

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD**



**TESIS:**

**Uso de métodos anticonceptivos en tiempos de pandemia del  
Covid-19 en usuarias que acuden al centro de salud Los  
Licenciados. 2022**

Para optar el grado académico de:  
**MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

PRESENTADO POR:

**Bach. Hector Danilo VELARDE VALER**

ASESOR:

**Mg. Roaldo PINO ANAYA**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2025**

*A nuestro Señor quien guía mis pasos, me protege y me da sabiduría para obrar bien.  
A la memoria de mi padre **Fortunato** y demás seres queridos quienes gozan de la gloria de Dios.*

*A mi madre, por ser el ejemplo de nobleza y fortaleza para mi superación.*

*A mis queridos herman@s: Benny, Claudia, Zulema, Vladimir, Yuri, Virginia, Franko y Abel; quienes esperaron que se haga realidad este momento.*

*A mi apreciada esposa **Yasmín Chacón** y mis adorados hij@s: Melinna, Pamela, Danilo y Gary; por su apoyo moral y comprensión durante el tiempo que demandó los estudios y para ser ejemplo de superación para ellos.*

**Héctor Danilo**

## **AGRADECIMIENTO**

*A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Alma Mater; forjadora de hombres de ciencia y prestigio.*

*A la Escuela de Posgrado y la plana Docente de la maestría Salud Pública, mi reconocimiento y agradecimiento, por legarnos conocimientos, experiencia e idoneidad en las aulas universitarias.*

*A mi asesor y gran amigo, al Mg. Obstetra Roaldo Pino Anaya, quien brindó, desinteresada e incondicionalmente, sus valiosas orientaciones en el desarrollo del presente trabajo de investigación.*

*A la Gerente Obstetra Nérida Vásquez López del Centro de Salud "Los Licenciados" de Ayacucho, por las facilidades brindadas durante la ejecución de nuestro trabajo de investigación.*

*Al Sr. Germán Venegas Shantiori, Jefe de la Unidad de Estadística e Informática del Centro de Salud "Los Licenciados", por la información brindada que permitió la ejecución del presente estudio.*

*A todas aquellas personas que de una u otra manera apoyaron en la ejecución del presente trabajo de investigación.*

## RESUMEN

A través de la presente investigación se entrevistó a 120 usuarias que se encontraban usando uno de los métodos anticonceptivos en el Centro de Salud “Los Licenciados” antes de la pandemia con la finalidad de conocer en qué magnitud influyó en su discontinuidad, para ello se planteó el **objetivo**: Describir sobre el uso de métodos anticonceptivos y las consecuencias que se dieron en tiempos de pandemia del Covid-19 en usuarias que acudieron a consulta en el Centro de Salud Los Licenciados de agosto a octubre del 2022.

**Materiales y métodos:** Se trata de investigación aplicada, observacional, retrospectivo, transversal. La muestra lo conforman 120 usuarias elegidas al azar que acudieron a consulta ya sea de maternidad y/o planificación familiar en el Centro de Salud Los Licenciados entre agosto a octubre del 2022; entre usuarias que continuaron usando un determinado método anticonceptivo (sea el mismo u otro) y usuarias que discontinuaron con el uso del método anticonceptivo que venían usando. Los datos se recabaron por medio de entrevista estructurada a través de la elaboración de un cuestionario de preguntas. **Resultados:** El 54.2% (65) manifestó que no continuó usando un método anticonceptivo y el 45.8% (55) continuó usando un anticonceptivo. Antes de la pandemia, el 16.7% (20) de las entrevistadas dieron a conocer que usaban el inyectable trimestral, el 10% las píldoras y el 7.5% el condón; mientras que, durante la pandemia y posterior a ésta, el 19.2% (23) usaron el inyectable trimestral, el 12.5% las píldoras, el 10.8% el condón y sólo el 0.8% usó el implante subdérmico. Con respecto a las estrategias que realizaron las usuarias en estudio, fueron: el 45.5% de las entrevistadas manifestó que el método anticonceptivo que se encontraba usando lo adquirió en la farmacia, al 40% le continuaron entregando en el establecimiento de salud en estudio.

**Palabras clave:** usuaria de método anticonceptivo, anticonceptivos, discontinuidad de uso de método anticonceptivo.

## ABSTRACT

Through the present investigation, 120 users who were using one of the contraceptive methods at the "Los Licenciados" Health Center before the pandemic were interviewed in order to know to what extent it influenced their discontinuation. The **objective** was: To describe the use of contraceptive methods and the consequences that occurred in times of the Covid-19 pandemic in users who went for consultation to the Los Licenciados Health Center from August to October 2022. **Materials and methods:** This is an applied, observational, retroprospective, cross-sectional research. The sample consisted of 120 randomly selected users who attended maternity and/or family planning consultations at the Los Licenciados Health Center between August and October 2022; among users who continued to use a given contraceptive method (either the same or another) and users who discontinued the use of the contraceptive method they had been using. The data were collected by means of a structured interview through the elaboration of a questionnaire of questions. **Results:** 54.2% (65) reported that they did not continue to use a contraceptive method and 45.8% (55) continued to use a contraceptive method. Before the pandemic, 16.7% (20) of the respondents reported using the quarterly injectable, 10% the pills and 7.5% the condom; whereas, during and after the pandemic, 19.2% (23) used the quarterly injectable, 12.5% the pills, 10.8% the condom and only 0.8% used the subdermal implant. Regarding the strategies used by the users under study, 45.5% of the interviewees stated that the contraceptive method they were using was acquired at the pharmacy, 40% continued to be given at the health facility under study.

**Key words:** contraceptive method user, contraceptives, contraceptive discontinuation, contraceptive method discontinuation.

## INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN ..... 07

### CAPÍTULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Origen y Delimitación del Problema ..... 09  
1.2. Formulación del problema ..... 10  
1.3. Objetivos ..... 10

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO ..... 12  
2.2 BASE TEÓRICA CIENTÍFICA ..... 14  
2.2.1 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ..... 14  
2.2.2 BENEFICIOS E IMPORTANCIA DEL USO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS 15  
2.2.3 FACTORES QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA DURANTE EL USO DEL MÉTODO 15  
ANTICONCEPTIVO  
2.2.4 REQUISITOS DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS ..... 16  
2.2.5 CLASIFICACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS ..... 17  
2.3 HIPÓTESIS ..... 30  
2.4 VARIABLES E INDICADORES ..... 30

### CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS ..... 31

### CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN ..... 33

▪ CONCLUSIONES ..... 47  
▪ RECOMENDACIONES ..... 48  
▪ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA ..... 49

#### ANEXO

▪ Ficha de Datos  
▪ Artículo de investigación

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó en 2018 que aproximadamente 214 millones de mujeres en edad reproductiva en países en desarrollo, aspiran a espaciar o limitar sus embarazos, pero carecen de acceso o uso de métodos anticonceptivos modernos<sup>1</sup>.

Previo a la pandemia de COVID-19, datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2017) revelaron que la mayoría de las mujeres unidas (75.4%) en Perú empleaban algún método anticonceptivo al momento de la entrevista, con una prevalencia del 54.5% para métodos modernos y el 20.9% para anticonceptivos tradicionales<sup>2</sup>.

“La planificación familiar es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos”<sup>4</sup>. Lo que permite a las mujeres y las parejas en unión proporcionarles protección contra embarazos no deseados.

Pero, la pandemia por el Covid-19 que se presentó por más de 2 años, influyó significativamente en la continuación de uso de un determinado método anticonceptivo (MAC) en usuarias de nuestra Región, conllevando a muchas de ellas a discontinuar con su uso debido a varios factores, pero también hubo otro grupo de usuarias que emplearon una serie de estrategias para continuar usando el mismo anticonceptivo u otro. Por ello, con la presente investigación se llegó a determinar cómo las usuarias de métodos anticonceptivos que se atendían en el Centro de Salud Los Licenciados afrontaron esta problemática, cuántas continuaron con el uso del método anticonceptivo que venían usando antes de la pandemia o cambiaron por otro, y cuántas discontinuaron con el uso

del anticonceptivo y cuáles fueron las consecuencias reproductivas y de salud que presentaron. En tal sentido, se entrevistó a 120 usuarias que se encontraban usando uno de los métodos anticonceptivos en el Centro de Salud “Los Licenciados” antes de la pandemia con la finalidad de conocer en qué magnitud influyó en su continuación durante la misma. El 54.2% (65) manifestó que no continuó usando un método anticonceptivo y el 45.8% (55) continuó usando un anticonceptivo. Antes de la pandemia, el 16.7% (20) de las entrevistadas dieron a conocer que usaban el inyectable trimestral, el 10% las píldoras, el 7.5% el condón y sólo el 0.8% ponía en práctica el método del ritmo; mientras que, durante la pandemia y posterior a ésta, el 19.2% (23) usaron el inyectable trimestral, el 12.5% las píldoras, el 10.8% el condón y sólo el 0.8% usó el implante subdérmico. Con respecto a las estrategias que realizaron las usuarias en estudio, fueron: el 45.5% de las entrevistadas manifestó que el método anticonceptivo que se encontraba usando lo adquirió en la farmacia, al 40% le continuaron entregando en el establecimiento de salud en estudio.

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 ORIGEN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:

El uso adecuado de uno de los métodos anticonceptivos permitirá decidir a la pareja (pero ello se ve mayormente que es decisión de la mujer) el número de hijos que desean tener y cada tiempo que debe haber entre un embarazo y el siguiente.

En las últimas décadas en Latinoamérica se produjo un descenso general en las tasas de fecundidad y todo a ello gracias a que el 75,9% de las mujeres de 15 a 49 años que se encontraban unidas (ya sea las que se hallaban en estado de convivencia o casadas) eran usuarias de algún método anticonceptivo, siendo los inyectables hormonales trimestrales (18,5%) y el condón masculino (13,5%) los más utilizados<sup>8</sup>. Mientras que, en Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2020, dan a conocer que más de las tres cuartas partes de mujeres que en el momento de la entrevista se encontraban unidas (ya sean casadas o las convivientes de 15 a 49 años) era usuaria de uno de los métodos anticonceptivos al momento de la entrevista (77,4%); de este porcentaje, el 55,0% se encontraba usando algún método anticonceptivo moderno y el 22,3% era usuaria de algún método anticonceptivo tradicional<sup>9</sup>.

A partir de la segunda mitad del mes de marzo del año 2020, luego que se decretó la emergencia sanitaria por la pandemia a causa del Covid-19, en nuestro país, el gobierno se vio obligado a decretar la cuarentena y cierre de actividades, declarando el estado de emergencia a nivel nacional a través del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM del 15 de marzo del 2020<sup>10</sup>. La inmovilización conllevó a que los programas de planificación familiar de los diferentes establecimientos de salud no atendieran a las usuarias que venían utilizando un determinado anticonceptivo; por lo que esto les

conllevó a acudir a centros asistenciales de salud particulares (consultorios, centros médicos, policlínicos, entre otros) o las farmacias para continuar con el uso del anticonceptivo. Por ello, a través de esta investigación planteada se desea determinar cómo fue el comportamiento por el uso de MAC en usuarias, las consecuencias que esta trajo (como embarazos no deseados, interrupción del embarazo, etc.) el temor a contagiarse, tampoco muchos establecimientos de salud privados no atendieron; es decir, dejaron a la suerte de las parejas el hecho de continuar con el uso del método anticonceptivo. Se desea averiguar qué porcentaje de esa población usuaria continuó usando el método anticonceptivo, qué porcentaje discontinuaron, qué consecuencias reproductivas se dio en este grupo, entre otros. Si bien la meta 3.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se propone alcanzar cero necesidades de planificación familiar insatisfechas para el año 2030, la pandemia de COVID-19 ha comprometido gravemente este propósito en la región de América Latina y el Caribe. Los desafíos surgidos se debieron a la escasez de productos anticonceptivos, la interrupción en la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva, la renuencia del personal de salud (entre ellos las/os Obstetras) a atender consultas por temor a contagiarse con la enfermedad, y una significativa caída de los ingresos económicos, especialmente en poblaciones vulnerables<sup>11</sup>.

## 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cómo se presentó el uso de los métodos anticonceptivos en tiempos de pandemia del Covid-19 en usuarias que acudieron al Centro de Salud Los Licenciados-Ayacucho de agosto a octubre del 2022?

## 1.3 OBJETIVOS

### GENERAL:

Describir sobre del uso de métodos anticonceptivos y las consecuencias que se dieron en tiempos de pandemia del Covid-19 en usuarias que acudieron al Centro de Salud Los Licenciados-Ayacucho de agosto a octubre del 2022.

### ESPECÍFICOS:

- Determinar el porcentaje de usuarias de métodos anticonceptivos que discontinuaron con su uso por efecto de la pandemia Covid-19.

- Conocer en el grupo de usuarias que continuaron con el uso del anticonceptivo qué estrategias realizaron para hacerlo realidad y las dificultades que tuvieron para ello.
- Conocer en el grupo de usuarias que discontinuaron con el uso del anticonceptivo los motivos que le conllevaron a dicha discontinuidad, las dificultades que tuvieron para ello y las consecuencias reproductivas que presentaron.
- Relacionar los factores propios de la persona, los relacionados con los servicios de salud, entre otros para el no uso del anticonceptivo por las usuarias en estudio.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

- **Figueroa** (Lima-Perú, 2020), en su investigación “Factores que se asocian a la discontinuidad de métodos anticonceptivos de corta duración por mujeres en edad fértil durante el aislamiento social obligatorio por el COVID-19 en el AAHH. Laderas de Chillón, marzo-junio, 2020”. Se planteó el **Objetivo**: Determinar los factores asociados a la discontinuidad de métodos anticonceptivos (MACs) de corta duración en mujeres de edad fértil (MEF) durante el aislamiento social obligatorio por la COVID-19 en el AA. HH. Laderas de Chillón-Puente Piedra. **Material y método**: Se trata de un estudio analítico y transversal. La muestra lo conformaron 345 MEF usuarias de MACs de corta duración del Asentamiento Humano en estudio a quienes se les aplicó un cuestionario pre-elaborado. Los **resultados** hallados reportan que el 46,1% de las mujeres en estudio discontinuaron el uso de anticonceptivos de corta duración, siendo los factores sociales los que se relacionaron a la discontinuidad: el estado civil (OR=1.5); la ocupación (OR=2.2) y el nivel de instrucción con OR=3.0, siendo este último factor como el de mayor riesgo de discontinuidad. Con respecto a los factores demográficos, la paridad se relacionó con OR=1.8. Finalmente, los factores institucionales que se relacionaron fueron la fuente de provisión con OR=4.8, el no haber atención en los consultorios de planificación familiar con OR=8.8, el no contar con profesional de la salud en el establecimiento con OR=9.3, el desabastecimiento del MAC con OR= 4.8 y la distancia del hogar al establecimiento de salud con OR=5.5. **Conclusión**: El estudio da a saber que entre

los factores que aumentan la probabilidad de abandonar el uso de los métodos anticonceptivos de corta duración está el tener educación básica, tener hijos y la no atención por el profesional de salud en el establecimiento, siendo este último factor el de mayor influencia para la discontinuidad de dichos anticonceptivos.

- En Perú, según **ENDES** realizado en el 2017, en lo que respecta al uso de métodos anticonceptivos, el 75,4% de las mujeres que se encontraban unidas (sean casadas o convivientes) se encontraban usando algún método anticonceptivo al momento de la entrevista; donde el 54,5% de ellas usaba algún anticonceptivo moderno y el 20,9% alguno tradicional. Con respecto al uso de anticonceptivos modernos, el inyectable trimestral continuaba siendo el método con mayor porcentaje de uso (18,5%) seguido por el condón masculino (14,6%); mientras que, entre los métodos tradicionales, la abstinencia periódica ocupaba el primer lugar (12,2%); siendo prácticamente el único anticonceptivo tradicional que prefieren una gran parte de las mujeres. Sin embargo, alrededor de 10 de cada 100 mujeres en edad fértil que lo empleaban no sabían con certeza el período de riesgo de concepción durante el ciclo menstrual; por consiguiente hay un mal uso lo que condiciona que la falla del método también sea alta, 3 de cada 10 de las mujeres que dejaron de usar, lo hicieron por haberles ocasionado un embarazo no planeado, esto es por la ineficacia del método<sup>2</sup>.
- La **Encuesta Nacional de Salud Reproductiva** indica que hay un número significativo de mujeres que interrumpen el uso de los métodos anticonceptivos, ya que el 40% de ellas que se encontraban usando un anticonceptivo dejan de usar antes de cumplir el primer año; por otro lado, casi una cuarta parte de mujeres utilizaban los métodos naturales experimentan falla antes de cumplir el primer año de uso, seguido por las que usaban el condón, la píldora y el DIU. El 52,6% de las mujeres que discontinuaron su uso durante el primer año, se debió principalmente a los efectos secundarios y razones de salud (14,7%), cambio de método anticonceptivo (14,3%), otras razones relacionadas con la fecundidad (9,5%) y por falla del método (5,6%). Sólo un reducido porcentaje de mujeres (3,6%), manifestó discontinuar el uso del anticonceptivo por el deseo de embarazarse y el 4,9% declaró otras razones. Si se considera el método utilizado, el 99,1% de la amenorrea por lactancia y el 60,7% de la píldora fueron los dos

métodos con mayor tasa de discontinuación durante los primeros doce meses; mientras que, el DIU presentó la menor tasa de discontinuación (16,7%). Las mayores tasas de falla se presentaron en los llamados métodos tradicionales, es decir, la abstinencia periódica (14,6%) y el retiro (12,4%). La falla de método (12,1%) y el deseo de quedar embarazada (11,5%) explicaron un 23,6% de la discontinuación de los segmentos de uso<sup>6</sup>.

