



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Medicina Humana

**Asociación entre el uso de anticoncepción oral de
emergencia e infecciones de transmisión sexual en
mujeres en edad fértil según la ENDES 2021**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Julio Cesar FIGUEROA PALOMINO

ASESOR

Dra. Daisy Yesenia FLORES CORTEZ

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Figuerola J. Asociación entre el uso de anticoncepción oral de emergencia e infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil según la ENDES 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Julio Cesar Figueroa Palomino
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76082977
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-5529-1965
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Daisy Yesenia Flores Cortez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06804782
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3207-4293
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Daniel Angel Angulo Poblete
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10196314
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	María Domitila Amaya Fiestas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25603452
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Mario Enrique Cuevas De La Cruz

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10123051
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Latitud -12.05819215 Longitud -77.0189181894387
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2023 - Diciembre 2023
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
 FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Firmado digitalmente por
 FERNÁNDEZ GIUSTI VIDA DE PELLA
 Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 18.12.2023 09:24:04 -05:00

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL
 PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

Siendo las 12:00 horas del trece de diciembre del año dos mil veintitrés, en el aula 2A del Pabellón de Aulas de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los Doctores: Daniel Angel Angulo Poblete (Presidente), María Domitila Amaya Fiestas (Miembro), Mario Enrique Cuevas de la Cruz (Miembro) y Daisy Yesenia Flores Cortez (Asesora).

Se realizó la exposición de la tesis titulada: **“ASOCIACIÓN ENTRE EL USO DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEGÚN LA ENDES 2021”**, presentado por el Bachiller **Julio Cesar Figueroa Palomino**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano habiendo obtenido el calificativo de..... (*cat 14*).

Mg. Daniel Angel Angulo Poblete
 Presidente

ME. María Domitila Amaya Fiestas
 Miembro

ME. Mario Enrique Cuevas de la Cruz
 Miembro

Dra. Daisy Yesenia Flores Cortez
 Asesora



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 FACULTAD DE MEDICINA
 Escuela Profesional de Medicina Humana

.....
 Dra. ANA ESTELA DELGADO VÁSQUEZ
 Directora



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Vicerrectorado de Investigación y Posgrado



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Daisy Yesenia Flores Cortez** en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N°**003270-2023-D-FM/UNMSM** de la tesis, cuyo título es **“Asociación entre el uso de anticoncepción oral de emergencia e infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil según la ENDES 2021”**”, presentado por el bachiller **Julio Cesar Figueroa Palomino** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 18 % de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**. Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título correspondiente.

Firma de Asesor _____

DNI: 06804782

18/12/2023.



Huella digital

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mis padres quienes siempre estuvieron presentes en todos los momentos de mi vida.

A mi hermano mayor quien desde pequeño me ha motivado a mejorar y ha nunca darme por vencido.

A mi abuelo Salomón quien en su momento me hizo comprender la importancia de ayudar a los demás.

A mi familia que siempre me apoyo en los momentos más difíciles durante mi formación profesional

AGRADECIMIENTO:

A mi asesora la Dra. Daysi Flores, expreso mi agradecimiento y más profundo respeto por la asesoría brindada y el cálido apoyo desde la primera comunicación para la elaboración de mi proyecto.

A mis padres, quienes siempre me brindaron una palabra de aliento en los momentos más difíciles, no puedo pedir tener mejores padres que ustedes.

A mis amigos de la Facultad de medicina San Fernando, quienes han sido cómplices de mis aventuras durante los últimos 7 años, especial agradecimiento al doctor Quispe, al doctor Rashuaman, doctor Daviran porque siempre me sirvieron como apoyo en momentos difíciles.

A mi pareja quien me acompañó desde el inicio hasta el final del presente trabajo, agradezco la comprensión y el apoyo brindado. Sobre todo, la calma necesaria para seguir adelante.

INDICE GENERAL

INDICE DE GRÁFICOS	i
INDICE DE TABLAS	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT	iv
Capítulo I: INTRODUCCION.....	1
1.Planteamiento del problema	2
2. Formulación del problema	3
3. Formulación de objetivos.....	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos.....	4
4. Justificación de la investigación.....	4
5. Limitaciones de estudio	5
Marco teórico	6
Antecedentes Internacionales.....	6
Antecedentes nacionales.....	11
Bases teóricas	13
Glosario de términos.....	16
Formulación de la hipótesis.....	16
CAPITULO II: METODOS.....	17
Tipo de investigación y diseño	17
Población	17
Marco muestral	17
Criterios de inclusión y exclusión	18
Variables y operacionalización	18
Técnicas e instrumentos	20
Plan de recolección de datos	20
Plan de análisis estadístico	20
Consideraciones éticas	21
Consentimiento informado	21
CAPITULO III: RESULTADOS.....	22
Características de la población	23
Conocimiento de ITS de la población	24

Prevalencia de ITS de la población	25
Prevalencia de uso de la AOE en la población	26
Factores sociodemográficos asociados al uso de la Anticoncepcion oral de emergencia	27
Asociación entre el uso de la anticoncepcion oral de emergencia y las infecciones de transmisión sexual.....	29
CAPITULO IV: DISCUSION.....	32
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
Bibliografía.....	41
Anexos	46

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Flujograma de población y selección de muestra de estudio.....	22
Gráfico 2: Prevalencia de diagnóstico de infección de transmisión sexual en las mujeres de 15 a 49 años en Perú. ENDES 2021.....	25
Gráfico 3: Prevalencia de ulcera genital en las mujeres de 15 a 49 años en Perú. ENDES 2021.....	25
Gráfico 4: Prevalencia de flujo genital en las mujeres de 15 a 49 años en Perú. ENDES 2021.....	26
Gráfico 5: Prevalencia de uso de Anticoncepcion oral de emergencia en las mujeres de 15 a 49 años en Perú. ENDES 2021.....	26

