
13. The Global Health Observatory. SDG Indicator 3.7.1: Proportion of women of reproductive age (aged 15-49 years) who have their need for family planning satisfied with modern methods [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [citado 19/12/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4988>



14. Organización Panamericana de la Salud. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores [Internet]. 3ª ed. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [citado 25/05/2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51918>
15. Fondo de Población de las Naciones Unidas Perú. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú [Internet]. San Isidro, Perú: UNPFA; 2020 [citado 19/12/2023]. Disponible en: [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio\\_csemap\\_ver\\_digital\\_1.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf)
16. Soriano-Moreno DR, Soriano-Moreno AN, Mejia-Bustamante A, et al. Factors associated with highly effective contraceptive use among reproductive-age women in Peru: Evidence from a nationwide survey. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2020 [citado 19/12/2023];245:114-20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0301211519305846?via%3Dihub>
17. Vela-Ruiz JM, Rivadeneyra-Romero R, De La Cruz-Vargas JA, et al. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. *Rev Cuerpo Med HNAAA*. 2022;15(2):180-4. DOI: 10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1174.
18. Gebrekidan H, Alemayehu M, Debelew GT. Individual and community level factors associated with modern contraceptive utilization among women in Ethiopia: Multilevel modeling analysis. *PloS One*. 2024;19(5):e0303803. DOI: 10.1371/journal.pone.0303803.
19. Demeke H, Legese N, Nigussie S. Modern contraceptive utilization and its associated factors in East Africa: Findings from multi-country demographic and health surveys. *PloS One*. 2024;19(1):e0297018. DOI: 10.1371/journal.pone.0297018.
20. Pereira-Salgado A, Mader P, O'Callaghan C, et al. Religious leaders' perceptions of advance care planning: a secondary analysis of interviews with Buddhist, Christian, Hindu, Islamic, Jewish, Sikh and Bahá'í leaders. *BMC Palliat Care*. 2017;16(1):79. DOI: 10.1186/s12904-017-0239-3.
21. Barro A, Nana NG, Soubeiga D, et al. Knowledge, beliefs and perceptions of religious leaders on modern contraceptive use in Burkina Faso: a qualitative study. *Pan Afr Med J*. 2021;39(216). DOI: 10.11604/pamj.2021.39.216.27082.
22. Herrera-Añazco P, Benites-Zapata VA, Hernández AV. Association between the Non-use of Health Services and Maltreatment Based on Ethnicity in Peru. *J Health Care Poor Underserved*. 2022;33(1):234-52. DOI: 10.1353/hpu.2022.0018.
23. Baritwa MS, Joho AA. Intimate partner violence influences modern family planning use among married women in Tanzania: cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2024;24(1):421. DOI: 10.1186/s12889-024-17666-z.



24. Sileo KM, Muhumuza C, Wanyenze RK, et al. A pilot quasi-experimental controlled trial of a community-based, multilevel family planning intervention for couples in rural Uganda: evidence of feasibility, acceptability, and effect on contraceptive uptake among those with an unmet need for family planning. *Contraception* [Internet]. 2023 [citado 03/06/2024];125:110096. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37355086/>

25. Aychew EW, Bekele YA, Ayele AD, et al. Utilization of long-acting contraceptive methods and associated factors among married women in Farta Woreda, Northwest Ethiopia: a community-based mixed method study. *BMC Womens Health*. 2022;22(1). DOI: 10.1186/s12905-022-02092-3.

### **Conflicto de intereses**

Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

### **Contribución de autoría**

Luz Esmeralda Quispe-Moreno: conceptualización, investigación, administración del proyecto, supervisión, visualización, redacción del borrador original y revisión y edición.

Evelyn Karla Medina-Nolasco: conceptualización, curación de datos, análisis formal, metodología, *software* y validación.

Editor responsable: Silvio Soler-Cárdenas.

### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Quispe-Moreno LE, Medina-Nolasco EK. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres peruanas en edad reproductiva. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso];47:e6077. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/6077/6079>