## **2.2 BASE TEÓRICA CIENTÍFICA**

### **2.1.1 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Un anticonceptivo es cualquier método, fármaco o dispositivo que se emplea para evitar el embarazo. Las mujeres disponen de una gran variedad de métodos anticonceptivos. Algunos actúan mejor que otros para prevenir el embarazo<sup>7</sup> y permiten a la pareja a tener el número de hijos que deseen y en el momento más oportuno.

Otro concepto da a conocer que es todo acto, elemento o sustancia que impide la unión del óvulo con el espermatozoide, o que contribuya a que alguna de éstas dos células germinales no se desarrollen o no maduren lo suficiente. Los métodos anticonceptivos que evitan el embarazo pueden ser temporales o definitivos.

### **2.1.2 BENEFICIOS E IMPORTANCIA DEL USO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS (MAC)**

- a) Mediante el uso de los métodos anticonceptivos, la mujer evita un embarazo no deseado, el de someterse a un aborto provocado y los partos en circunstancias que constituirían una amenaza para su salud y la de su bebé.
- b) Permite a las parejas lograr nacimientos espaciados, evitar los embarazos de riesgo elevado y no tener más hijos de los que ya no desean si cumplieron con sus expectativas reproductivas.
- c) Los anticonceptivos de planificación familiar llegan a complementar los beneficios de la lactancia materna, ya que permiten a la madre postergar su próximo embarazo hasta que su pequeño hijo tenga una edad adecuada para el destete.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la promoción de la planificación familiar -y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos por ellas y las parejas-

resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de la mujer y, al mismo tiempo, contribuye a una buena salud y el desarrollo de las comunidades.

### 2.2.3 FACTORES QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA DURANTE EL USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO

**Efectividad:** Es la capacidad de prevenir el embarazo en forma segura y confiable. Se mide por el número de embarazos que ocurren por cada 100 mujeres que usan ese método anticonceptivo durante un año. Cuanto menor sea este número, mayor la efectividad del anticonceptivo.

**Aceptabilidad:** Es el grado de aceptación de los métodos y se evalúa mediante la tasa de continuidad, que expresa la proporción de usuarias que continúan usando un método anticonceptivo después de 12 meses<sup>8</sup>.

**Inocuidad:** Consiste en que su uso no cause efectos indeseables, este aspecto es importante porque, uno de los factores para el uso de los métodos es el temor a los efectos secundarios<sup>8</sup>.

**Disponibilidad:** Que esté al alcance de todas las parejas que deseen planificar.

El **Riesgo para la salud** asociado al uso de métodos anticonceptivos puede variar según el tipo de método y el individuo. Algunos métodos hormonales, como las píldoras anticonceptivas, pueden aumentar ligeramente el riesgo de coágulos de sangre, accidentes cerebrovasculares o infartos, aunque este riesgo es generalmente bajo, o que deben evitar su uso mujeres de más de 35 años de edad y que a su vez sean fumadoras<sup>8</sup>. Otros métodos, como el DIU, pueden causar dolores, sangrado irregular o, en algunos casos, infecciones.

**Compromiso de la pareja:** Debe darse la buena voluntad de la pareja para aceptar, cooperar y apoyar el uso de un determinado método anticonceptivo<sup>8</sup>, sobre todo cuando su participación es imprescindible como es con aquellos métodos que tenga que evitar el acto sexual en los días de peligro, por el alto riesgo de embarazar a su pareja.

Por lo tanto, un método anticonceptivo ideal es aquel:

- Que sea aceptable por ambos miembros de la pareja.
- Debe ser eficaz al 100% o muy cercano a ello.
- Que sea seguro al 100%.

- Que no presente efectos secundarios o sean leves.
- Que sea efectivo al uso inmediato.
- Que no influya en la libido, la virilidad o la potencia sexual.
- Que no tenga efectos indeseables sobre el feto, en el caso de quedar embarazada.
- Que no interfiera la espontaneidad del sexo.
- Debe ser reversible al 100%.

#### 2.2.4 CLASIFICACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

##### A) **Temporales:**

###### 1) *Métodos de abstinencia periódica:*

- a. Del ritmo o de la "Regla" o del calendario.
- b. Billings o del moco cervical.
- c. Método de los días fijos o método del collar.

###### 2) *Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA).*

###### 3) *Métodos de barrera:*

- a. Condón masculino
- b. Condón femenino<sup>22</sup>.

###### 4) *Anticonceptivos Hormonales:*

###### a. Anticonceptivos hormonales combinados:

- *Se tienen a los de presentación oral:* Vienen en presentación de 28 tabletas (21 de ellas contienen Etinilestradiol + levonorgestrel /30 mcg + 150 mcg + 7 tabletas de sulfato ferroso).
- *Inyectables mensuales:* En su composición se pueden presentar como Cipionato de estradiol + Acetato de medroxiprogesterona (5mg + 25mg, respectivamente) en inyectable; o como Enantato de Noretisterona de 50mg + Valerato de Estradiol de 5mg, en ampolla x 1 mL<sup>22</sup>.

###### b. Hormonales de sólo progestágeno:

- *Inyectables de depósito:* Acetato de Medroxiprogesterona de 150mg/mL, inyectable x 1mL.

- *Implante subdérmico*: Contiene Etonogestrel de 68 mg de un cilindro<sup>22</sup>.

5) Dispositivos intrauterinos:

T de Cu 380A<sup>22</sup>.

**B) Anticonceptivos Definitivos:**

1) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina: Ligadura de trompas o Bloqueo tubárico bilateral (BTB).

2) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina: Vasectomía<sup>22</sup>.

**C) Anticoncepción de Emergencia:**

1) Los que contienen Levonorgestrel 1.5 mg (en presentación de 1 tableta de 1.5 mg o 2 tabletas de 0.75 mg cada uno).

2) Los combinados: Método de Yuzpe

Etinilestradiol de 30 mcg + Levonorgestrel de 150mcg, tomar 8 tabletas<sup>22</sup>.

## **MÉTODOS DE BARRERA**

### **Definición**

Consiste en colocar una barrera física que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Se disponen del condón masculino, el condón femenino y espermicidas<sup>17</sup>.

### **CONDÓN MASCULINO:**

Es una funda delgada típicamente hecha de látex o poliuretano, que se coloca sobre el pene erecto antes del coito, permitiendo que el semen no entre en contacto con la vagina ni el cérvix. Algunos contienen espermaticidas<sup>17</sup>.

### **Mecanismo de acción**

Impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino<sup>17</sup>.

### **Tasa de Falla**

- Falla teórica o si el uso es perfecto: 5 embarazos por cada 100 mujeres en un año de uso.
- Falla de uso típico: 21 embarazos por cada 100 mujeres en un año de uso<sup>17</sup>.

### **Contraindicaciones para su uso**

- Alergia o hipersensibilidad al látex<sup>17</sup>.

## **CONDÓN FEMENINO:**

### **Definición**

El condón femenino es una funda amplia y delgada hecho de poliuretano; aunque actualmente existe una versión más económica elaborado por nitrilo. Esta funda se coloca en la vagina antes de una relación sexual<sup>17</sup>. Es un método anticonceptivo temporal.

### **Mecanismo de acción**

Impide la unión que los espermatozoides entre en contacto con la vagina y el cérvix, evitando la fecundación del óvulo.

### **Tasa de falla**

- Falla teórica o de uso perfecto, las tasas de embarazo son de 5 embarazos por cada 100 mujeres por año.
- Falla de uso típico, 21 embarazos por cada 100 mujeres por año.

## **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES**

### **Definición**

Son aquellos métodos que contienen hormonas sintéticas similares a las que son producidas normalmente por el organismo de la mujer. Estas hormonas no favorecen la ovulación y alteran el moco del cuello uterino para que no permitan el ingreso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina. La composición de estos anticonceptivos puede ser de una sola hormona o la combinación de las dos hormonas. En general, la eficacia de estos anticonceptivos es del 98 %<sup>14</sup> o mayor.

## **ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS (AOC)**

### **Definición**

Estos anticonceptivos contienen tanto estrógeno y progestágeno. El Ministerio de Salud de nuestro país distribuye el producto de 28 píldoras: veinte y uno de ellos, de color claro, contienen 30 mcg (microgramos) de etinilestradiol y 150 mcg de levonorgestrel y las otras siete píldoras, de coloración oscura, contienen sulfato ferroso<sup>22</sup>.

### **Mecanismos principales de acción**

- Supresión de la ovulación.

- Espesa el moco cervical.

### **Eficacia**

El efecto anticonceptivo se presenta a las 24 horas de iniciar la toma, la misma que debe continuarse todos los días a la misma hora. El retraso en la toma de 3 horas o más hace que pierda la efectividad del anticonceptivo.

### **Tasa de falla**

- Falla de uso perfecto o “teórica”: 0.1 embarazos por cada 100 usuarias durante un año de uso.
- Falla de uso típico: 5 usuarias pueden embarazarse por cada 100 usuarias durante un año de uso.

### **Posibles Efectos Adversos o Secundarios**

- Náuseas y/o vómitos.
- Mareos.
- Incremento de peso.
- Cefalea de diversa intensidad.
- Sangrado intermenstrual, amenorrea (ocasional).
- Tensión mamaria<sup>17</sup>.

## **INYECTABLE HORMONAL COMBINADO**

### **Definición**

Son anticonceptivos que contienen estrógeno y progestágeno. No son distribuidos por el Ministerio de Salud. Existen, sobre todo, de dos composiciones:

- De 5 mg de Valerato de estradiol y 50 mg de Enantato de noretisterona, o
- De 5 mg de Cipionato de estradiol y 25 mg de Acetato de medroxiprogesterona<sup>22</sup>.

### **Mecanismo de acción**

- Supresión total de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo el ingreso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina.

### **Tasa de falla**

- Falla de uso perfecto: 0.3 embarazos por cada 100 mujeres que lo usan durante un año.

- Falla de uso: 0.5 embarazos por cada 100 usuarias durante un año de uso<sup>22</sup>.

#### **Forma de uso**

Se administra por vía intramuscular profunda en la región glútea o músculo deltoides, evitando realizar masaje postaplicación.

#### **Primera dosis:**

- Debe iniciarse entre el primer hasta el quinto día del período menstrual.
- La puérpera que no está dando de lactar, puede empezar con el uso de este anticonceptivo a partir de la sexta semana.
- En mujeres que están dando de lactar deben iniciar con su uso luego de los seis meses posparto.
- En mujeres luego de un aborto puede iniciar en usar este anticonceptivo entre el primer al quinto día posintervención<sup>22</sup>.

#### **Siguientes dosis**

La administración del anticonceptivo debe realizarse cada 30 días, pudiendo ser más o menos 3 días de la fecha establecida (no es lo recomendable).

### **INYECTABLES DE SÓLO PROGESTÁGENO**

Contienen hormonas a base de progestágenos, su administración es por vía intramuscular. En nuestro país se distribuye en los establecimientos de salud, el Acetato de medroxiprogesterona de 150 mg.

#### **Mecanismo de acción**

- Espesa el moco cervical no permitiendo el ingreso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina.
- Supresión parcial de la ovulación.
- Reduce el transporte del óvulo en las trompas de Falopio.
- Realiza cambios a nivel del endometrio.

#### **Tasa de falla**

- Falla de uso perfecto: 0.3 embarazos por cada 100 usuarias durante un año de uso.
- Falla de uso: 0.3 embarazos por cada 100 mujeres durante un año de uso.

### **Características**

- Este anticonceptivo es muy eficaz y de efecto inmediato.
- Pueden ser usados por mujeres de cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Debe evitarse el uso durante los 2 primeros años después de la menarquia. El efecto de disminuir la densidad mineral ósea a largo plazo no está definido al ser usado por adolescentes.
- No requiere la realización de un examen pélvico para ser usuaria, pero sí es ideal realizar un examen físico previo al inicio de uso del anticonceptivo.
- No obstaculiza con las relaciones sexuales.
- Brinda cierta protección para el desarrollo de la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Reduce el riesgo de desarrollar cáncer de endometrio.
- Es frecuente que se puedan dar cambios en el patrón del sangrado menstrual (siendo mayormente los casos de amenorrea, pérdidas sanguíneas en diferentes cantidades -mayormente en poca cantidad- y/o por varios días).
- En algunas usuarias se incrementa el peso.
- Posterior a dejar de usar el anticonceptivo, el retorno de la fecundidad puede darse después de varios meses hasta un año (sobre todo en usuarias que lo usaron por tiempo prolongado). No se reportaron casos de esterilidad luego de su uso.
- Puede evitar el desarrollo de anemia.
- No previene el contagio de las ITS, el VIH/SIDA ni el virus linfotrópico T humano 1 (HTLV1). Este último, es un retrovirus de transmisión sexual desatendido que se distribuye por todo el mundo. Para mayor protección de las ITS, se recomienda el uso de condón.

### **Posibles Efectos Secundarios o Adversos**

- Sangrado irregular.
- Amenorrea (falta de menstruación) o alteraciones menstruales.
- Sangrado profuso o prolongado.
- Aumento de peso corporal (puede ser de 1.5 a 2 kg en el primer año de uso).
- Cefalea.

- Mareos.
- Disminución de la densidad ósea (por uso prolongado)<sup>17</sup>.

## **IMPLANTES SUBDÉRMICOS SÓLO DE PROGESTINA**

### **Definición:**

Consiste en una cápsula delgada, flexible, no biodegradable, que se coloca debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Evita un embarazo a largo plazo y dependiendo del implante su eficacia puede llegar entre 3 a 5 años. No contienen estrógenos. La inserción y retiro del implante lo debe realizar un proveedor entrenado.

### **Tipos de implantes:**

- Implante de sólo un cilindro: contiene 68 mg de Etonogestrel y el tiempo de duración es de tres años.
- Implante de dos cilindros: contienen Levonorgestrel y el tiempo de evitar el embarazo es de cinco años, si la usuaria pesa menos de 60 kilos; si su peso es mayor a los 60 kilos, el tiempo de protección se reduce a cuatro años.

### **Mecanismo de acción**

- Espesa el moco cervical, no permitiendo el pase de los espermatozoides hacia la cavidad uterina (es el mecanismo de acción más importante).
- Hay supresión parcial de la ovulación.
- Reducción del transporte del óvulo en las trompas de Falopio<sup>17</sup>.
- Cambios en el endometrio.

### **Tasa de falla**

- Los implantes subdérmicos es uno de los anticonceptivos más eficaces y de duración prolongada.
- Presenta una falla de uso del 0.05% en 100 usuarias durante un año de uso<sup>17</sup>.

### **Eficacia elevada**

- Pueden ser usados por mujeres de cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Debe evitarse el uso durante los 2 primeros años después de la menarquia. El efecto de disminuir la densidad mineral ósea a largo plazo no está definido al ser usado por adolescentes.