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de mujeres de 15 a 49 años que han iniciado su vida sexual.....	23
Tabla 2: Conocimientos de Infecciones de transmisión sexual en mujeres de 15 a 49 años que han iniciado su vida sexual.....	24
Tabla 3: Análisis bivariado de los factores sociodemográficos con el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de 15 a 49 años, Perú. ENDES 2021.....	29
Tabla 4: Asociación entre el uso de anticoncepción oral de emergencia y la historia de ETS en los últimos 12 meses.....	30
Tabla 5: Análisis multivariado entre el uso de la anticoncepción oral de emergencia y el diagnóstico de ETS en los últimos 12 meses en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2021, Perú.....	31
Tabla 6: Análisis multivariado entre el uso de anticoncepción oral de emergencia y la historia de úlcera genital en los últimos 12 meses en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2021, Perú.....	32
Tabla 7: Análisis multivariado entre el uso de anticoncepción oral de emergencia y la historia de flujo genital en los últimos 12 meses en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2021, Perú	32

RESUMEN

Introducción: El uso de la anticoncepción oral de emergencia, es una conducta que puede considerarse de riesgo ya que en la mayoría de ocasiones su uso se debe a que hubo una relación sexual sin el uso de un método de barrera, por ende, aumenta la posibilidad de contraer infecciones de transmisión sexual.

Objetivo: Determinar si existe asociación entre el uso de anticoncepción oral de emergencia y las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil según la encuesta demográfica y de salud familiar 2021.

Metodología: Se diseñó un estudio transversal, observacional y correlacional en base a un análisis secundario de la base de datos de la ENDES 2021. Para ello se realizó un análisis utilizando la prueba Chi-Cuadrado y t de student para evaluar la asociación entre el uso de anticoncepción oral de emergencia y las características sociodemográficas. Además, se realizó un cálculo de razón de prevalencia para determinar la fuerza de asociación considerando para todos los análisis un p valor < 0.05. Finalmente se ejecutó el análisis multivariado en relación a la AOE y la ITS.

Resultados: El antecedente de haber tomado alguna vez la anticoncepción oral de emergencia estuvo asociado con una mayor probabilidad de presentar historia de flujo vaginal en los últimos doce meses (RP a=1.79, IC95%:1.49-2.15, p<0.001). En cambio, la historia de úlcera genital (RP a=1.42, IC95%:0.92-2.20, p=0.11) ni el diagnóstico de ETS en los últimos 12 meses (RP a=1.33, IC95%:0.72-2.4, p=0.36) estuvieron asociados al antecedente de haber usado la anticoncepción oral de emergencia.

Conclusiones: El antecedente de haber utilizado la AOE se asoció significativamente a la historia de flujo genital anormal, mas no fue así con el diagnóstico de ITS y la historia de úlcera genital.

Palabras clave: Anticoncepción oral de emergencia, infecciones de transmisión sexual, mujeres en edad fértil, "ENDES 2021", síndrome de úlcera genital, síndrome de flujo vaginal.

ABSTRACT

Introduction: Emergency oral contraception is a behavior that can be considered risky because in most cases its use is due to sexual intercourse without the use of a barrier method, thus increasing the possibility of contracting sexually transmitted infections.

Objective: To determine if there is an association between the use of emergency oral contraception and sexually transmitted infections in women of childbearing age according to the demographic and family health survey 2021.

Methodology: A cross-sectional, observational and correlational study was designed based on a secondary analysis of the DHS 2021 database. For this purpose, a Chi-square and Student's t-test analysis was performed to evaluate the association between the use of emergency oral contraception and sociodemographic characteristics. In addition, a prevalence ratio calculation was performed to determine the strength of the association considering for all analyses a p-value < 0.05. Finally, a multivariate analysis was performed in relation to EOC and STIs.

Results: A history of ever taking emergency oral contraception was associated with a higher probability of having a history of vaginal discharge in the last 12 months (PR a=1.79, 95%CI:1.49-2.15, p<0.001). In contrast, history of genital ulcer (PR a=1.42, 95%CI:0.92-2.20, p=0.11) nor STD diagnosis in the last 12 months (PR a=1.33, 95%CI:0.72-2.4, p=0.36) were associated with history of having used emergency oral contraception.

Conclusions: A history of EOC use was significantly associated with a history of abnormal genital discharge, but not with a diagnosis of STIs and a history of genital ulceration.

Key words: Emergency oral contraception, sexually transmitted infections, women of childbearing age, "ENDES 2021", genital ulcer syndrome, vaginal discharge syndrome.

Capítulo I: INTRODUCCION

La anticoncepción oral de emergencia (AOE) es considerada un método anticonceptivo que se emplea para evitar embarazos no deseados, la cual debe ser utilizada en los primeros días luego de mantener una relación sexual sin uso de preservativo y/o falla anticonceptiva (1). Este método puede impedir que se produzca embarazos no planificados hasta en un 95 %, lo cual indica una elevada eficacia en cuanto a su capacidad anticonceptiva (2) . Sin embargo, el impacto del uso de la AOE sobre el riesgo de desarrollar una ITS (infección de transmisión sexual) en las usuarias no ha sido abordado de una manera adecuada; ya que en su mayoría el uso de la AOE se debe a relaciones sexuales sin uso de preservativo por ende un mayor riesgo de ITS (3). Por lo que resulta imperativo evaluar dicha relación, ya que las infecciones de transmisión sexual pueden tener consecuencias de salud graves que perduran toda la vida tales como infertilidad , dolor pélvico crónico, cicatrices e inclusive cáncer de cuello uterino(4).

Actualmente en nuestro país el Tribunal constitucional ha dispuesto que se cumpla con distribuir de manera gratuita la AOE-levonorgestrel en todos los centros de salud del Estado a nivel nacional, mediante la sentencia recaída en el expediente N°00238-2021, con lo que se acortara las brechas en relación a las mujeres que no podían adquirir la píldora postcoital por su condición económica (5). Este hecho producirá cambios en relación al uso de la anticoncepción oral de emergencia, es claro el beneficio que traerá para las mujeres respecto a que ejercerán su derecho de elegir de modo responsable e informado el momento en el que desean tener hijos; sin embargo, es posible que al aumentar el acceso a la AOE las usuarias se encuentren en mayor riesgo de adquirir una ITS.

En el presente estudio se aborda la relación entre las ITS y el uso de la AOE, con el objetivo de fortalecer la salud sexual y reproductiva en las mujeres de nuestro país, y de esta manera contribuir a una mejor atención medica en esta área.

1.Planteamiento del problema

A nivel mundial, según la OMS en el año 2020 se estimó alrededor de 374 millones de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual. Delimitando aún más dicha información 129 millones correspondieron a casos de clamidia, 82 millones a gonorrea, 7.1 millones a sífilis y 156 millones a tricomoniasis. Además, se considera que durante el año 2016 más de 490 millones de personas presentaron la infección por herpes genital, incluso que cerca de 300 millones de mujeres tienen una infección por VPH, causa conocida de cáncer de cuello uterino. Estas cifras nos indican el gran impacto que tienen las ITS en la salud sexual y reproductiva de todo el mundo, y las graves consecuencias que se pueden tener de las mismas tales como un incremento en el riesgo de contraer el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH), aumento de casos de enfermedad pélvica inflamatoria e infertilidad en las mujeres en edad fértil (6).

En los países en vías de desarrollo las ITS y sus complicaciones se encuentran entre los principales motivos de demanda de atención médica; siendo América latina y el Caribe uno de los continentes afectados en mayor medida. Los costos socioeconómicos de estas infecciones son notables, la atención de las secuelas demanda recursos importantes de los costos de atención terciaria, ya sea en servicios de detección y tratamiento del cáncer de cuello uterino, exámenes auxiliares para detectar infertilidad, atención de la morbilidad perinatal y dolor pélvico crónico. En relación a los costos sociales se pueden mencionar los conflictos entre parejas , lo que puede conllevar a la violencia domestica un grave problema de salud pública que aqueja especialmente a los países de nuestro continente (7,8) .

Por su parte el acceso a la AOE forma parte de los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres y es considerada una herramienta útil para prevenir embarazos no deseados y los abortos clandestinos en América Latina y el Caribe (9) . A pesar del conocido beneficio de la AOE en prevenir los problemas ya descritos, se sabe que la abstinencia y el uso de condones son los únicos métodos que brindan protección frente al VIH y otras ITS. Aun cuando, no se ha establecido la relación directa entre el uso de la AOE y la adquisición de ITS, hay estudios que sugirieren que el acceso sin restricciones a la AOE, conduce a un aumento de las conductas sexuales de riesgo y con ello a un aumento de las tasas de ITS (10). Ejemplo de ello lo podemos observar en el estudio realizado por Habel et al publicado en el año 2012 que evaluó la relación entre el uso de la AOE y los servicios que brindaban atención en ITS, encontrando que tener un diagnóstico de clamidia durante el último año se asoció significativamente con el uso de la AOE, así mismo el estudio destaca el gran número de mujeres que informaron

un uso inconsistente del condón y que habían utilizado la AOE(11). De manera similar, el estudio realizado por Genemo et al publicado el año 2022 busco evaluar el uso de la AOE y su impacto en la utilización de condones entre estudiantes de universidades privadas en Etiopia, encontrando que las estudiantes que alguna vez hicieron uso de la AOE tienden a utilizar condones con menor frecuencia en relación a las estudiantes que no tenían antecedente de uso de AOE , concluyendo que el uso de la AOE puede conducir a conductas sexuales de riesgo y por ende un incremento de las tasas de ITS (10).

En nuestro país, el 21.2% del total de mujeres entre 15 y 49 años de edad ha utilizado la AOE al menos una vez, según resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) 2015,cabe mencionar que con la nueva sentencia emitida por el Tribunal Constitucional, esta cifra probablemente tienda al aumento y con ello aumentar los posibles riesgos en relación a la salud sexual y reproductiva (5,12). Además, se debe tener en cuenta a la población de adolescentes y jóvenes que están inmersos en diversos cambios psicológicos y emocionales, producto de ello en algunas ocasiones pueden presentar actitudes de mayor libertad sexual, ello mismo conllevar a un mayor uso de la píldora postcoital lo que puede acarrear distintas consecuencias, una de las cuales son la posibilidad de presentar ITS(13).

Considerando la importancia de la AOE en relación a la prevención de embarazos no planificados, resulta necesario indagar los posibles riesgos que trae consigo el uso de esta medida anticonceptiva. En este contexto, el presente estudio busco analizar a la población femenina de 15 a 49 años que participo en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada el año 2021, haciendo énfasis en la relación de la AOE y las ITS.