- Brinda protección de embarazo por tres años.
- Hay retorno de la fecundidad casi inmediatamente al ser retirado el implante.
- No requiere la realización de un examen pélvico para ser usuaria, pero sí es ideal realizar un examen físico previo al inicio de uso del anticonceptivo.
- No afecta en brindar lactancia materna.
- Mayormente hay disminución del flujo menstrual (puede evitar la anemia).
- Los cólicos menstruales pueden verse disminuidos.
- Disminuye la aparición de patologías benignas en la mama.
- Disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de endometrio.
- Brinda cierta protección para el desarrollo de la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (en la mayoría de los casos se da la amenorrea, pérdidas sanguíneas en diferentes cantidades - mayormente en poca cantidad- y/o por varios días).
- En algunas usuarias se incrementa el peso.
- No previene el contagio de las ITS, el VIH/SIDA ni el virus linfotrópico T humano 1 (HTLV1). Este último, es un retrovirus de transmisión sexual desatendido que se distribuye por todo el mundo. Para mayor protección de las ITS, se recomienda el uso de condón.

### **Manejo de posibles efectos adversos más frecuentes**

- Sangrado irregular:
  - Buen número de mujeres que utilizan los implantes subdérmicos presentan sangrado vaginal irregular. No ocasionan daño y habitualmente disminuyen o cesa después del primer año de uso. Puede indicarse la ingesta de 800 mg de Ibuprofeno 3 veces al día después de las comidas durante 5 días, empezando a recibirlos cuando inicia el sangrado.
  - Si esta medicación no ayuda se puede seguir los siguientes esquemas, comenzando cuando se inicia el sangrado irregular:
    - Anticonceptivos orales combinados que contengan levonorgestrel. Una píldora cada día durante 21 días.

- Píldoras que contengan etinilestradiol de 50 mcg, ingerirlos diariamente durante 21 días.
- **No menstrua**

Hay mujeres que usan el implante subdérmico dejan de tener menstruaciones, no siendo nocivo para su salud.
- **Sangrado profuso o prolongado (más de lo habitual o mayor a 7 días)**
  - Algunas mujeres pueden presentar estos tipos de sangrado. En la mayoría de los casos no es perjudicial para la usuaria y tiende a disminuir o interrumpirse en algunos meses.
  - Se puede indicar el tratamiento mencionado en líneas arriba, que debe iniciarlo al comenzar el sangrado profuso. En el caso de usuarias que utilizan los anticonceptivos orales con dosificación de 50 mcg dan mejores resultados en comparación a las que usan las de baja dosis.
  - Puede ingerir hematínicos por vía oral para evitar la anemia, así como el consumo de alimentos que contienen hierro.
  - Si el sangrado profuso continúa o se presenta después de meses sin haber sangrado, considerar otras condiciones subyacentes no vinculadas con el uso del anticonceptivo.
- **Cefaleas comunes (no considerado como migraña)**
  - Recomendar la ingesta de ácido acetilsalicílico de 500 mg, ibuprofeno de 400 mg o paracetamol de 500 mg (todos ellos en presentación de tabletas), u otro analgésico.
  - Los dolores de cabeza que aparezca con el uso del implante subdérmico debe ser evaluada.
- **Acné**
  - El acné puede conllevar a la interrupción del implante subdérmico por la usuaria; pero, debe considerar el cambio a un anticonceptivo hormonal combinado, debido a que el acné usualmente mejora con su uso.
- **Alteraciones en el peso**

Identificar el tipo de dieta de la usuaria y asesorar según a ello.
- **Sensibilidad mamaria**

- Recomendar el uso de un sostén de soporte (incluso durante las actividades intensas y al dormir).
- Recomendar el uso de compresas frías o calientes.
- Recomendar la ingesta de ácido acetilsalicílico de 500 mg, ibuprofeno de 400 mg o paracetamol de 500 mg (todos ellos en presentación de tabletas), u otro analgésico.
- **Infección en el sitio de inserción (rubor, calor, dolor o presencia de pus)**
  - No retirar el implante subdérmico.
  - Tratar el área infectada.
  - Administrar antibióticos por vía oral durante 7 a 10 días.
  - De persistir la infección, retirar el implante.
- **Dolor abdominal severo**
  - Su presencia es raro, en caso de darse descartar la posibilidad de signos o síntomas de un embarazo ectópico.
  - Sospechar de esta entidad clínica si se presenta:
    - Dolor abdominal inusual.
    - Sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación.
    - Desvanecimientos.
    - Mareos.
  - El dolor abdominal puede ser debido a otras situaciones, como son la presencia de quistes foliculares u otros quistes en ovario:
    - La usuaria puede continuar con el uso del implante subdérmico mientras se le evalúa.
    - No es necesario tratar los quistes o la presencia de folículos ováricos aumentados.
    - Hacer evaluación a las 6 semanas<sup>17</sup>.

## **DISPOSITIVOS INTRAUTERIOS (DIU)**

### **DISPOSITIVO INTAUTERINO LIBERADOR DE COBRE**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. El que se distribuye en Perú es la T de cobre 380-A que tiene una duración de 10 años.

### **Mecanismo de acción**

El principal mecanismo de acción del DIU de cobre es interferir con la fecundación al liberar iones de cobre que son discapacitantes para los espermatozoides y dificultan su movilidad y capacidad para fertilizar un óvulo. Además, puede causar una reacción inflamatoria en el útero que dificulta la implantación del óvulo fecundado, aunque este es un mecanismo de acción secundario o menos probable.

### **Tasa de falla**

- Falla de uso perfecto: 0.8 embarazos por cada 100 usuarias durante un año de uso.
- Falla de uso: 0.6 embarazos por cada 100 usuarias durante un año de uso.

### **Posibles efectos adversos o complicaciones más frecuentes**

- Ante la presencia de amenorrea, evaluar y descartar el embarazo, incluyendo un embarazo ectópico.
- En caso de que la usuaria haya quedado embarazada:
  - El DIU intraútero en la gestante incrementa el riesgo de aborto o parto pretérmino, como también el desarrollo de un embarazo infectado, sobre todo en el primer o segundo trimestre.
    - Se debe explicar acerca de los riesgos de un embarazo con el DIU colocado. La extracción temprana del dispositivo reduce el riesgo; pero, además, el procedimiento mismo de la remoción implica riesgo de pérdida del embarazo.
    - Es recomendable que lo mejor es retirar el DIU.
    - Si la embarazada accede a la remoción del DIU y el establecimiento de salud cuenta con personal capacitado para realizarlo, debe ser retirado con mucho cuidado o derivar a la usuaria a un establecimiento de mayor complejidad para su extracción.
    - Debe quedar explícito a la embarazada que debe regresar de inmediato al establecimiento de salud en caso de que presente algún signo de pérdida de embarazo o la presencia de infección (como son: sangrado vaginal, presencia de contracciones uterinas, flujo vaginal anormal o fiebre).

- Si la usuaria embarazada elige continuar con el DIU, debe controlarse su embarazo en un establecimiento con mayor capacidad resolutive.
  - Si no se observan o hallan los hilos del DIU en el canal cérvico-vaginal de la usuaria embarazada se debe solicitar una ecografía para determinar si el DIU continua in situ. Si es así, o no hay ecografía disponible, la embarazada debe someterse a control estricto.
- **Dismenorrea severa**
  - Administrar Ibuprofeno de 400 mg cada ocho horas o paracetamol de 500 mg cada seis horas u otros analgésicos disponibles.
- **Sangrado vaginal leve o moderado**
  - Puede presentarse en los primeros meses de uso.
  - En la mayoría de los casos, el sangrado disminuye luego de los primeros meses de inserción.
- **Sangrado vaginal profuso**
  - Muchas usuarias del DIU pueden presentar sangrado profuso o prolongado, en la mayoría de los casos disminuye la pérdida sanguínea a leve o deja de presentarlo luego de unos meses de uso.
  - El sangrado puede disminuir con la administración de:
    - Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs): Ibuprofeno de 400 mg o Indometacina de 25 mg, que debe tomar cada 12 horas después de ingerir los alimentos durante 5 días, y debe realizarlo al presentarse el sangrado profuso. Otros AINEs (más no así el ácido acetilsalicílico) llegan a disminuir el sangrado.
    - Se debe comunicar a la usuaria sobre la importancia de consumir alimentos que contengan hierro. En caso de ser necesario, administrar hematínicos por vía oral.
    - En caso de continuar con el sangrado profuso o prolongado o que aparezca luego de estar usando varios meses y haya sangrado normalmente, se debe considerar alguna patología subyacente no vinculada al DIU. Por lo que se debe evaluar la posibilidad de extraer el dispositivo y orientar a la usuaria por el uso de otro anticonceptivo.
- **Dolor abdominal o pélvico**

- Puede presentarse calambres y dolor tipo cólico en hipogastrio luego de 1 ó 2 días de la inserción del DIU; como también son comunes en los primeros 3 a 6 meses de uso del DIU, sobre todo durante la menstruación. En general, esta sintomatología no es perjudicial para la usuaria y habitualmente disminuye con el correr del tiempo.
  - Recomendar la ingesta de Ibuprofeno de 400 mg, paracetamol de 500–1000 mg u otros analgésicos.
  - Si el dolor continúa y se presenta fuera del período menstrual, se debe buscar alguna otra patología subyacente.
  - Si no se halla alguna patología subyacente y el dolor continúa siendo intenso, hay mayor probabilidad de extraer el DIU.
  - Luego de retirar el DIU se observa que se alteró en su aspecto, o si resulta difícil extraerlo, esto da a conocer que no se encontraba en la posición correcta.
  - Se debe tener en cuenta que existen muchas patologías que causan dolor abdominal severo; por ello, se debe estar alerta a otras sintomatologías de embarazo ectópico.
  - Al inicio de un embarazo ectópico los síntomas pueden ser inexistentes presentarse levemente, pero luego pueden volverse severos; por ello, se debe tener siempre presente el considerar un embarazo ectópico ante:
    - La presencia de dolor abdominal inusual.
    - Sangrado vaginal anormal o falta de menstruación.
    - Mareos.
    - Desvanecimiento.
  - En caso de sospecha de embarazo u otra afección grave, derivar para su diagnóstico correspondiente y reciba atención inmediata.
  - En caso de que la usuaria no presente estos síntomas o signos adicionales, se debe solicitar exámenes para descartar enfermedad pélvica inflamatoria.
- **Sospecha de Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI)**
    - Algunas de las sintomatologías comunes de EPI pueden deberse también por otras patologías abdominales, como el embarazo ectópico.

- Si no es posible realizar un examen pélvico y la usuaria presenta una combinación de las siguientes sintomatologías, aparte del dolor a nivel de hipogastrio, se debe sospechar de EPI:
  - Flujo vaginal (independientemente de las características).
  - Fiebre y/o escalofríos
  - Dolor durante el coito o al miccionar
  - Sangrado vaginal luego del coito o entre períodos menstruales
  - Náuseas y/o vómitos
  - Presencia de tumoración dolorosa en región pélvica
  - Dolor al presionar suavemente a nivel abdominal o al soltarlo repentinamente luego de presionarlo (dolor de rebote).
- Tratar la EPI, o referir a la usuaria para que reciba tratamiento inmediato:
  - Debido a las consecuencias graves por una EPI, la usuaria debe ser tratada basándose en la presencia de las sintomatologías ante mencionadas.
  - El tratamiento debe iniciarse inmediatamente. Prevenir las complicaciones que se dan a largo plazo se evita al administrar los antibióticos adecuados.
  - Se debe tratar la gonorrea, chlamydia y las infecciones bacterianas anaeróbicas.
  - Se debe asesorar a la usuaria a utilizar el condón, por lo que se le debe suministrar.
  - No hay necesidad de retirar el DIU siempre y cuando la usuaria responda al tratamiento.
- **Perforación uterina**
  - Si hay sospecha de perforación uterina en el momento de la inserción del dispositivo, se debe detener el procedimiento de inmediato y extraer el DIU en el caso de haberse colocado.
  - Observar a la usuaria escrupulosamente mientras se halla en el establecimiento:

- La usuaria debe permanecer en reposo durante la primera hora y controlar los signos vitales (presión arterial, pulso, respiración y temperatura) cada 5 a 10 minutos.
- Si luego de una hora la paciente se encuentra estable, y si hay posibilidad de examinarla, debe incidirse en la búsqueda de sangrado intraabdominal, a través de la presencia de bajos niveles de hematocrito o hemoglobina; así como las alteraciones en los signos vitales.
- En caso de presentar alteraciones, la paciente debe permanecer en observación algunas horas más. En caso de que ya no presente sintomatologías que indiquen compromiso de la salud, se le envía a su domicilio. También se le recomienda a la usuaria que no deberá tener relaciones sexuales por lo menos 2 semanas.
- Se debe brindar consejería para que utilice otro método anticonceptivo.
- En el caso de que la paciente incremente su pulso y disminuya la presión arterial, o aparezca dolor o aumente el dolor a nivel de hipogastrio, se debe brindar atención especializada o referir a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutiva<sup>17</sup>.
- **Cambios en el tamaño de los hilos (más cortos o largos) o ausentes**
  - En condiciones normales, la usuaria puede explorar los hilos del DIU, especialmente debe hacerlo en los primeros meses de su inserción y enseguida de haber terminado con el período menstrual, que confirma que el DIU está en su lugar.
  - Si los hilos están no están presentes, se debe realizar ecografía. Si el DIU está in situ, se debe proceder a su extracción y puede volver a colocar uno nuevo. En caso de que ya no se encuentra el DIU, se debe insertar uno nuevo.
- **Pareja siente los hilos**
  - Esto sucede cuando los hilos se cortaron demasiado pequeño.
  - Si a la pareja los hilos les ocasiona molestias:
    - Se cortan los hilos aún más, hasta que éstas no sobrepasen por el conducto cervical. De esta manera la pareja ya no sentirá molestia de los hilos, pero la usuaria no podrá evaluar la presencia del DIU.

- Si la usuaria desea corroborar la presencia del DIU, puede solicitar su retiro y hacer que le coloquen uno nuevo. (Para evitar las molestias a la pareja, los hilos deberían cortarse dejando unos 3 centímetros que sobresalga del ectocérvix).

### **2.3 HIPÓTESIS**

Existe un porcentaje significativo de usuarias que acuden a consultorio del Centro de Salud Los Licenciados que dejaron de usar el método anticonceptivo por efecto de la pandemia por el Covid-19 que se viene viviendo en los últimos tiempos con consecuencias en la salud reproductiva, como son embarazos no deseados, interrupción del embarazo, entre otros.

### **2.4 VARIABLES E INDICADORES**

- Motivos que conllevaron a no continuar usando el método anticonceptivo en usuarias de un determinado método anticonceptivo.
- Estrategias adoptadas por las usuarias que continuaron con el uso del método anticonceptivo.
- Factores de los servicios de salud, entre otros que influyeron para la discontinuidad del método anticonceptivo.

## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1 ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACION

Cuantitativa, aplicada.

#### 3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal.

#### 3.3 POBLACIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA

La **población** lo conformaron 1,643 usuarias que venían usando un método anticonceptivo por más de 6 meses antes de la pandemia por el Covid-19 en el Centro de Salud Los Licenciados de Ayacucho.

La **muestra** lo conforman 120 usuarias elegidas al azar que asistieron a consulta de maternidad o planificación familiar del Centro de Salud Los Licenciados entre agosto a octubre del 2022. Las usuarias fueron aquellas que continuaron con el uso de un determinado método anticonceptivo (sea el mismo u otro) y usuarias que discontinuaron con el uso del método anticonceptivo.

##### **Criterios de inclusión:**

- Usuaria de uno de los métodos anticonceptivos que venía usando por más de 6 meses hasta antes de la declaratoria de estado de emergencia sanitaria que se declaró en nuestro país el 11 de marzo del 2020.

##### **Criterios de exclusión:**

#### 3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

**Técnica:** Entrevista estructurada.

**Instrumento:** Cuestionario de preguntas.

### 3.5 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Estadística descriptiva.

Estadística inferencial.

### 3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El recojo de información requiere la autorización de los funcionarios responsables de la Oficina que corresponda.

### 3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

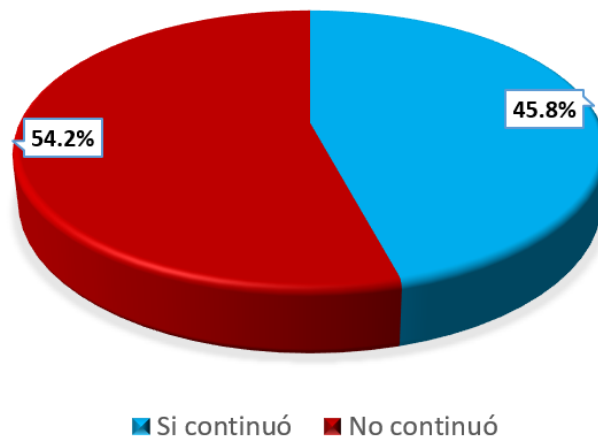
- Una vez aprobado el proyecto de tesis, se solicitó a la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga la carta de presentación para tener las facilidades de obtener los datos en el Centro de Salud Los Licenciados de Ayacucho,
- En el establecimiento de salud se captó a usuarias de métodos anticonceptivos que venían usando por 6 meses antes de declararse la pandemia por Covid-19 para realizarle una entrevista a profundidad para determinar si continuaron con el uso del método anticonceptivo, qué dificultades tuvieron para ello y cuáles fueron las consecuencias (reproductivas o en su salud), datos que se encuentran consignados en la ficha de datos pre-elaborada.