2. Formulación del problema

¿Existe asociación entre el uso de la anticoncepción oral de emergencia y las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil según la ENDES 2021?

3. Formulación de objetivos

Objetivo general

Determinar si existe asociación entre el uso de anticoncepción oral de emergencia y las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil según la encuesta demográfica y de salud familiar 2021

Objetivos específicos

- Estimar la frecuencia de uso de la anticoncepción oral de emergencia en las mujeres en edad fértil según la encuesta demográfica y de salud familiar 2021.
- Determinar la asociación entre la edad, área de residencia, nivel educativo, estado laboral, nivel de riqueza, estado conyugal, edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales y el uso de la AOE en las mujeres en edad fértil según la encuesta demográfica y de salud familiar 2021.
- Identificar la frecuencia del diagnóstico de infección sexual, historia de flujo genital, historia de úlcera genital en las mujeres en edad fértil según la encuesta demográfica y de salud familiar 2021.

4. Justificación de la investigación

Justificación teórica

La práctica del uso de la AOE se ha vuelto común en situaciones de actividad sexual sin el respaldo de un preservativo, lo que sugiere un riesgo significativo de adquirir infecciones de transmisión sexual. Este riesgo se avala por datos estadísticos revelados por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2015, que nos indica que el 21,2% de las mujeres encuestadas han recurrido a la «píldora postcoital» (12). Pese a que se ha descrito en estudios extranjeros la posible asociación entre el uso de la AOE y las ITS, en nuestro país dicha asociación no ha sido explorada hasta el momento. Este vacío de conocimiento remarca la necesidad de llevar a cabo una investigación que aborde esta problemática y de esta manera brindar datos confiables y extrapolables basándose en una encuesta nacional.

Justificación practica

La justificación practica del presente estudio se traduce en la oportunidad de impactar directamente en la salud sexual y reproductiva de la población peruana. En el escenario que se establezca una relación directa entre el uso de la AOE y las ITS, el presente estudio sentara las bases que permitan establecer medidas preventivas basadas en evidencia científica, con lo que se aspira a contribuir en la reducción de los casos de ITS, mejorando de esta manera la calidad de vida de las mujeres que recurren al uso de la AOE. De igual forma al estudiar las características sociodemográficas de las usuarias de la AOE, se buscará minimizar esfuerzos por parte del estado, al conocer cuál es el perfil de las mujeres que utilizan la AOE y hacer énfasis en estos grupos con una mayor probabilidad de ser usuaria de la AOE.

Justificación metodológica

La elección de basar el presente estudio en la ENDES se argumenta en que al ser la ENDES una encuesta nacional de gran amplitud y contar con una metodología establecida al momento de la recolección de datos, ofrece una oportunidad única para indagar la asociación entre la AOE y las ITS. Cabe recalcar que la ENDES se caracteriza por su muestreo estratificado y probabilístico, lo que garantiza la representatividad de la muestra a nivel nacional y regional, proporcionando una base sólida para extrapolar los resultados a la población peruana.

5. Limitaciones de estudio

Es relevante considerar que la encuesta empleada para recopilar los datos del presente trabajo no se enfoca exclusivamente en la evaluación de infecciones de transmisión sexual. En este aspecto, la encuesta aborda únicamente un conjunto específico de síndromes, como el flujo vaginal anormal y las úlceras genitales. Además, es notable destacar que los diagnósticos no pueden ser corroborados mediante pruebas de laboratorio; en su lugar, se depende exclusivamente de las respuestas brindadas por las encuestadas.

Es necesario señalar que, dado que el cuestionario utiliza preguntas predefinidas, modificarlas para obtener datos más precisos sobre este tema resulta inasequible. Una limitación adicional reside en que la aplicación de la encuesta demando una considerable cantidad de tiempo y comprendido un extenso conjunto de preguntas. Esto podría haber afectado la precisión de las

respuestas, con la posibilidad de que las encuestadas hayan proporcionado información menos detallada en algunos ítems o incluso omitido respuestas, generando registros incompletos durante el análisis de datos.

Es esencial remarcar que existe escasa bibliografía que aborde el tema estudiado en el presente trabajo; por lo que la mayoría de antecedentes se basaron en estudios de países extranjeros los cuales tampoco se encuentran muy actualizados. Por lo que se hace uso de estudios con una antigüedad mayor a 5 años, así mismo no existen estudios en nuestro país que evalúen la relación entre la AOE y las ITS.

Marco teórico

Antecedentes Internacionales

Desde el momento en que una mujer utiliza la AOE, los escenarios más probables que se presentan es que hubo falla en los métodos anticonceptivos convencionales o hubo una falta de uso de métodos anticonceptivos. En cualquier caso, ello se considera un acto sexual sin protección lo que expone a la mujer a ITS y embarazos no deseados (11) .

Genemo et al (2022) realizaron un estudio titulado “Emergency Contraceptive Pill Use and its Impact on Condom Utilization Among University Students: A Cross-Sectional Study”. El estudio fue realizado en las universidades privadas del oeste de Etiopia. El objetivo del estudio fue evaluar el uso de la AOE y su impacto en la utilización de condones entre las estudiantes femeninas de las universidades privadas. Se incluyeron 400 estudiantes de tres universidades privadas diferentes del 1 al 28 de febrero del año 2019. Como resultado obtuvieron que 186 estudiantes refirieron antecedentes de relaciones sexuales, dentro de las cuales 115 alguna vez utilizaron la AOE y 96 alguna vez utilizaron condón. Sin embargo, solo 11 utilizaron AOE y condón al mismo tiempo. El uso de la AOE tuvo una asociación estadísticamente significativa con el uso de condones (AOR=0,32; IC95%: 0.164-0.632; p=0.001). El pensamiento que la AOE no previene las ITS también tuvo una asociación estadísticamente significativa con el uso de condones (AOR = 2.217; IC95%:1.17-4.59; p=0.032). Se concluye que las estudiantes que utilizaron alguna vez la AOE tienden a usar con menor frecuencia condones que aquellas que no tenían el antecedente de uso de AOE. Como resultado de ello, se puede conducir a un aumento de las conductas sexuales de riesgo y las tasas de ITS.

Akter et al (2022) desarrollaron una investigación que tiene como título “Hormonal contraceptive use and the risk of sexually transmitted infections: a systematic review and meta-analysis”. Realizando una revisión sistemática y metaanálisis para evaluar la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos hormonales y la adquisición de ITS (*Neisseria gonorrhoeae*, sífilis, *Chlamydia trachomatis*, virus Herpes simple y *Trichomona vaginalis*) en la literatura publicada entre 2005 y 2020, utilizando para ello un total de 37 estudios. Las estimaciones generales del metaanálisis demostraron que el uso de anticonceptivos hormonales no redujo significativamente el riesgo de *Neisseria gonorrhoeae* en comparación con las mujeres que no usaron anticonceptivos (reES:0,75;IC95% :0.39-1.45); respecto a *Chlamydia trachomatis* los resultados evidenciaron un aumento de riesgo de la misma para las mujeres usuarias de anticonceptivos hormonales en comparación con el grupo control (reEs:1.58;IC95%:1.19-2.08); en relación a la sífilis solo identificaron un estudio que no encontró asociación significativa con el uso de anticonceptivos ; en cuanto a la *Trichomona vaginalis* el metaanálisis demostró que el uso de anticonceptivos hormonales podría reducir significativamente el riesgo de esta patología en comparación con el grupo control (feES=0.53;IC95%:0.35-0.81); el virus herpes simple tipo 2 mostro un aumento significativo en su riesgo debido al uso de anticonceptivos hormonales (feES=1.86;IC95%:1.34 a 2.60) ; por último la vaginosis bacteriana reducía su riesgo significativamente en las usuarias de anticonceptivos hormonales en comparación con las que no hacían uso de estos (reES=0.81; IC95%: 0.76-0.86). Se concluyo que es necesario realizar más estudios para investigar la asociación entre las diferentes categorizas de anticonceptivos hormonales y tipos de ITS. Es necesaria una mayor investigación para abordar la falta de conocimiento sobre los mecanismos de las ITS en presencia de diferentes tipos de anticonceptivos hormonales , factores biológicos y de comportamiento (14).

Bauza et al (2022) efectuaron un estudio titulado “Sexually Transmitted Infections and Emergency Contraception in University Students in Majorca, Spain”. El objetivo del estudio fue analizar el uso de la AOE y su relación con las ITS en los estudiantes universitarios. Para ello, diseñaron un estudio transversal realizado en la Universidad Illes Balears, donde definieron la presencia de una ITS como la variable dependiente y las características sociodemográficas, consumo de drogas, comportamiento sexual y uso de AOE como las variables independientes. La población estuvo conformada por 1588 estudiantes universitarios. Se encontró que 51 estudiantes universitarios reportaron un diagnóstico de ITS en los últimos 12 meses previos al estudio: Clamidia (13,7%), herpes genital (13,7%), Candidiasis (54.9%). Además, se observó que las mujeres que tomaron AOE tenían menor riesgo de desarrollar una ITS en los últimos 12 meses (OR=0,39; IC95%:0.19-0.79, p=0.01). El inicio de relaciones sexuales antes de los 16 años (OR=1.94; IC95%:1.08-

3.50), tener 3-5 parejas sexuales (OR=2,27, IC95%:1,04-4,90) y el uso irregular del condón (OR=4.60, IC95%:1.53-8.57) estuvieron asociados a un mayor riesgo de ITS. En conclusión, se determinó que la AOE ejerce un efecto protector contra las ITS, indicando que los estudiantes universitarios tienen menos riesgos de exposición a ITS en comparación con sus pares no universitarios. Este estudio sugiere una tendencia a la sobreprotección en este entorno académico (15).

Guleria et al (2020) llevaron a cabo un estudio titulado “Emergency contraceptive pill use among women in Denmark, Norway and Sweden: Population-based survey”. El propósito de la investigación fue describir los patrones de uso de la AOE e identificar los factores asociados a su uso. Con el fin de abordar este objetivo, se realizó un estudio transversal utilizando los registros nacionales de Dinamarca, Noruega y Suecia para seleccionar aleatoriamente a mujeres de 18 a 45 años, se enviaron cartas de invitación al estudio y cuestionarios estructurados a 83,720 mujeres, de las cuales solo 45 445 cumplieron con los criterios de elegibilidad del estudio. Los resultados evidenciaron que el 33,9% de toda la población encuestada había utilizado la AOE alguna vez en su vida, el uso de la AOE se asoció con la educación superior (OR = 2.09, IC95%: 1,54-2,84) y con ser soltera, divorciada o viuda (OR =3.17, IC95%:2,87-3,49). Además, una edad temprana de inicio de relaciones sexuales (<14 años) también aumento la probabilidad de uso de la AOE (OR=1.29; IC95% :1,08-1,55). Asimismo, tener nuevas parejas en los últimos 6 meses (≥ 3 parejas) aumentó el riesgo de uso de la AOE (OR =6.44, IC95%:5,46-7,60). En resumen, el estudio nos muestra que el uso de la AOE es cotidiano entre las mujeres escandinavas. La educación superior y ser soltera se asociaron con mayores probabilidades de uso de la AOE. En vista de que la AOE no protege contra las ITS, los resultados encontrados enfatizan la necesidad de fomentar la concientización sobre el uso regular de condones para prevenir las ITS en las mujeres que hacen uso de la AOE (16).