### 3.8 PLAN DE TABULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Una vez obtenido los resultados, se presenta en gráficos o tablas estadísticas de simple y doble entrada, relacionando las variables de estudio. Estas a su vez se sometieron a análisis estadístico, por ejemplo, chi cuadrado; haciendo uso del paquete estadístico SPSS 26.0.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN



**Gráfico 1.** Porcentaje de usuarias que continuaron con el uso del método anticonceptivo durante la pandemia del Covid-19 en usuarias que se atendieron en el Centro de Salud Los Licenciados. Agosto-Octubre 2022.

En el gráfico 1 se observa, que de 120 usuarias que venían usando uno de los métodos anticonceptivos, el 54.2% (65) no continuó usando un método anticonceptivo y el 45.8% (55) continuó usando un método anticonceptivo.

**Tabla 1.** Uso de anticonceptivos pre-pandemia con relación a la continuación de uso en tiempos de pandemia del Covid-19 en usuarias que se atendieron en el Centro de Salud Los Licenciados. Agosto-Octubre 2022.

Método anticonceptivo usado	Continuación de MAC en Pandemia					
	Sí continuó		No continuó		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inyectable trimestral	19	45.2	23	54.8	42	100.0
Píldoras	12	42.9	16	57.1	28	100.0
Inyectable mensual	4	33.3	8	66.7	12	100.0
Condón	9	40.9	13	59.1	22	100.0
Implante subdérmico	8	88.9	1	11.1	9	100.0
Método del ritmo	0	0.0	4	100.0	4	100.0
Otro anticonceptivo	3	100.0	0	0.0	3	100.0
<b>TOTAL</b>	55	45.8	65	54.2	120	100.0

Otro anticonceptivo: Bloqueo tubárico bilateral (BTB) (2) y dispositivo intrauterino (DIU) (1)

**Prueba de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,569 <sup>a</sup>	6	,049
N de casos válidos	120		

En la presente tabla se observa, que del 100% (42) de usuarias que utilizaban el inyectable trimestral en pre-pandemia, el 54.8% no continuó usando dicho anticonceptivo durante la pandemia y el 45.2% si continuó con su uso; del 100% (28) que utilizaban las píldoras en pre-pandemia, el 57.1% no continuó usando dicho anticonceptivo durante la pandemia y el 42.9% si continuó con su uso; y, del 100% (3) que utilizó otro método anticonceptivo continuaron usando durante la pandemia.

**Tabla 2.** Tiempo de uso del método anticonceptivo pre-pandemia en usuarias que se atendieron en el Centro de Salud Los Licenciados. Agosto-Octubre 2022.

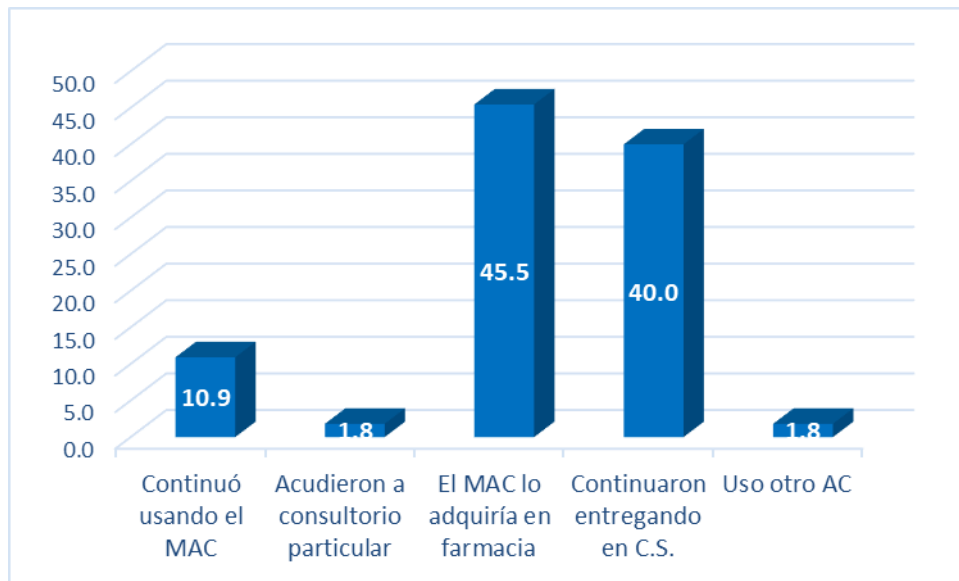
Uso de anticonceptivos pre-pandemia	Tiempo de uso del MAC						TOTAL	
	< 1 año		1 - 2 años		> 2 años		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Inyectable trimestral	13	10.8	6	5.0	23	19.2	42	35.0
Píldoras	10	8.3	6	5.0	12	10.0	28	23.3
Inyectable mensual	6	5.0	5	4.2	1	0.8	12	10.0
Condón	9	7.5	12	10.0	1	0.8	22	18.3
Implante subdérmico	1	0.8	5	4.2	3	2.5	9	7.5
Método del ritmo	2	1.7	1	0.8	1	0.8	4	3.3
Otro anticonceptivo	1	0.8	1	0.8	1	0.8	3	2.5
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>35.0</b>	<b>36</b>	<b>30.0</b>	<b>42</b>	<b>35.0</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,513 <sup>a</sup>	12	,043
N de casos válidos	120		

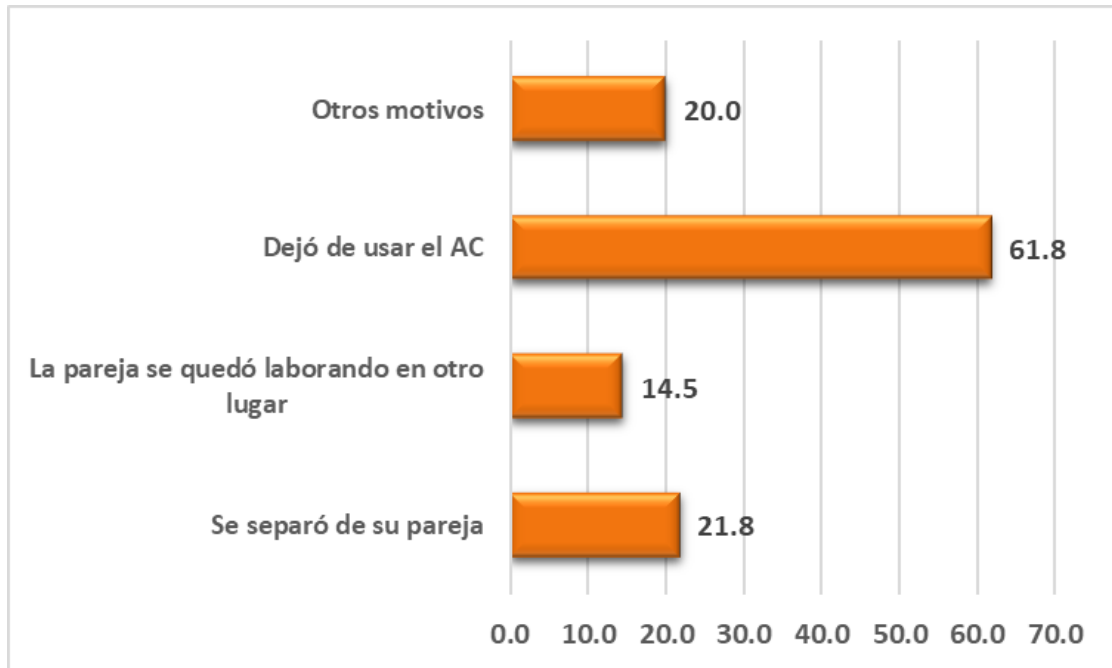
La tabla 2 muestra, que del 35% (42) de usuarias que utilizaban el inyectable trimestral en pre-pandemia, el 19.2% lo hicieron por 2 años y el 5% entre 1-2 años; y, del 23.3% (28) que utilizaban las píldoras en pre-pandemia, el 10% lo hicieron por 2 años y el 5% entre 1-2 años.

De los resultados obtenidos se concluye que las usuarias en estudio venían utilizando el método anticonceptivo por más de un año en un 65%; de los cuales, el 24.2% y 15% fueron usuarias del inyectable trimestral y las píldoras, respectivamente.



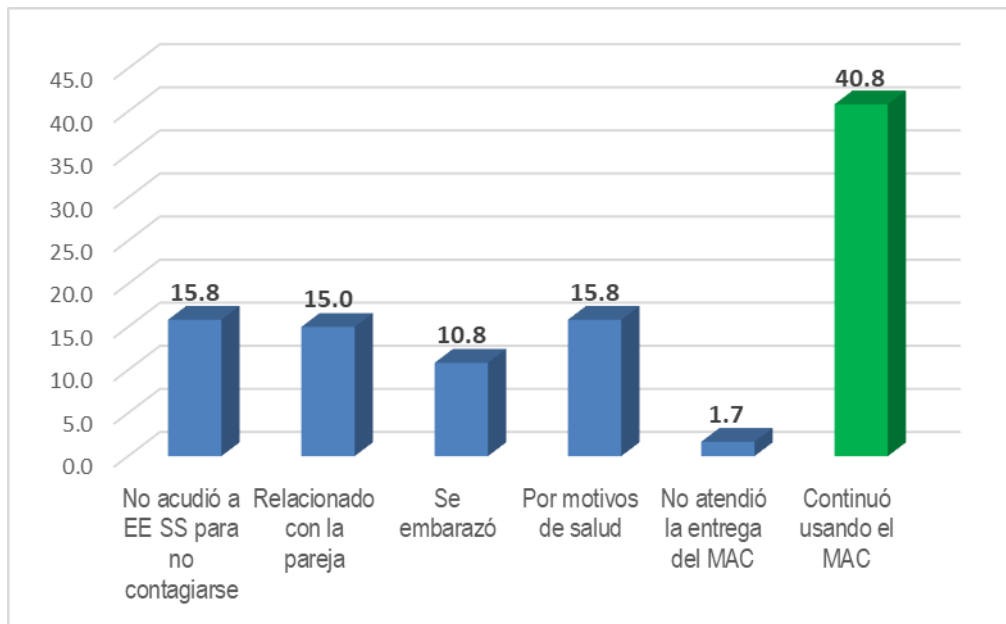
**Gráfico 2.** Estrategias que realizaron las usuarias de MAC para continuar con su uso durante la pandemia del Covid-19 en mujeres que se atendieron en el Centro de Salud Los Licenciados. Agosto-Octubre 2022.

El gráfico 2 muestra, que de las 55 usuarias (100%) que continuaron usando un método anticonceptivo, el 45.5% (65) lo adquirió en farmacias o boticas, el 40% continuaron recibiendo en el establecimiento de salud y sólo el 1.8% manifestaron que acudió a consultorio particular y similar porcentaje usó otro anticonceptivo.



**Gráfico 3.** Motivos por los que las usuarias de MAC discontinuaron con su uso durante la pandemia del Covid-19 en mujeres que se atendieron en el Centro de Salud Los Licenciados. Agosto-Octubre 2022.

En el gráfico 3 se observa, que de las 45 usuarias (100%) que no continuaron con el uso del método anticonceptivo, el 61.8% manifestó que dejó de usar el anticonceptivo, el 21.8% se separó de su pareja y el 14.5% dejó de usar el anticonceptivo debido a que su pareja se quedó laborando en otro lugar.

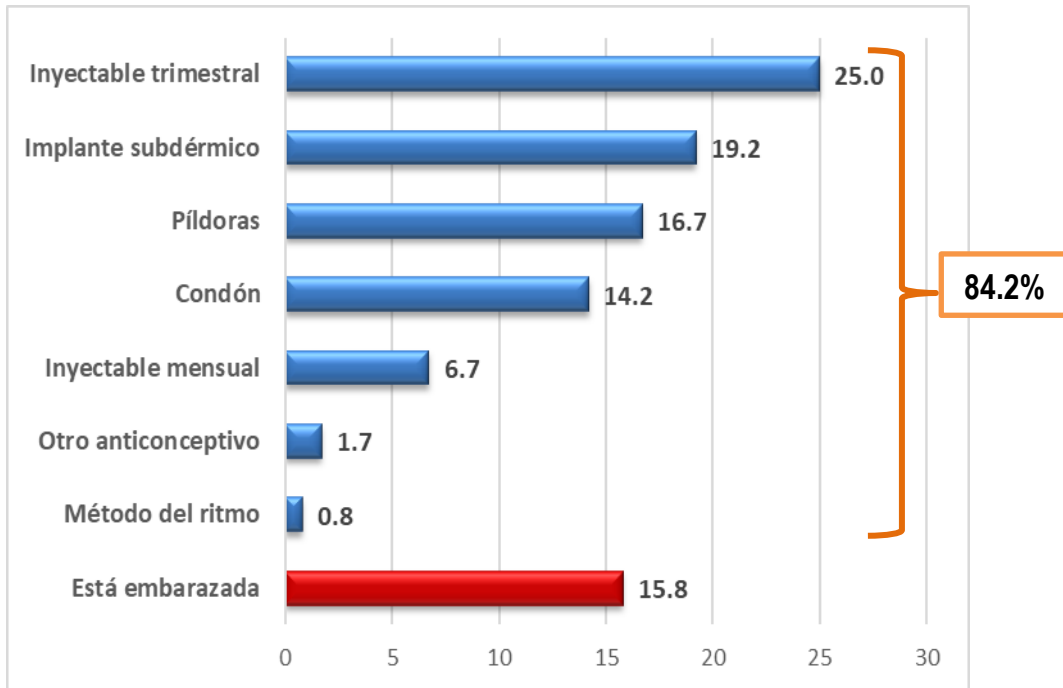


**Gráfico 4.** Motivos que conllevaron a la discontinuidad del uso del MAC por usuarias que se atendieron en el Centro de Salud Los Licenciados durante la pandemia del Covid-19 que. Agosto-Octubre 2022.

El presente gráfico muestra que el 15.8% que discontinuaron con el uso del método anticonceptivo se debió a que no acudieron al establecimiento por no contagiarse con el virus y similar porcentaje lo hizo por problemas de salud, el 15% no usaron el método anticonceptivo porque estaba relacionado con la pareja y el 10.8% se embarazó.

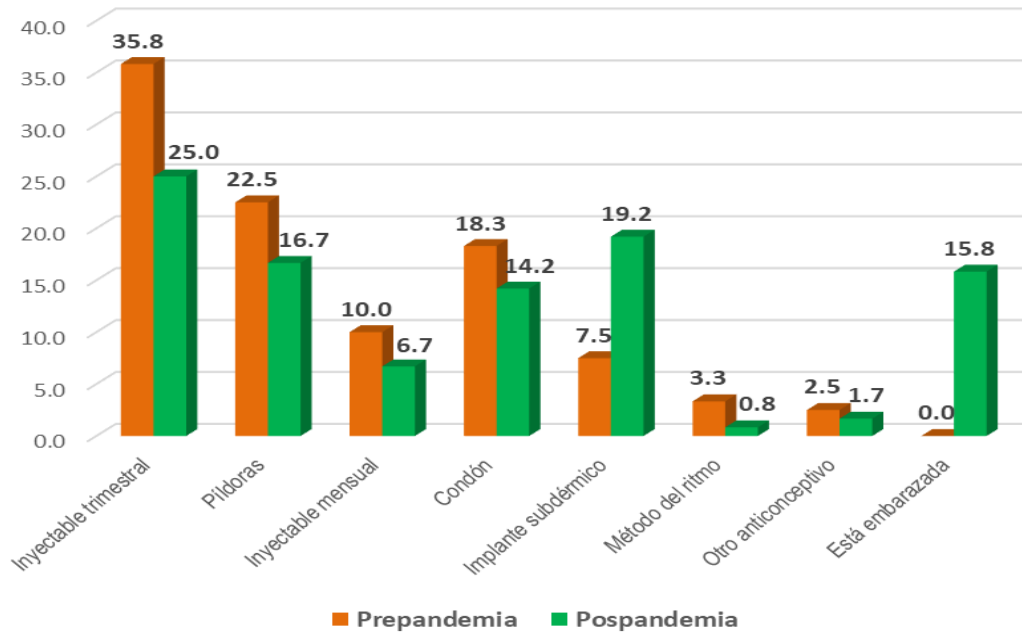
**Gráfico 5**

Uso actual de método anticonceptivo por las usuarias que se atendieron en el Centro de Salud Los Licenciados. Agosto-October 2022.



En el presente gráfico se da a conocer el uso de métodos anticonceptivos actualmente por las 120 usuarias en estudio. El 25% se encuentran utilizando el inyectable trimestral, el 19.2% es usuaria del implante subdérmico, el 16.7% usa las píldoras y el 14.2% son usuarias del condón. Cabe destacar que un 15.8% de las usuarias pre-pandemia se encuentran embarazadas actualmente.

**Gráfico 6.** Uso de anticonceptivos pre-pandemia y post-pandemia del Covid-19 en usuarias que se atendieron en el Centro de Salud Los Licenciados. Agosto-Octubre 2022.



Uso de método anticonceptivo	Prepandemia		Postpandemia (en la actualidad)	
	Nº	%	Nº	%
Inyectable trimestral	43	35.8	30	25.0
Píldoras	27	22.5	20	16.7
Inyectable mensual	12	10.0	8	6.7
Condón	22	18.3	17	14.2
Implante subdérmico	9	7.5	23	19.2
Método del ritmo	4	3.3	1	0.8
Otro anticonceptivo	3	2.5	2	1.7
Está embarazada	0	0.0	19	15.8
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

En el presente gráfico se compara el uso de anticonceptivos prepandemia y postpandemia del Covid-19, encontrándose a un 35.8% que usaban el inyectable hormonal trimestral y que actualmente lo vienen usando un 25% de las usuarias; el 22.5% usaban las píldoras (anticonceptivos hormonales orales combinados) y actualmente lo vienen usando un 16.7%; Un 18.3% usaban el condón como anticonceptivo y que actualmente su uso disminuyó a un 14.2% de las usuarias; en tanto que el implante subdérmico que sólo usaban un 7.5% en pre-pandemia, actualmente vienen usando un 19.2%.

**Tabla 5.** Factores socio-demográficos de las usuarias en estudio. Centro de Salud Los Licenciados. Agosto-Octubre 2022.

	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
<b>EDAD (años):</b>		
< 19	9	7.5
20 – 29	57	47.5
30 – 39	49	40.8
40 – 49	5	4.2
<b>Número de hijos:</b>		
Sin hijos	19	15.8
1 hijo	35	29.2
2 hijos	26	21.7
3 hijos	28	23.3
Más de 3 hijos	12	10.0
<b>Nivel de Instrucción:</b>		
Primaria	10	8.3
Secundaria	58	48.3
Superior No universit.	32	26.7
Superior universitaria	20	16.7
<b>Ocupación:</b>		
Ama de casa	62	51.7
Estudiante	24	20.0
Negociante	21	17.5
Empleada pública	7	5.8
Agricultora	3	2.5
Otro	3	2.5
<b>Estado civil:</b>		
Soltera	23	19.2
Conviviente	77	64.2
Casada	17	14.2
Otro	3	2.5

En la presente tabla se presenta las características socio-demográficas de las mujeres en estudio, encontrándose a un 47.5% y 40.8% con edades de 20-29 años y de 30-39 años, respectivamente; el 29.2% tuvieron 1 hijo y el 23.3% ya tenían 3 hijos; el 48.3% tenían nivel de instrucción secundaria; el 51.7% se dedicaban a los quehaceres del hogar y el 20%

fueron estudiantes; y, el 64.2% se encontraba en estado de convivencia y el 19.2% se encontraban solteras.

## DISCUSIÓN

En la presente investigación se determinó el uso de métodos anticonceptivos durante la pandemia por parte de usuarias que se atendieron en el Centro de Salud Los Licenciados de Ayacucho. Para ello, se entrevistó a 120 usuarias de uno de los métodos anticonceptivos que venían usando por más de 6 meses hasta la declaratoria de emergencia sanitaria por la pandemia, no sólo a nivel mundial, sino también en todo el territorio peruano a partir del 16 de marzo del 2020 y que ésta se prolongó por más de 2 años. Con respecto a la continuación de uso del anticonceptivo, el 54.2% (65) no continuó con su uso y el 45.8% (55) continuó usándolo.

Esta realidad de discontinuar con el uso del anticonceptivo se da a conocer en diferentes investigaciones realizadas en diferentes establecimientos de salud; tal es así que en el estudio realizado por **Ccencho & Ccencho**: “acerca de la repercusión de la pandemia por el covid-19 en usuarias de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud Santa Ana–Huancavelica realizado en el año 2022”, encuestaron a 80 usuarias y encontraron al 55% que abandonaron el uso del anticonceptivo por desabastecimiento del insumo, 42.5% se embarazaron durante la pandemia y un 63.7% de las usuarias tuvo problemas por las restricciones implementadas<sup>23</sup>.

En el presente estudio realizado en el Centro de Salud Los Licenciados con relación al uso de métodos anticonceptivos, antes de la pandemia, del 35% (42) que utilizaban el inyectable trimestral, el 19.2% no continuó usando dicho anticonceptivo durante la pandemia y el 15.8% si continuó con su uso; del 23.3% (28) que utilizaban las píldoras en prepandemia, el 13.3% no continuó usándolo durante la pandemia y el 10% si continuó con su uso; del 18.3% (22) que usaban el condón en prepandemia, el 10.8% no continuó usándolo durante la pandemia y el 7.5% si continuó con su uso; y, sólo el 2.5% (3) utilizó otro método anticonceptivo y continuaron usando durante la pandemia (estos fueron el bloqueo tubárico bilateral (BTB), por 2 usuarias, y el dispositivo intrauterino -DIU-). En conclusión, podemos afirmar que más de la mitad de las usuarias, independientemente del anticonceptivo que usaban, no continuaron con su uso durante la pandemia; por ejemplo: 23 de 42 usuarias de los inyectables trimestrales, 16 de 28 que usaban las píldoras, 13 de 22 usuarias del condón y 8 de 12 que usaban el inyectable mensual, entre los anticonceptivos de mayor preferencia. Con relación a esta variable, en la investigación de

**Calderón**<sup>18</sup> y cols (2022) sobre “Impacto de la pandemia por COVID-19 en el uso de anticonceptivos en Chile”, de 90 mujeres de 18 a 23 años con residencia en Viña del Mar, encontraron a un 85% de las encuestadas que eran estudiantes, siendo los anticonceptivos más utilizados las píldoras (por el 63.3%) y el condón (en 36.67%), destaca que “uno de los hallazgos más relevante en el presente estudio, evidencia que la mayoría de la población encuestada no cambió de anticonceptivo durante la pandemia, por lo cual, se puede determinar que la vida sexual, en específico, los aspectos relacionados a la protección contra embarazos no deseados e ITS se mantuvieron estables o iguales a cómo eran antes de la pandemia”.

En el gráfico 2 de la presente investigación se muestra las estrategias que realizaron las 55 usuarias que continuaron usando un método anticonceptivo, donde el 45.5% (65) manifiesta que lo adquirió en farmacias o boticas y el 40% continuaron recibiendo en el establecimiento de salud. Mientras que de las 45 usuarias que no continuaron con el uso del método anticonceptivo, el 61.8% manifestó que dejó de usar el anticonceptivo, el 21.8% se separó de su pareja y el 14.5% dejó de usar el anticonceptivo debido a que su pareja se quedó laborando en otro lugar.

Al respecto, **Calderón**<sup>18</sup> y cols (2022) dan a conocer que durante los años de pandemia (2020, 2021, 2022), el 12,87% abandonó el método anticonceptivo que venía usando, mientras que el 17,76% lo cambió por otro. Con respecto a la manera de cómo accedieron al método anticonceptivo que usaban, el 75,5 % accedió de manera particular, mientras que sólo un 24,4% lo adquirió a través del CESFAM (Centros de Salud Familiar). En tanto que en nuestro estudio estas formas estuvieron representados por un 47.3% (45.5% lo adquiría en farmacias y 1.8% acudieron a consultorio particular) y 40% continuaron recibiendo en el centro de salud); este último representando por un porcentaje significativo; es decir, que el profesional Obstetra que laboraba en el Centro de Salud Los Licenciados en esos años de pandemia se preocupó por la atención de las usuarias, probablemente, por ese don de servicio que le caracterizan a dichos profesionales, incluso exponiendo su salud al contagio del virus que trajo consecuencias devastadoras en la población mundial<sup>18</sup>.

Cuando se decidió realizar el presente estudio se pensó que la pandemia iba traer serios problemas en la salud reproductiva de mujeres de esta parte de la región; es decir, que se

incrementaría, sobre todo, el número de embarazos no deseados. Felizmente, este temor se ve despejado, debido a que sólo un 10.8% de las entrevistadas se embarazó durante la pandemia. Porcentajes muy superiores a lo reportado por nuestra investigación hace referencia **Ccencho & Ccencho**, en el Centro de Salud Santa Ana–Huancavelica, 2022, donde de 80 usuarias encuestadas, el 55% abandonaron el uso del anticonceptivo por desabastecimiento del insumo y un 42.5% se embarazaron durante la pandemia.

En tanto que, según lo reportado por la Corporación Miles de Chile, en la encuesta realizada hallaron que el 74% de las usuarias tuvieron dificultades para acceder a los métodos anticonceptivos durante la pandemia de Covid-19, por falta de stock, incremento del precio o porque el servicio de salud no entregaba el anticonceptivo. Mientras que el Colegio Médico de Chile (COLMED), da a conocer que hubo retraso en la atención y falta de stock de anticonceptivos en los establecimientos de salud de atención primaria<sup>19</sup>.

Como se sabe los anticonceptivos que otorgan los establecimientos de salud pública en nuestro país, son de entrega mensual, trimestral o de control anual.

**Croseto y cols** (2021), en su investigación acerca de los derechos sexuales y reproductivos también son prioridad en tiempos de pandemia, dan a conocer que no había ofertas de anticonceptivos, especialmente de inyectables e implantes subdérmicos que fueron los más elegidos por las mujeres, lo que provocó la discontinuidad por el uso del anticonceptivo elegido, o de lo contrario debían elegir el anticonceptivo que les ofrecía el personal de salud. Lo que ocasionó el rechazo o el abandono por usarlo o tener que cambiar de método<sup>17</sup>.

Entre los motivos que manifestaron las usuarias en estudio del Centro de Salud Los Licenciados que discontinuaron con el uso del anticonceptivo, el 61.8% dejó de usarlo, el 21.8% no usaban porque se separaron de su pareja y un 14.5% lo hizo porque su pareja se quedó laborando en otro lugar. Las razones que destacaron para el no uso de los anticonceptivos, se debió a que el 15.8% no acudió al establecimiento de salud para no contagiarse con el virus y similar porcentaje por motivos de salud, el 15% estuvo relacionado con su pareja y el 10.8% de las encuestadas discontinuaron con el uso del anticonceptivo porque se embarazó.

En la tabla 4, se compara el uso de los métodos anticonceptivos prepandemia y postpandemia del Covid-19, encontrándose a un 35.8% que usaban el inyectable hormonal

trimestral y que actualmente lo vienen usando un 25% de las usuarias; el 22.5% usaban las píldoras (anticonceptivos hormonales orales combinados) y actualmente lo vienen usando un 16.7%; en tanto que el implante subdérmico que sólo usaban un 7.5% en prepandemia, actualmente vienen usando un 19.2%. Mostrando un incremento significativo por la preferencia en el uso de este método anticonceptivo. Cabe mencionar que, de las usuarias de algún método anticonceptivo en prepandemia, actualmente un 15.8% se encuentran embarazadas.

De los resultados se halló que la mayor parte de usuarias de uno de los métodos anticonceptivos en la prepandemia disminuyó considerablemente su uso en la actualidad. Encontrándose que el anticonceptivo mayormente utilizado por mujeres que se atienden en el centro de salud elegido para el estudio en la prepandemia, fueron los inyectables trimestrales, representado por un poco más de la tercera parte (35%), seguido por las píldoras anticonceptivas que es preferida por casi la cuarta parte de las usuarias (22.5%), lo mismo sucedió con usuarias del condón y el inyectable mensual; los mismos que tuvieron porcentajes algo mayores a su discontinuidad durante la pandemia, representado por un 14.2% y 6.7%, respectivamente. El único anticonceptivo que presentó un incremento significativo en su preferencia para ser usado actualmente, es el implante subdérmico (Implanon) que se incrementó en su uso a un 19.2%, en la prepandemia representó un 7.5%.

En lo que respecta a los implantes subdérmicos, fue en establecimientos de salud del sector privado, en el año 2002, que empezaron a colocar el implante de una sola varilla, el Implanon que tiene en su contenido el etonogestrel; y fue recién en el año 2012 que este implante empieza a formar parte de las posibles elecciones anticonceptivas que se ofertó gratuitamente por el Ministerio de Salud de nuestro país<sup>20</sup>.

En lo que respecta a los motivos que conllevaron a la discontinuidad del uso del MAC por las usuarias en estudio, un 15.8% no acudió al establecimiento de salud para no contagiarse con el virus, similar porcentaje no lo hicieron por motivos de salud y un 15% estaba relacionado con la pareja. Lo que se debe destacar es que un 40.8% de las usuarias continuaron con el uso del MAC, buscando las diferentes formas de realizarlo, debido a que no deseaban embarazarse; ya que sabemos las consecuencias que esta acarrea, sobre todo

en mujeres de bajos recursos económicos, y no sólo por ello, el embarazo siempre es de riesgo para la salud de la mujer.

En los gráficos 5 y 6 se compara el uso de los métodos anticonceptivos prepandemia y postpandemia del Covid-19, encontrándose a un 35.8% que usaban el inyectable hormonal trimestral y actualmente lo vienen usando un 25% de las entrevistadas; el 22.5% usaban las píldoras (anticonceptivos hormonales orales combinados) y actualmente lo vienen usando un 16.7%. Un 18.3% usaban el condón como anticonceptivo y actualmente su uso disminuyó a un 14.2%; en tanto que el implante subdérmico que sólo usaban un 7.5% en prepandemia, actualmente vienen usando un 19.2%.

En tanto que **Lampert**<sup>19</sup> da a conocer un comentario que hace la Organización de las Naciones Unidas (ONU): “la pandemia de coronavirus puede tener un impacto catastrófico en la vida de millones de mujeres, debido a que buen número de ellas no pueden acceder a los métodos anticonceptivos exponiéndose a un embarazo no planeado, el mismo que se verá gravemente incrementado con los meses de cuarentena, así como también se puede incrementar la violencia de género. Por ello, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) pidió a los países redoblar los esfuerzos para facilitar el acceso a los servicios de salud y favorezcan la dotación de los métodos anticonceptivos y la anticoncepción de emergencia...”. Nuestro país, Chile no ha sido ajeno a estos efectos adversos del confinamiento, ya que un 74% de las usuarias tuvo dificultades para acceder a métodos anticonceptivos durante la pandemia, las que se debieron por falta de stock, incremento de precio o porque los centros de salud familiar no entregaron el anticonceptivo.

**Gutiérrez** (2017), menciona que “el dispositivo intrauterino (DIU) es uno de los métodos anticonceptivos de larga duración y se ofrece de forma gratuita por el Ministerio de Salud de Perú en todos los establecimientos de salud. Sin embargo, no ha sido de aceptación preferencial en los últimos años; por el contrario, su porcentaje de uso disminuyó desde 9% que se dio en el año 2000 a 2% en la actualidad<sup>3</sup>. En lo que respecta al implante subdérmico, en la década de los 90 del siglo pasado, se insertaba el Norplant que consistía en 6 varillas de levonorgestrel que eran insertadas en el brazo de la usuaria<sup>20</sup>, debajo de la piel. Actualmente, se dispone del Implanon, que es un implante subdérmico de sólo una varilla flexible que libera gradualmente una dosis mínima de progestina (etonogestrel) en

el cuerpo de la usuaria protegiéndola de un embarazo por tres años a partir de su inserción. Actualmente, es de mayor aceptación y es usado por 7.2% de las usuarias en nuestro país.