Derenfiko et al (2020) realizaron un estudio titulado “Sexually Transmitted Infections and Contraceptive Use in Adolescents”. El objetivo de esta investigación fue comparar las tasas de diagnóstico de infecciones de transmisión sexual tras el uso de diversas formas de anticonceptivos. Se realizó un estudio que consistió en el análisis de datos archivados de Medicaid de un estado de EE. UU, obtenidos de adolescentes mujeres de 14 a 19 años. Se planteó la hipótesis de que las adolescentes que utilizaron anticonceptivos reversibles (implante o DIU) tendrían tasas significativamente más altas de ITS en comparación con aquellas que utilizaron formas menos efectivas de anticoncepción, como las píldoras anticonceptivas. Luego de aplicar los criterios de exclusión, la población estuvo conformado por 62,550 archivos de las participantes. Los resultados obtenidos demuestran que la inyección hormonal representa un mayor riesgo para contraer ITS en comparación de

las píldoras anticonceptivas (HR=1.08; IC 95%:1-1.16; p=0.04); además el implante es un factor protector en relación a presentar una ITS en comparación con las píldoras anticonceptivas (HR=0.81, IC95%: 0.70-0.93, p=0.004). Se concluye, que el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual no es mayor para los anticonceptivos reversibles de larga duración que para otras formas de anticoncepción. Estos resultados respaldan el uso de anticonceptivos de larga duración en las adolescentes mujeres como ha sido propuesto por el Colegio Americano de Obstetras y la Academia Americana de Pediatría(17).

Deese et al (2018) realizaron el estudio “Contraceptive use and the risk of sexually transmitted infection: systematic review and current perspectives”. Que identifico 33 artículos que evaluaron los anticonceptivos orales combinados, el acetato de medroxiprogesterona de depósito, el dispositivo intrauterino de cobre y el sistema intrauterino de levonorgestrel. Según los resultados de los datos disponibles utilizados, no sugieren una asociación entre la anticoncepción oral combinada y las ITS (*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomona vaginalis*, Virus del herpes simple-2). Este estudio concluye que hay pocos datos disponibles de estudios prospectivos para tener conclusiones sólidas sobre la relación entre los métodos anticonceptivos y las ITS (18).

Black et al (2016) realizaron un estudio titulado “Trends in the use of emergency contraception in Britain: evidence from the second and third National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles”. El objetivo del estudio fue examinar los cambios en la prevalencia y los factores asociados con el uso de los anticonceptivos de emergencia en Inglaterra entre los años 2000 y 2010, abarcando el periodo de desregulación y aumento de la oferta farmacéutica. Se analizaron la segunda y tercera Encuesta Nacional Británica sobre las Actitudes y Estilos de Vida Sexuales. De las 5430 mujeres encuestadas en 1999-2001 y las 4825 mujeres encuestadas durante los años 2010-2012, el 2,3% y el 3.6% respectivamente, informaron haber utilizado la Anticoncepción de emergencia en el año anterior a la entrevista. La frecuencia de uso de la AOE fue mayor en las mujeres solteras y aquellas con mayor nivel educativo (ORa=1.51; IC95%:1,04-2,20; p=0.0308), además el uso de la AOE fue generalmente mayor en las mujeres cuya primera relación sexual ocurrió después de los 16 años (ORa =1,68; IC95%:1,21-2,35; p=0,0021). En relación al comportamiento sexual de riesgo, la prevalencia del uso de la AOE fue mayor entre las mujeres que informaron no haber abortado en los últimos 5 años, entre las mujeres con más de una pareja sexual en el último año (ORa=2.09; IC95%:1,36-3,23; p=0.0009). El uso de la AOE se asoció significativamente con no haber sido diagnosticada de ITS en el último año (ORa= 1.49 IC95%:1,13-1,96; p=0.005). Se concluye que existe una mayor prevalencia del consumo de la AOE entre mujeres con algunos factores de riesgo, pero no con todos. Se destaca la importancia de reforzar las

estrategias para garantizar que las mujeres reciban información en el punto de suministro que les permita tomar decisiones autónomas sobre el uso de AOE(19).

Un estudio estadounidense de Mulligan et al (2016) examinó la disponibilidad de anticonceptivos orales de emergencia y sus efectos sobre la actividad sexual y la fertilidad. Las conclusiones de ese estudio muestran que todos los grupos de edad considerados en él presentaban una mayor prevalencia de ITS cuando la anticoncepción oral de emergencia está disponible sin receta médica. Según el estudio, tener acceso a la AOE provocó 1,26 ITS más por cada 1000 mujeres de entre 15 y 44 años, lo que supone un aumento del 13,4% en la tasa inicial de ITS. En el grupo de las adolescentes, la venta libre de anticonceptivos orales de emergencia provoca 2,52 ITS más por cada 1.000 adolescentes de entre 15 y 19 años. Este estudio concluye que proporcionar a las personas el acceso a la «píldora del día siguiente» sin receta médica finaliza en un aumento de las tasas de ITS (20).