## CONCLUSIONES

1. De 120 usuarias que venían usando uno de los métodos anticonceptivos (antes de la pandemia) en el Centro de Salud “Los Licenciados” de Ayacucho, el 54.2% (65) no continuó usando algún anticonceptivo y el 45.8% (55) continuó con su uso.
2. Del 100% (42) de usuarias que utilizaban el inyectable trimestral en prepandemia, el 54.8% no continuó usando dicho anticonceptivo durante la pandemia y el 45.2% si continuó con su uso; del 100% (28) que utilizaban las píldoras en prepandemia, el 57.1% no continuó usando; y, del 100% (22) que usaba el condón, el 59.1% no continuó su uso durante la pandemia.
3. Las usuarias en estudio venían utilizando el método anticonceptivo por más de un año en un 65%; de los cuales, el 24.2% y 15% fueron usuarias del inyectable trimestral y las píldoras, respectivamente.
4. De las 55 usuarias (100%) que continuaron usando un método anticonceptivo, el 45.5% (65) lo adquirió en farmacias o boticas y el 40% continuaron recibiendo en el establecimiento de salud.
5. De las 45 usuarias (100%) que no continuaron con el uso del método anticonceptivo, el 61.8% manifestó que dejó de usar el anticonceptivo, el 21.8% se separó de su pareja y el 14.5% dejó de usar el anticonceptivo debido a que su pareja se quedó laborando en otro lugar.
6. Con respecto a los motivos que conllevaron a la discontinuidad del uso del MAC, el 15.8% no acudieron al establecimiento por no contagiarse con el virus y similar porcentaje lo hizo por problemas de salud, el 15% no usaron el método anticonceptivo porque estaba relacionado con la pareja y el 10.8% se embarazó.
7. A la fecha de la realización del estudio, el uso de anticonceptivos por las 120 usuarias está dado en un 25% que se encuentran usando el inyectable trimestral, el 19.2% usa el implante subdérmico, el 16.7% las píldoras y el 14.2% son usuarias del condón.
8. Con respecto a los factores sociodemográficos de las usuarias en estudio, el 47.5% tenían entre 20-29 años de edad, el 29.2% tenían 1 hijo y el 23.3% ya tenían 3 hijos, el 48.3% fueron de instrucción secundaria, el 51.7% se dedicaban a los quehaceres del hogar y el 64.2% se encontraban en estado de convivencia.

## RECOMENDACIONES

1. Los resultados nos demuestran que no estuvimos preparados (y que en este momento tampoco lo estamos) para afrontar una situación de esta naturaleza (frente a una pandemia), sobre todo en el de brindar servicio de atención de salud a la población; sobre todo, en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva de usuarias de métodos anticonceptivos de corta duración quedaron a su suerte un porcentaje significativo, pero que supieron afrontarlo buscando otras formas de evitar un embarazo no deseado.
2. A los obstetras que de una u otra manera arriesgaron sus vidas para que un grupo de mujeres continuaran recibiendo la atención y dotación de los insumos, les permita, de esta vivencia, para que no sólo en el establecimiento de salud donde se realizó la presente investigación, sino también en cada establecimiento de salud, de acuerdo a su realidad, elaborar un protocolo de atención para así estar preparados en afrontar una problemática futura que pudiera acontecer y que no sabemos el momento en que pueda darse.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018. Planificación familiar-Datos y Cifras. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (Perú). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (INEI-ENDES) 2017. Perú-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar/Nacional y Departamental.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (Perú). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima-Perú. Agosto, 2007.
4. Ministerio de Salud (Perú). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva Pública y Asistencia Social. Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima, 2017. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/normatecnica/planificacionfamiliar2017.pdf>.
5. Serrano, Isabel; et al. Uso de métodos anticonceptivos y fuentes de información sobre sexualidad y anticoncepción en la juventud española: resultados de una encuesta nacional, 2012. citado 27 set 2015;28(1):1 Disponibles en: <http://www.revistafertilidad.org/noticias/pspan-classart--pg1--t-tulo-espa-oluso-meacutetodos-anticonceptivos-y-fuentes-infor/75>.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima –Perú, 2013.
7. Oficina para la Salud de la Mujer (OASH)-Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., 2022. Métodos anticonceptivos. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>.
8. INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2019. Disponible en: <https://minutodigitalperucom.wordpress.com/2020/06/03/inei-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2019/>
9. INEI-Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2020. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1795/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/)
10. Mesa de concertación de lucha contra la pobreza. MCLCP. Informe nacional sobre el impacto del Covid-19 en las dimensiones económica, social y en salud en el Perú (al mes de mayo 2020). Reporte No. 1-2020-SC/Grupo de salud-MCLCP. 2020. Lima. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/mesa-nacional/informe-nacional-sobre-el-impacto-del-covid-19-en-las-dimensiones-economica-social-y-en-salud-en-el-peru>.
11. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA. El impacto de COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos en América Latina y el Caribe. Informe técnico. 2020b. Disponible en: [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe\\_tecnico.\\_impacto\\_del\\_covid\\_19\\_en\\_el\\_acceso\\_a\\_los\\_anticonceptivos\\_en\\_alc\\_1.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_tecnico._impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_en_alc_1.pdf)
12. INEI. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2015-2020. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2020.pdf)
13. Ciarmatori, S., López, C., Bonsergent, S, y Pradier, S. Recomendaciones para el manejo de la anticoncepción durante la pandemia de COVID-19. Revista AMAdA. Volumen 16,

- No. 1 (2020). Argentina. Disponible en:  
[http://www.amada.org.ar/images/PDF\\_N1\\_2020.pdf](http://www.amada.org.ar/images/PDF_N1_2020.pdf)
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013). *Perú, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – Nacional y Departamental*.
  15. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>. Mayo 2015. Planificación Familiar. Nota descriptiva N°351.
  16. <https://peru21.pe/peru/peru-cola-latinoamerica-anticonceptivos-modernos-informe-405105>. Perú a la cola de Latinoamérica en uso de anticonceptivos modernos [INFORME]. 2018.
  17. Crosetto, Rossana; Bilavcik Claudia y Miana, Ana Maria (2021). Atención Primaria de la Salud en pandemia: los derechos sexuales y reproductivos también son prioridad. Primer Congreso Latinoamericano de Trabajo Social de la UNVM. VII Jornadas Regionales de Trabajo Soc. IAPCS -UNVM, Villa María.
  18. Calderón Canales F, Agüero Guerra N, Álamos Silva F, Andrade Millalonco C, Jubal Morales P, Waymann Landini C. Impacto de la pandemia por COVID-19 en el uso de los métodos anticonceptivos, Chile. *Salud Cienc. Tecnol.* 2023; 3:214.  
<https://doi.org/10.56294/saludcyt2023214>
  19. Lampert, María del Pilar. Covid-19 y anticoncepción: Regulación y acceso. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile-Asesoría Técnica Parlamentaria. 2020.
  20. Gutiérrez Ramos Miguel. Los métodos reversibles de larga duración (LARC), una real opción anticonceptiva en el Perú. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2017 Ene [citado 2024 Jun 14]; 63(1): 83-88. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000100011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000100011&lng=es).
  21. Figueroa Zapata, Noemí. Factores que se asocian a la discontinuidad de métodos anticonceptivos de corta duración por mujeres en edad fértil durante el aislamiento social obligatorio por el COVID-19 en el AAHH. Laderas de Chillón, marzo-junio, 2020. Tesis pregrado Univ. Nac. Federico Villarreal, Fac. Medicina “Hipólito Unanue”.
  22. Ministerio de Salud-Perú. Norma técnica de salud de Planificación Familiar/Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública/Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, Lima, 2017. Disponible en:  
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.
  23. Ccencho Boza, Rita; Ccencho, Hilario, Yenny. Repercusión de la emergencia sanitaria por el covid-19, en usuarias de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud Santa Ana–Huancavelica, 2022. Tesis pregrado de Univ. Nac. de Huancavelica-Escuela Profesional de Obstetricia.

***ANEXO***

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Fecha: .....

No. Ficha: .....

I.- DATOS GENERALES:

1. Edad: .....
2. Nivel de instrucción: Sin instrucción ( )    Primaria ( )    Secundaria ( )  
Superior No Universitaria ( )    Superior Universitaria ( )
3. ¿A qué se dedica Ud. o cuál es su ocupación?:  
Ama de casa ( )    Estudiante ( )  
Negociante ( )    Empleada pública ( )  
Agricultora ( )    Otro (especificar):.....
4. Número de hijos: ..... Antecedentes de aborto: No ( )    Sí ( ) N° .....
5. Estado civil: Soltera ( )    Conviviente ( )    Casada ( )    Viuda ( )
6. Domicilio (lugar de residencia): .....  
Procedencia: Urbana ( )    Urbanomarginal ( )    Rural ( )

II. DATOS DEL USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO (MAC)

- a) Qué método anticonceptivo usaba antes de la pandemia Covid-19:  
Píldora ( )    Condón ( )    Método natural: . . . . .  
Inyectable ( )    DIU ( )    Otro: . . . . .  
Cuánto tiempo venía usando el anticonceptivo: ..... meses ( )    años ( )
- b) Durante la pandemia continuó usando el método anticonceptivo: Sí ( )    No ( )

III. MOTIVOS PARA DISCONTINUAR CON EL USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE VENÍA USANDO

¿Cuál fue el motivo principal por el que no siguió usando el método anticonceptivo que venía usando antes de la pandemia Covid-19?:

- a) No atendieron la entrega del método anticonceptivo durante la pandemia ( )
- b) Tenía miedo de contagiarse con la enfermedad y por ello no acudió al establecimiento de salud para continuar con el uso del MAC ( )

- c) Otro motivo (especificar): .....
- .....
- Motivo personal: .....
- .....
- Motivo por la emergencia sanitaria: .....
  - .....
  - Motivos por parte de la pareja: .....
  - .....
  - Motivos por parte del servicio de salud: .....
  - .....
  - Algún otro motivo por el que no continuó con su uso: .....
  - .....
  - .....
- c) En caso de qué continuó usando el MAC, después de cuánto tiempo lo hizo: ..... días
- ..... meses                      ..... años                      Ya no continuó porque salió embarazada (    ), ese embarazo culminó en aborto (    )    o Parto (    ), cuántos años tiene su hija(o) actualmente: .....

IV. CONSECUENCIAS QUE SE DIERON PARA DISCONTINUAR CON EL USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE VENÍA USANDO

1. Describa en qué aspectos afectó el hecho de no haber usado el MAC que usaba antes de la pandemia: .....
- .....
2. A nivel personal: .....
- .....
- .....
3. A nivel familiar: .....
- .....
- .....
4. Con la pareja: .....
- .....
5. Con su salud: .....
- .....
- .....

- 6. En su economía: .....
- .....
- .....
- 7. Laboralmente: .....
- .....
- .....
- 8. En otros aspectos, cuáles fueron?: .....
- .....
- .....

**I. ESTRATEGIAS QUE REALIZARON LAS MUJERES QUE CONTINUARON CON EL USO DEL MAC DURANTE LA PANDEMIA:**

¿Puedes manifestarnos por qué continuó usando el anticonceptivo y qué hizo para hacerlo realidad?:

.....

.....

- 1. Acudieron a consultorio particular para continuar con su uso ( )
- 2. El MAC lo adquirirían en la farmacia ( )
- 3. Me continuaban entregando en el establecimiento de salud ( )
- 4. No fue necesario continuar con su uso ya que me separé de mi pareja ( )
- 5. Por la pandemia mi pareja se quedó laborando en un lugar distante ( )
- 6. Otro (especificar): .....

**II. Actualmente usas un método anticonceptivo: No ( ) Sí ( ), ¿cuál de ellos?:**

Es el mismo método anticonceptivo que usaba antes de la pandemia: Sí ( ) No ( )

Si cambio de MAC por cuál cambió y por qué cambió de método:

Píldora ( ) Condón ( ) Método natural: .....

Inyectable ( ) DIU ( ) Otro: .....

Desde hace cuánto tiempo lo viene usando: ..... meses ( ) ..... años ( )

**Por qué cambió de MAC:** .....

.....

.....

*¡¡Muchas gracias por tu participación!!*

## **Uso de métodos anticonceptivos en tiempos de pandemia del Covid-19 en usuarias que acuden al centro de salud Los Licenciados. 2022**

### **Use of contraceptive methods during the Covid-19 pandemic among users attending the Los Licenciados health center. 2022**

Héctor Danilo Velarde Valer

Escuela de Posgrado de Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

[hector.velarde@unsch.edu.pe](mailto:hector.velarde@unsch.edu.pe)

#### **Resumen**

Se planteó como **objetivo**: Describir acerca del uso de métodos anticonceptivos y las consecuencias que se dieron en tiempos de pandemia del Covid-19 en usuarias que acudieron al Centro de Salud Los Licenciados de agosto a octubre del 2022. **Metodología**: Se trata de investigación aplicada, observacional, retrospectivo, transversal. La muestra lo conforman 120 usuarias elegidas al azar que acudieron a consulta de maternidad y/o planificación familiar del Centro de Salud Los Licenciados; sean usuarias que continuaron usando un determinado anticonceptivo (sea el mismo u otro) y usuarias que discontinuaron con su uso. Los datos se recabaron por entrevista estructurada usando un cuestionario pre-elaborado. **Resultados**: El 54.2% manifestó que no continuó usando el anticonceptivo y el 45.8% sí continuó usando. Antes de la pandemia, el 16.7% de las entrevistadas dieron a conocer que usaban el inyectable trimestral, el 10% las píldoras y el 7.5% el condón; mientras que, durante la pandemia y posterior a ésta, el 19.2% usaron el inyectable trimestral, el 12.5% las píldoras y el 10.8% el condón. También se halló que el 45.5% de las entrevistadas manifestó que el anticonceptivo que se encontraba usando lo

adquirió en la farmacia, al 40% le continuaron entregando en el mismo establecimiento de salud.

**Palabras clave:** usuaria de método anticonceptivo, anticonceptivos, discontinuidad de uso de método anticonceptivo.

### **Abstract**

The objective was to describe the use of contraceptive methods and their consequences during the Covid-19 pandemic among women who attended the Los Licenciados Health Center from August to October 2022. Methodology: This was an applied, observational, retrospective, cross-sectional study. The sample consisted of 120 randomly selected women who attended maternity and/or family planning consultations at the Los Licenciados Health Center; these included women who continued using a particular contraceptive (either the same one or a different one) and women who discontinued its use. Data were collected through structured interviews using a pre-designed questionnaire. Results: 54.2% reported that they did not continue using the contraceptive, while 45.8% did. Before the pandemic, 16.7% of respondents reported using the three-month injectable contraceptive, 10% the pill, and 7.5% condoms; while during and after the pandemic, 19.2% used the three-month injectable, 12.5% the pill, and 10.8% condoms. It was also found that 45.5% of respondents stated that they obtained their contraceptive from a pharmacy, while 40% continued to receive it from the same health facility.

**Keywords:** contraceptive method user, contraceptives, discontinuation of contraceptive method use.

## **I. Introducción**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó en 2018 que aproximadamente 214 millones de mujeres en edad reproductiva en países en desarrollo, aspiran a espaciar o limitar sus embarazos, pero carecen de acceso o uso de métodos anticonceptivos modernos<sup>1</sup>.

Previo a la pandemia de COVID-19, datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2017) revelaron que la mayoría de las mujeres unidas (75.4%) en Perú empleaban algún método anticonceptivo al momento de la entrevista, con una prevalencia del 54.5% para métodos modernos y el 20.9% para anticonceptivos tradicionales<sup>2</sup>. Pero, la pandemia por el Covid-19 que se presentó por más de 2 años, influyó significativamente en la continuación de uso de un determinado método anticonceptivo (MAC) en usuarias de nuestra Región, conllevando a muchas de ellas a discontinuar con su uso debido a varios factores, pero también hubo otro grupo de usuarias que emplearon una serie de estrategias para continuar usando el mismo anticonceptivo u otro. Por ello, con la presente investigación se llegó a determinar cómo las usuarias de métodos anticonceptivos que se atendían en el Centro de Salud Los Licenciados afrontaron esta problemática, cuántas continuaron con el uso del anticonceptivo que venían usando antes de la pandemia o cambiaron por otro, y cuántas discontinuaron con su uso y cuáles fueron las consecuencias reproductivas y de salud que presentaron.

## **II. Metodología**

### **2.1 ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACION**

Cuantitativa, aplicada.

### **2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal.

### 2.3 POBLACIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA

La **población** lo conformaron 1,643 usuarias que venían usando un método anticonceptivo por más de 6 meses antes de la pandemia por el Covid-19 en el Centro de Salud Los Licenciados de Ayacucho.