Un estudio realizado en Estados Unidos elaborado por Habel et al (2012) se basó en una muestra de 6329 mujeres que respondieron la Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar en el periodo 2006-2008, tuvo por objetivo explorar la asociación entre el uso de la píldora postcoital y los servicios de salud relacionados con las ITS. Los resultados evidenciaron que al menos el 10 % de la muestra había utilizado una vez la AOE, la forma de obtener este método fue a través de una clínica de planificación familiar, farmacia o consultorio médico. Además, las mujeres que informaron tener un número mayor a 2 parejas sexuales, uso inconsistente del condón y que recientemente se tomaron una prueba de clamidia tuvieron mayores posibilidades de recibir AOE en los últimos 12 meses (11) .

Wasie et al (2012) realizaron un estudio titulado “Effect of emergency oral contraceptive use on condom utilization and sexual risk-taking behaviours among university students, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study”. El objetivo del estudio fue evaluar el efecto de la introducción de las píldoras anticonceptivas de emergencia en el uso de preservativo y las conductas sexuales de riesgo de las estudiantes universitarias. Se incluyeron un total de 623 estudiantes universitarias en el estudio. Los resultados encontrados fueron los siguientes: el 82 % de las estudiantes tenían una edad comprendida entre 20 a 24 años, 92,7% eran estudiantes solteras, 21.2% eran residentes de áreas rurales, 37.9% han tenido relaciones sexuales con 2 o mas parejas y 38.5% refirieron antecedentes de infección de transmisión sexual. Creer que el condón previene las ITS se asoció significativamente con el uso de condón (AO_r= 10,37, IC95%: 1,73-62,24). Se concluye que al momento de decidir por elegir la AOE como método anticonceptivo los adolescentes y jóvenes estén menos preparados para practicar conductas que prevengan una ITS. Por lo

que existe una necesidad urgente de educar a la población joven en las universidades sobre salud sexual y reproductiva (21)

Sander et al (2009) realizaron un estudio titulado “Emergency Contraceptive Use as a Marker of Future Risky Sex, Pregnancy and Sexually Transmitted Infection”. El objetivo del estudio fue examinar si el uso de anticonceptivos de emergencia predice relaciones sexuales futuras con riesgo de embarazo o ITS entre mujeres jóvenes. La población estuvo constituida por 718 participantes de un análisis secundario de datos. Los resultados indicaron que no hay una asociación entre el uso de la AOE y las ITS. Las participantes tenían una media de 5 parejas sexuales a lo largo de su vida. Además, un uso reciente de la píldora de emergencia reveló una menor incidencia de relaciones sexuales subsiguientes con peligro de embarazo entre mujeres con antecedente de infección de transmisión sexual (22). Se concluye que el uso previo de AOE no fue un predictor útil para ITS o relaciones sexuales con riesgo de embarazo entre las mujeres jóvenes

Un estudio realizado en Bélgica por Verhoeven et al (2006), describió el uso de la AOE y su relación con el nivel educativo, edad y origen étnico, anticonceptivas y conductuales en asistentes de medicina familiar. Se evidenció que el 23,5% del total de la muestra había utilizado alguna vez la AOE, las encuestadas que usan la AOE era un grupo diverso en relación al nivel educativo, la edad y el origen étnico. Además, el uso de la AOE se asoció con el lugar de residencia, el uso de condón, no tener hijos, una edad temprana al momento de iniciar relaciones sexuales, haber tenido múltiples compañeros sexuales en el último año, antecedente de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual actual o pasada (23) .

Antecedentes nacionales

En nuestro país no existen estudios que evalúen la relación entre el uso de la píldora postcoital y las infecciones de transmisión sexual, pero sí hay estudios acerca del perfil sociodemográfico de las usuarias de anticoncepción oral de emergencia por lo que se detallaran algunos de ellos.

Reza et al (2021) realizó un estudio titulado “Características sociodemográficas y reproductivas de las adolescentes que usan anticoncepción oral de emergencia según la ENDES 2019”. El objetivo del estudio fue describir las características sociodemográficas de mujeres adolescentes a partir de la Encuesta demográfica y de Salud Familiar del año 2019. La población estuvo conformada por 601 adolescentes que respondieron a la encuesta, las cuales el 68 % tenían entre 18 y 19 años, el

80 % de las usuarias de la AOE habitaban en una zona urbana, el 72% tenían estudios secundarios, el 72 % menciona no haber tenido alguna ITS. Se concluye que las adolescentes peruanas que usan la AOE se caracterizan por vivir en una zona urbana, tienen estudios secundarios, han iniciado relaciones sexuales entre los 15 a 17 años(24).

Velarde et al (2021) realizaron un estudio titulado “Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento asociado al uso de la anticoncepción oral de emergencia” el cual fue realizado en un centro médico INPPARES de la ciudad de Tacna. La población estuvo conformada por 1200 mujeres atendidas en dicho centro médico quienes fueron encuestadas para objetivar su nivel de conocimiento y uso de la AOE además de identificar factores sociodemográficos. Los resultados fueron los siguientes: El 85.9% de la población estudiada había utilizado al menos una vez en su vida la AOE, el 59.1% contaba con un grado de educación secundaria, el 64.9% de las encuestadas eran solteras. Además, se objetivo que el 57,5% de las mujeres encuestadas tenían un conocimiento deficiente de la AOE. Se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento y los factores sociodemográficos asociados al uso de la AOE (25).