La **muestra** lo conforman 120 usuarias elegidas al azar que asistieron a consulta de maternidad o planificación familiar del Centro de Salud Los Licenciados entre agosto a octubre del 2022. Las usuarias fueron aquellas que continuaron con el uso de un determinado anticonceptivo (sea el mismo u otro) y usuarias que discontinuaron con el uso del anticonceptivo.

### 2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

**Técnica:** Entrevista estructurada.

**Instrumento:** Cuestionario de preguntas.

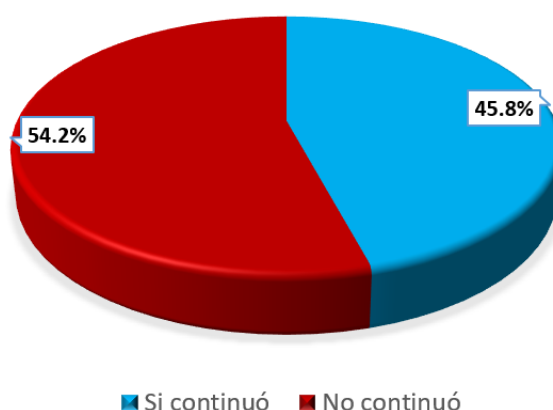
### 2.5 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Estadística descriptiva y estadística inferencial.

### 2.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se hizo llegar la carta de presentación para tener las facilidades de obtener los datos en el Centro de Salud Los Licenciados de Ayacucho,
- En el establecimiento de salud se captó a usuarias de métodos anticonceptivos que venían usando por 6 meses antes de declararse la pandemia por Covid-19 para realizarle una entrevista a profundidad para determinar si continuaron con el uso del método anticonceptivo, qué dificultades tuvieron para ello y cuáles fueron las consecuencias (reproductivas o en su salud), datos que se encuentran consignados en la ficha de datos pre-elaborada.

### III. Resultados y Discusión



**Gráfico 1.** Porcentaje de usuarias que continuaron con el uso del método anticonceptivo durante la pandemia del Covid-19 en usuarias que se atendieron en el Centro de Salud Los Licenciados. Agosto-Octubre 2022.

En el gráfico 1 se observa, que de 120 usuarias que venían usando uno de los métodos anticonceptivos, el 54.2% (65) no continuó usando un método anticonceptivo y el 45.8% (55) continuó usando un método anticonceptivo.

**Tabla 1.** Uso de anticonceptivos pre-pandemia con relación a la continuación de uso en tiempos de pandemia del Covid-19 en usuarias que se atendieron en el Centro de Salud Los Licenciados. Agosto-Octubre 2022.

Método anticonceptivo usado	Continuación de MAC en Pandemia					
	Sí continuó		No continuó		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inyectable trimestral	19	45.2	23	54.8	42	100.0
Píldoras	12	42.9	16	57.1	28	100.0
Inyectable mensual	4	33.3	8	66.7	12	100.0
Condón	9	40.9	13	59.1	22	100.0
Implante subdérmico	8	88.9	1	11.1	9	100.0
Método del ritmo	0	0.0	4	100.0	4	100.0
Otro anticonceptivo	3	100.0	0	0.0	3	100.0
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>45.8</b>	<b>65</b>	<b>54.2</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Otro anticonceptivo: Bloqueo tubárico bilateral (BTB) (2) y dispositivo intrauterino (DIU) (1)

#### Prueba de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,569 <sup>a</sup>	6	,049
N de casos válidos	120		

En la presente tabla se observa, que del 100% (42) de usuarias que utilizaban el inyectable trimestral en pre-pandemia, el 54.8% no continuó usando dicho anticonceptivo durante la pandemia y el 45.2% si continuó con su uso; del 100% (28) que utilizaban las píldoras en pre-pandemia, el 57.1% no continuó usando dicho anticonceptivo durante la pandemia y el 42.9% si continuó con su uso; y, del 100% (3) que utilizó otro método anticonceptivo continuaron usando durante la pandemia.

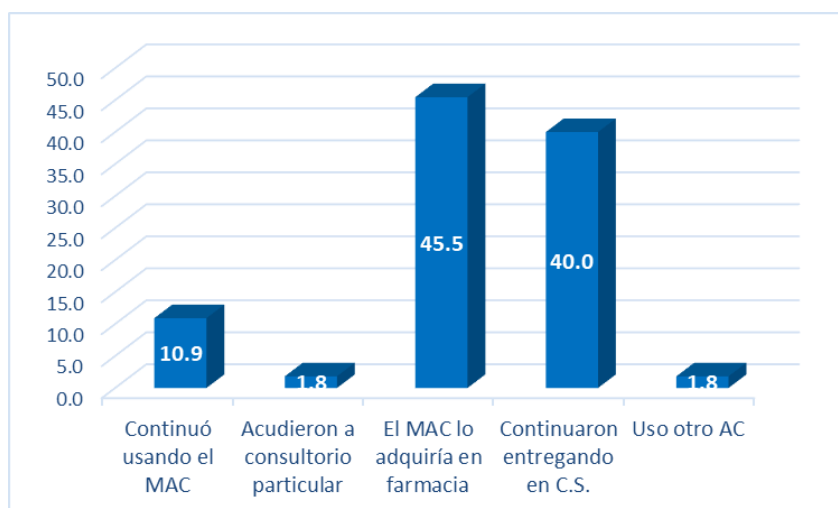
**Tabla 2.** Tiempo de uso del método anticonceptivo pre-pandemia en usuarias que se atendieron en el Centro de Salud Los Licenciados. Agosto-October 2022.

Uso de anticonceptivos pre-pandemia	Tiempo de uso del MAC						TOTAL	
	< 1 año		1 - 2 años		> 2 años		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Inyectable trimestral	13	10.8	6	5.0	23	19.2	42	35.0
Píldoras	10	8.3	6	5.0	12	10.0	28	23.3
Inyectable mensual	6	5.0	5	4.2	1	0.8	12	10.0
Condón	9	7.5	12	10.0	1	0.8	22	18.3
Implante subdérmico	1	0.8	5	4.2	3	2.5	9	7.5
Método del ritmo	2	1.7	1	0.8	1	0.8	4	3.3
Otro anticonceptivo	1	0.8	1	0.8	1	0.8	3	2.5
<b>TOTAL</b>	42	35.0	36	30.0	42	35.0	120	100.0

**Pruebas de chi-cuadrado**

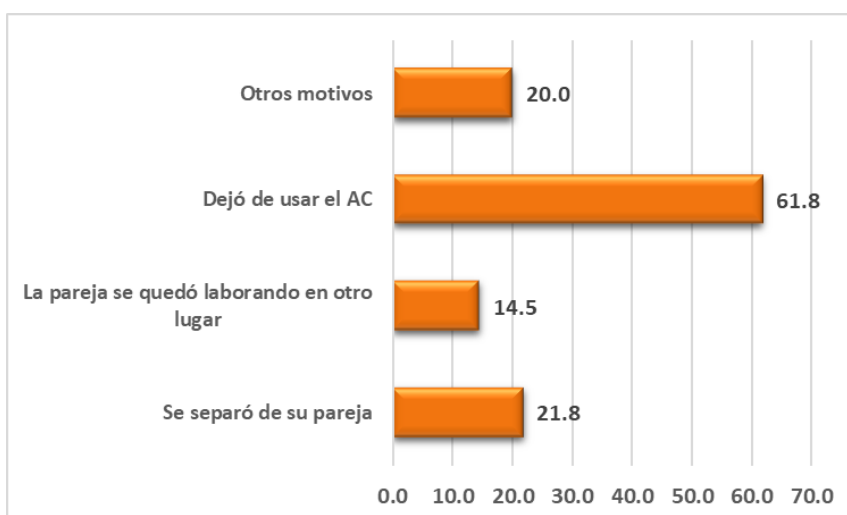
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,513 <sup>a</sup>	12	,043
N de casos válidos	120		

La tabla 2 muestra, que del 35% (42) de usuarias que utilizaban el inyectable trimestral en pre-pandemia, el 19.2% lo hicieron por 2 años y el 5% entre 1-2 años; y, del 23.3% (28) que utilizaban las píldoras en pre-pandemia, el 10% lo hicieron por 2 años y el 5% entre 1-2 años.

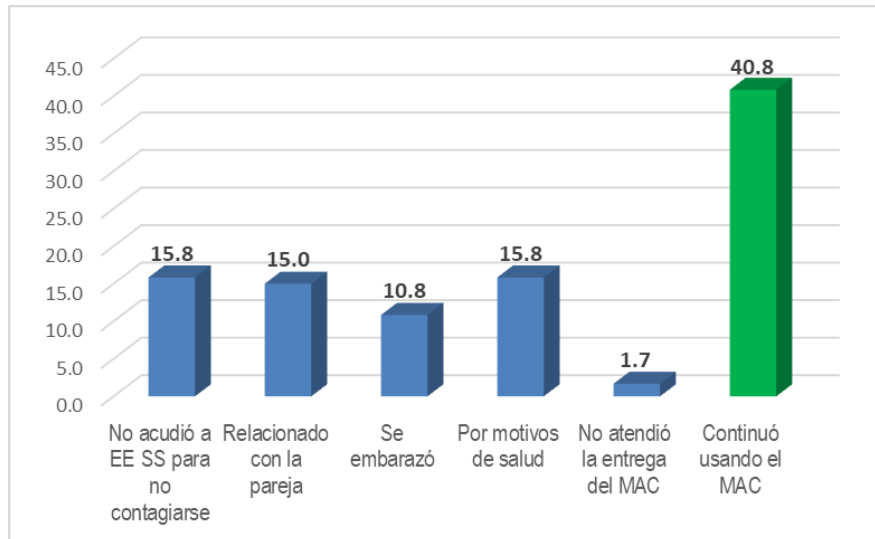


**Gráfico 2.** Estrategias que realizaron las usuarias de MAC para continuar con su uso durante la pandemia del Covid-19 en mujeres que se atendieron en el Centro de Salud Los Licenciados. Agosto-October 2022.

El gráfico 2 muestra, que de las 55 usuarias (100%) que continuaron usando un método anticonceptivo, el 45.5% (65) lo adquirió en farmacias o boticas, el 40% continuaron recibiendo en el establecimiento de salud y sólo el 1.8% manifestaron que acudió a consultorio particular y similar porcentaje usó otro anticonceptivo.

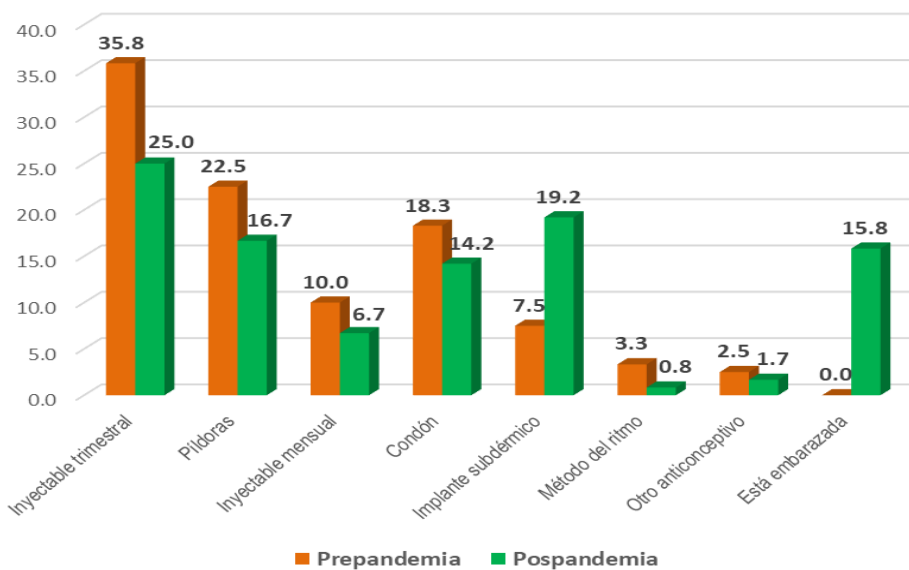


**Gráfico 3.** Motivos por las que las usuarias de MAC discontinuaron con su uso durante la pandemia del Covid-19 en mujeres que se atendieron en el Centro de Salud Los Licenciados. Agosto-October 2022.



**Gráfico 4.** Motivos que conllevaron a la discontinuidad del uso del MAC por usuarias que se atendieron en el Centro de Salud Los Licenciados durante la pandemia del Covid-19 que. Agosto-Octubre 2022.

El 15.8% que discontinuaron con el uso del anticonceptivo se debió a que no acudieron al establecimiento por no contagiarse con el virus y por problemas de salud, respectivamente, el 15% no usaron el anticonceptivo porque estaba relacionado con la pareja y el 10.8% se embarazó.



**Gráfico 5.** Uso de anticonceptivos en pre y post-pandemia del Covid-19 en usuarias que se atendieron en el Centro de Salud Los Licenciados. Agosto-Octubre 2022.

En el presente gráfico se compara el uso de anticonceptivos prepandemia y postpandemia del Covid-19, encontrándose a un 35.8% que usaban el inyectable hormonal trimestral y que actualmente lo vienen usando un 25% de las usuarias; el 22.5% usaban las píldoras (anticonceptivos hormonales orales combinados) y actualmente lo vienen usando un 16.7%; Un 18.3% usaban el condón y actualmente su uso disminuyó a un 14.2% de las usuarias; en tanto que el implante subdérmico que sólo usaban un 7.5% en pre-pandemia, actualmente vienen usando un 19.2%.

**Tabla 3.** Factores socio-demográficos de las usuarias en estudio. Centro de Salud Los Licenciados. Agosto-Octubre 2022.

	N°	%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
<b>EDAD (años):</b>		
< 19	9	7.5
20 – 29	57	47.5
30 – 39	49	40.8
40 – 49	5	4.2
<b>Número de hijos:</b>		
Sin hijos	19	15.8
1 hijo	35	29.2
2 hijos	26	21.7
3 hijos	28	23.3
Más de 3 hijos	12	10.0
<b>Nivel de Instrucción:</b>		
Primaria	10	8.3
Secundaria	58	48.3
Superior No universit.	32	26.7
Superior universitaria	20	16.7
<b>Ocupación:</b>		
Ama de casa	62	51.7
Estudiante	24	20.0
Negociante	21	17.5
Empleada pública	7	5.8
Agricultora	3	2.5

Otro	3	2.5
<b>Estado civil:</b>		
Soltera	23	19.2
Conviviente	77	64.2
Casada	17	14.2
Otro	3	2.5

En la presente tabla se presenta las características socio-demográficas de las mujeres en estudio, encontrándose a un 47.5% y 40.8% con edades de 20-29 años y de 30-39 años, respectivamente; el 29.2% tuvieron 1 hijo y el 23.3% ya tenían 3 hijos; el 48.3% tenían nivel de instrucción secundaria; el 51.7% se dedicaban a los quehaceres del hogar y el 20% fueron estudiantes; y, el 64.2% se encontraba en estado de convivencia y el 19.2% se encontraban solteras.

## DISCUSIÓN

En la presente investigación se determinó el uso de métodos anticonceptivos durante la pandemia por parte de usuarias que se atendieron en el Centro de Salud Los Licenciados de Ayacucho. Para ello, se entrevistó a 120 usuarias de uno de los métodos anticonceptivos que venían usando por más de 6 meses hasta la declaratoria de emergencia sanitaria por la pandemia, no sólo a nivel mundial, sino también en todo el territorio peruano a partir del 16 de marzo del 2020 y que ésta se prolongó por más de 2 años. Con respecto a la continuación de uso del anticonceptivo, el 54.2% (65) no continuó con su uso y el 45.8% (55) continuó usándolo.

Esta realidad de discontinuar con el uso del anticonceptivo se da a conocer en diferentes investigaciones realizadas en diferentes establecimientos de salud; tal es así que en el estudio realizado por **Ccencho & Ccencho**: “acerca de la repercusión de la pandemia por el covid-19 en usuarias de métodos

anticonceptivos en el Centro de Salud Santa Ana–Huancavelica realizado en el año 2022”, encuestaron a 80 usuarias y encontraron al 55% que abandonaron el uso del anticonceptivo por desabastecimiento del insumo, 42.5% se embarazaron durante la pandemia y un 63.7% de las usuarias tuvo problemas por las restricciones implementadas<sup>14</sup>.

En el presente estudio realizado en el Centro de Salud Los Licenciados con relación al uso de métodos anticonceptivos, antes de la pandemia, del 35% (42) que utilizaban el inyectable trimestral, el 19.2% no continuó usando dicho anticonceptivo durante la pandemia y el 15.8% si continuó con su uso; del 23.3% (28) que utilizaban las píldoras en prepandemia, el 13.3% no continuó usándolo durante la pandemia y el 10% si continuó con su uso; del 18.3% (22) que usaban el condón en prepandemia, el 10.8% no continuó usándolo durante la pandemia y el 7.5% si continuó con su uso; y, sólo el 2.5% (3) utilizó otro método anticonceptivo y continuaron usando durante la pandemia (estos fueron el bloqueo tubárico bilateral (BTB), por 2 usuarias, y el dispositivo intrauterino - DIU-). En conclusión, podemos afirmar que más de la mitad de las usuarias, independientemente del anticonceptivo que usaban, no continuaron con su uso durante la pandemia. Con relación a esta variable, en la investigación de **Calderón**<sup>11</sup> y cols (2022) sobre “Impacto de la pandemia por COVID-19 en el uso de anticonceptivos en Chile”, de 90 mujeres de 18 a 23 años con residencia en Viña del Mar, encontraron a un 85% de las encuestadas que eran estudiantes, siendo los anticonceptivos más utilizados las píldoras (por el 63.3%) y el condón (en 36.67%), destaca que “uno de los hallazgos más relevante en el presente estudio, evidencia que la mayoría de la población encuestada no cambió de anticonceptivo durante la pandemia, por lo cual, se

puede determinar que la vida sexual, en específico, los aspectos relacionados a la protección contra embarazos no deseados e ITS se mantuvieron estables o iguales a cómo eran antes de la pandemia”.

En el gráfico 2 de la presente investigación se muestra las estrategias que realizaron las 55 usuarias que continuaron usando un método anticonceptivo, donde el 45.5% (65) manifiesta que lo adquirió en farmacias o boticas y el 40% continuaron recibiendo en el establecimiento de salud. Mientras que de las 45 usuarias que no continuaron con el uso del método anticonceptivo, el 61.8% manifestó que dejó de usar el anticonceptivo, el 21.8% se separó de su pareja y el 14.5% dejó de usar el anticonceptivo debido a que su pareja se quedó laborando en otro lugar.

Al respecto, **Calderón**<sup>11</sup> y cols (2022) dan a conocer que durante los años de pandemia (2020, 2021, 2022), el 12,87% abandonó el método anticonceptivo que venía usando, mientras que el 17,76% lo cambió por otro. Con respecto a la manera de cómo accedieron al método anticonceptivo que usaban, el 75,5 % accedió de manera particular, mientras que sólo un 24,4% lo adquirió a través del CESFAM (Centros de Salud Familiar). En tanto que en nuestro estudio estas formas estuvieron representados por un 47.3% (45.5% lo adquiría en farmacias y 1.8% acudieron a consultorio particular) y 40% continuaron recibiendo en el centro de salud); este último representando por un porcentaje significativo; es decir, que el profesional Obstetra que laboraba en el Centro de Salud Los Licenciados en esos años de pandemia se preocupó por la atención de las usuarias, probablemente, por ese don de servicio que le caracterizan a dichos profesionales, incluso exponiendo su salud al contagio del virus que trajo consecuencias devastadoras en la población mundial.

Cuando se decidió realizar el presente estudio se pensó que la pandemia iba traer serios problemas en la salud reproductiva de mujeres de esta parte de la región; es decir, que se incrementaría, sobre todo, el número de embarazos no deseados. Felizmente, este temor se ve despejado, debido a que sólo un 10.8% de las entrevistadas se embarazó durante la pandemia. Porcentajes muy superiores a lo reportado por nuestra investigación hace referencia **Ccencho & Ccencho**, en el Centro de Salud Santa Ana–Huancavelica, 2022, donde de 80 usuarias encuestadas, el 55% abandonaron el uso del anticonceptivo por desabastecimiento y un 42.5% se embarazaron durante la pandemia.

En tanto que, según lo reportado por la Corporación Miles de Chile, en la encuesta realizada hallaron que el 74% de las usuarias tuvieron dificultades para acceder a los métodos anticonceptivos durante la pandemia de Covid-19, por falta de stock, incremento del precio o porque el servicio de salud no entregaba el anticonceptivo. Mientras que el Colegio Médico de Chile (COLMED), da a conocer que hubo retraso en la atención y falta de stock de anticonceptivos en los establecimientos de salud de atención primaria<sup>12</sup>.

Entre los motivos que manifestaron las usuarias en estudio del Centro de Salud Los Licenciados que discontinuaron con el uso del anticonceptivo, el 61.8% dejó de usarlo, el 21.8% no usaban porque se separaron de su pareja y un 14.5% lo hizo porque su pareja se quedó laborando en otro lugar. Las razones que destacaron para el no uso de los anticonceptivos, se debió a que el 15.8% no acudió al establecimiento de salud para no contagiarse con el virus y similar porcentaje por motivos de salud, el 15% estuvo relacionado con su pareja y el 10.8% de las encuestadas discontinuaron con el uso porque se embarazó.

En lo que respecta a los motivos que conllevaron a la discontinuidad del uso del MAC por las usuarias en estudio, un 15.8% no acudió al establecimiento de salud para no contagiarse con el virus, similar porcentaje no lo hicieron por motivos de salud y un 15% estaba relacionado con la pareja. Lo que se debe destacar es que un 40.8% de las usuarias continuaron con el uso del MAC, buscando las diferentes formas de realizarlo, debido a que no deseaban embarazarse; ya que sabemos las consecuencias que esta acarrea, sobre todo en mujeres de bajos recursos económicos, y no sólo por ello, el embarazo siempre es de riesgo para la salud de la mujer.

En el gráfico 5 se compara el uso de anticonceptivos pre y postpandemia del Covid-19, encontrándose a un 35.8% que usaban el inyectable hormonal trimestral y actualmente lo vienen usando un 25%; el 22.5% usaban las píldoras (anticonceptivos hormonales orales combinados) y actualmente lo vienen usando un 16.7%. Un 18.3% usaban el condón y actualmente su uso disminuyó a un 14.2%; en tanto que el implante subdérmico que sólo usaban un 7.5% en prepandemia, actualmente vienen usando un 19.2%.

En tanto que **Lampert**<sup>12</sup> da a conocer un comentario que hace la Organización de las Naciones Unidas (ONU): “la pandemia de coronavirus puede tener un impacto catastrófico en la vida de millones de mujeres, debido a que buen número de ellas no pueden acceder a los métodos anticonceptivos exponiéndose a un embarazo no planeado, el mismo que se verá gravemente incrementado con los meses de cuarentena, así como también se puede incrementar la violencia de género. Por ello, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) pidió a los países redoblar los esfuerzos para facilitar el acceso a los servicios de salud y favorezcan la dotación de los métodos

anticonceptivos y la anticoncepción de emergencia...”. Nuestro país, Chile, no ha sido ajeno a estos efectos adversos del confinamiento, ya que un 74% de las usuarias tuvo dificultades para acceder a métodos anticonceptivos durante la pandemia, las que se debieron por falta de stock, incremento de precio o porque los centros de salud familiar no entregaron el anticonceptivo.

En lo que respecta a la preferencia por usar uno de los anticonceptivos, actualmente el Implanon es de mayor aceptación y es usado por 7.2% de las usuarias en nuestro país.

### **Conclusiones**

1. De 120 usuarias que venían usando uno de los métodos anticonceptivos (antes de la pandemia) en el Centro de Salud “Los Licenciados” de Ayacucho, el 54.2% (65) no continuó usando algún anticonceptivo y el 45.8% (55) continuó con su uso.
2. Del 100% (42) de usuarias que utilizaban el inyectable trimestral en prepandemia, el 54.8% no continuó usando dicho anticonceptivo durante la pandemia y el 45.2% continuó con su uso; del 100% (28) que utilizaban las píldoras en prepandemia, el 57.1% no continuó usando; y, del 100% (22) que usaba el condón, el 59.1% no continuó su uso en pandemia.
3. De las 55 usuarias (100%) que continuaron usando un anticonceptivo, el 45.5% (65) lo adquirió en farmacias o boticas y el 40% continuaron recibiendo en el establecimiento de salud. Mientras que, de las 45 usuarias (100%) que no continuaron con el uso del anticonceptivo, el 61.8% dejó de usar el anticonceptivo, el 21.8% se separó de su pareja y el 14.5% dejó de usarlo debido a que su pareja se quedó laborando en otro lugar.

4. Los motivos que conllevaron a la discontinuidad del uso del MAC, el 15.8% no acudieron al establecimiento por no contagiarse con el virus y por problemas de salud, respectivamente, el 15% no usaron el anticonceptivo porque estaba relacionado con la pareja y el 10.8% se embarazó.
5. Con respecto a los factores sociodemográficos de las usuarias en estudio, el 47.5% tenían entre 20-29 años de edad, el 29.2% tenían 1 hijo y el 23.3% ya tenían 3 hijos, el 48.3% fueron de instrucción secundaria, el 51.7% se dedicaban a los quehaceres del hogar y el 64.2% se encontraban en estado de convivencia.

### **Referencias Bibliográficas**

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018. Planificación familiar-Datos y Cifras. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (Perú). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (INEI-ENDES) 2017. Perú-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar/Nacional y Departamental.
3. Ministerio de Salud (Perú). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva Pública y Asistencia Social. Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima, 2017. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/normatecnica/planificacionfamiliar2017.pdf>.
4. INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2019. Disponible en: <https://minutodigitalperucom.wordpress.com/2020/06/03/inei-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2019/>
5. INEI-Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2020. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1795/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1795/)
6. Mesa de concertación de lucha contra la pobreza. MCLCP. Informe nacional sobre el impacto del Covid-19 en las dimensiones económica, social y en salud en el Perú (al mes de mayo 2020). Reporte No. 1-2020-SC/Grupo de salud-MCLCP. 2020. Lima. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/mesa-nacional/informe->

nacional-sobre-el-impacto-del-covid-19-en-las-dimensiones-economica-social-y-en-salud-en-el-peru.

7. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA. El impacto de COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos en América Latina y el Caribe. Informe técnico. 2020b. Disponible en: [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe\\_tecnico.\\_impacto\\_del\\_covid\\_19\\_en\\_el\\_acceso\\_a\\_los\\_anticonceptivos\\_en\\_alc\\_1.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_tecnico._impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_en_alc_1.pdf)
8. Ciarmatori, S., López, C., Bonsergent, S, y Pradier, S. Recomendaciones para el manejo de la anticoncepción durante la pandemia de COVID-19. Revista AMAdA. Volumen 16, No. 1 (2020). Argentina. Disponible en: [http://www.amada.org.ar/images/PDF\\_N1\\_2020.pdf](http://www.amada.org.ar/images/PDF_N1_2020.pdf)
9. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>. Mayo 2015. Planificación Familiar. Nota descriptiva N°351.
10. Crosetto, Rossana; Bilavcik Claudia y Miana, Ana Maria (2021). Atención Primaria de la Salud en pandemia: los derechos sexuales y reproductivos también son prioridad. Primer Congreso Latinoamericano de Trabajo Social de la UNVM. VII Jornadas Regionales de Trabajo Soc. IAPCS -UNVM, Villa María.
11. Calderón Canales F, Agüero Guerra N, Álamos Silva F, Andrade Millalongo C, Jubal Morales P, Waymann Landini C. Impacto de la pandemia por COVID-19 en el uso de los métodos anticonceptivos, Chile. Salud Cienc. Tecnol. 2023; 3:214. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023214>
12. Lampert, María del Pilar. Covid-19 y anticoncepción: Regulación y acceso. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile-Asesoría Técnica Parlamentaria. 2020.
13. Ministerio de Salud-Perú. Norma técnica de salud de Planificación Familiar/Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública/Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, Lima, 2017. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.
14. Ccencho Boza, Rita; Ccencho, Hilario, Yenny. Repercusión de la emergencia sanitaria por el covid-19, en usuarias de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud Santa Ana–Huancavelica, 2022. Tesis pregrado de Univ. Nac. de Huancavelica-Escuela Profesional de Obstetricia.

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD N°092-2025-UNSCH-EPG/OGH

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado – UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución De Consejo Directivo N°109-2024-UNSCH-EPG/CD, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

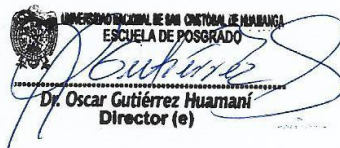
### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

<b>AUTOR</b>	Bach. Hector Danilo VELARDE VALER
<b>DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS</b>	MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
<b>GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA</b>	MAESTRO
<b>DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO</b>	MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA
<b>TÍTULO DE TESIS</b>	Uso de métodos anticonceptivos en tiempos de pandemia del Covid – 19 en usuarias que acuden al centro de salud Los Licenciados. 2022
<b>EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD</b>	19% de similitud
<b>N° DE TRABAJO</b>	2747623501
<b>FECHA</b>	10 de setiembre de 2025

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

10 de setiembre de 2025.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
ESCUELA DE POSGRADO  
Dr. Oscar Gutiérrez Huamani  
Director (e)

CC.  
Archivo  
OGH/rjcg

# Uso de métodos anticonceptivos en tiempos de pandemia del Covid-19 en usuarias que acuden al centro de salud Los Licenciados. 2022

*por* Hector Danilo VELARDE VALER

---

**Fecha de entrega:** 10-sept-2025 10:25p. m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2747623501

**Nombre del archivo:** TESIS\_-\_VELARDE\_VALER.docx (594.84K)

**Total de palabras:** 16280

**Total de caracteres:** 71954

# Uso de métodos anticonceptivos en tiempos de pandemia del Covid-19 en usuarias que acuden al centro de salud Los Licenciados. 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	3%
3	<a href="https://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
4	<a href="https://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
6	<a href="https://apirepositorio.unh.edu.pe">apirepositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.uoosevelt.edu.pe">repositorio.uoosevelt.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="https://www.inei.gob.pe">www.inei.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
10	<a href="https://data.miraquetemiro.org">data.miraquetemiro.org</a> Fuente de Internet	1%
11	<a href="https://repositorio.upagu.edu.pe">repositorio.upagu.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

12	<a href="https://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
13	<a href="https://repositorio.unasam.edu.pe">repositorio.unasam.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="https://repositorio.upsb.edu.pe">repositorio.upsb.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="https://repositorio.udch.edu.pe">repositorio.udch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="https://repositorio.upecen.edu.pe">repositorio.upecen.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas      Activo

Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 30 words

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR  
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA  
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°00221-2025-UNSCH-EPG/D.**

Siendo las 11:00 a.m. del 24 de abril de 2025 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis, presidido por el **Dr. EMILIO GERMAN RAMIREZ ROCA** Director (e) de la Escuela de Posgrado, el **Dr. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE** Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, e integrado por los siguientes miembros: **Dra. CLOTILDE PRADO MARTINEZ** y el **Dr. EDWARD EUSEBIO BARBOZA PALOMINO**; para la sustentación oral y pública de la tesis titulada: **USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA DEL COVID - 19 EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS. 2022**, presentado por el **Bach. HECTOR DANILO VELARDE VALER**. Teniendo como asesor al **Mg. ROALDO PINO ANAYA**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por el graduando.

A continuación, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo: APROBADO ( 17 ).

**CALIFICACION (x)**


Aprobado(a) por Unanimidad.	X
Aprobado(a) por Mayoría.	—
Desaprobado(a) por Unanimidad.	—
Desaprobado(a) por Mayoría.	—

(x) Marcar con aspa.

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue al **Bach. HECTOR DANILO VELARDE VALER**, el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA**. Siendo las 12:40 pm hrs. se levanta la sesión.

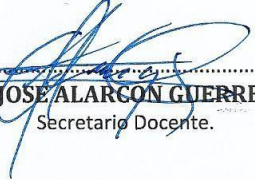
Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las 12:40 pm hrs. del 24 de abril de 2025.

  
.....  
**Dr. EMILIO GERMAN RAMIREZ ROCA**  
Director(e) de la Escuela de Posgrado.

  
.....  
**Dr. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE**  
Director de la UPG-FCSA

  
.....  
**Dra. CLOTILDE PRADO MARTINEZ**  
Miembro.

  
.....  
**Dr. EDWARD EUSEBIO BARBOZA PALOMINO**  
Miembro.

  
.....  
**Dr. JOSE ALARCON GUERRERO**  
Secretario Docente.

**Observaciones:**

.....  
.....  
.....