Quispe et al (2019) llevo a cabo un estudio en un colegio de secundaria con el objetivo de explorar factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia en estudiantes adolescentes del quinto año de secundaria. Alrededor del 32 % de los participantes indicaron haber utilizado la AOE, y el 84.1% se encontraba entre los 16 -17 años de edad, de este mismo grupo alrededor del 22 % hacen uso de la AOE. En cuanto a la procedencia, el 87.6% provenía de la zona urbana de los cuales el 32.12% utilizaba la píldora anticonceptiva. En contraste, de los 6 estudiantes que provenían de la zona rural, ninguno hizo uso de la píldora, evidenciando una baja relación entre estas variables. Finalmente, en relación al ingreso familiar, el 52.6 % de los padres tienen ingresos medios considerados mayores a la canasta familiar; sin embargo, ninguno de estos manifestó haber utilizado la AOE. Este patrón se repite en aquellos con ingresos altos (26)

Bases teóricas

Mujer en edad fértil: Son las mujeres cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 15 a 49 años (27).

Anticoncepción oral de emergencia

Hace referencia a todas las técnicas hormonales utilizadas para evitar embarazos no planificados en situaciones de emergencia, como las que se producen tras una violación, una actividad sexual sin protección o el fallo del preservativo (27).

Con tal fin se hace uso de dos métodos:

- El primer método conocido como el método Yuzpe hace mención a las píldoras combinadas de: Etinilestradiol 50 mcg y levonorgestrel 250 mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas.

- El segundo método de solo progestágeno hace mención a la tableta de levonorgestrel de 0.75 mg por dos dosis o en su contraparte una sola dosis de 1,5 mg.

La AOE se emplea en situaciones donde se han mantenido relaciones sexuales sin protección, en casos de violación, errores en el uso de métodos anticonceptivos o rotura del condón. Se administra por profesionales de la salud luego de brindar asesoramiento. Es necesario utilizarla en un plazo de 72 horas después del acto sexual sin protección. La eficacia de la AE aumenta cuanto antes se tome después del suceso(27).

Se hace referencia a una usuaria protegida con la «píldora de emergencia» a aquellas mujeres que recibieron levonorgestrel 1.5mg o el método Yuzpe en una atención de emergencia(27).

Mecanismo de acción del Levonorgestrel

Es un progestágeno sintético de segunda generación que constituye el componente activo de la combinación racémica de norgestrel. Se une a los receptores de progesterona y andrógenos, lo cual puede retrasar la liberación de la hormona liberadora de gonadotropina en el hipotálamo. Esta acción disminuye el aumento de la hormona luteinizante durante la fase previa a la ovulación. En última instancia, puede postergar o inhibir la ovulación al impedir la ruptura del folículo y la liberación de un óvulo viable desde los ovarios, previniendo así la fertilización. Para lograr la máxima eficacia, es recomendable tomarlo también durante la etapa previa a la ovulación. Además, el levonorgestrel estimula el engrosamiento del moco cervical, lo cual interfiere con la movilidad y el paso de los espermatozoides (28).

Efectos adversos del Levonorgestrel

Los efectos secundarios más comunes incluyen alteraciones menstruales, ausencia de menstruación, dolor menstrual, ciclos menstruales irregulares, dolores de cabeza y acné. También pueden ocurrir náuseas y vómitos como efectos secundarios(28).

Contraindicaciones

Existen diversas situaciones en las cuales el uso del anticonceptivo de emergencia está contraindicado. Estas incluyen alergias o hipersensibilidad al medicamento, enfermedad hepática grave, embarazo actual y la interacción con medicamentos que inducen enzimas hepáticas(28).

Infecciones de transmisión sexual

La transferencia de un organismo entre parejas sexuales a través de diversas formas de contacto sexual, como oral, anal o vaginal, es la base de las ITS, antes conocidas como enfermedades de transmisión sexual. Dado que muchas infecciones no se tratan y tienen consecuencias potencialmente mortales, las ITS constituyen un problema y una carga para los sistemas sanitarios(4).

Síndrome de flujo vaginal

El síndrome de flujo vaginal, también conocido como vaginitis o vaginosis, es un proceso infeccioso en la vagina que se manifiesta a través de síntomas como flujo vaginal, ardor, fetidez, irritación, picazón en la vulva, dolor durante las relaciones sexuales y dificultad para orinar. Estos síntomas suelen estar asociados a infecciones bacterianas, fúngicas y/o parasitarias, las cuales pueden tener origen tanto externo como interno. El síndrome se desarrolla a raíz de un desequilibrio en el ecosistema vaginal(29). Por lo general, es resultado de una infección vaginal, cuando la mujer manifiesta la presencia de un flujo atípico en cuanto a cantidad, color y olor. Sin embargo, es probable que tenga que ver con una ITS, como una infección por clamidia o gonorrea. Evaluar el nivel de riesgo de la mujer puede ser beneficioso en este sentido, especialmente si los factores de riesgo son específicos del contexto local. Para tomar decisiones informadas sobre el tratamiento de la infección de transmisión sexual de una mujer, es esencial conocer la prevalencia local de la infección por clamidia o gonorrea en mujeres con flujo vaginal (30) .

Síndrome de úlcera genital

La prevalencia de las infecciones que provocan úlceras genitales varía enormemente en todo el mundo y a lo largo del tiempo. Diferenciar entre las enfermedades que causan úlceras genitales puede ser un reto. Además, la presencia de infección por VIH puede alterar los síntomas y comportamientos de las úlceras genitales (30).

Según informes de América Latina, las infecciones por el virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2) son la causa principal de la enfermedad ulcerosa genital. Si no se administra un tratamiento antivírico específico para el VHS-2, esto tiene consecuencias importantes para la eficacia de la atención sindrómica de la enfermedad ulcerosa genital (30) .

ENDES

El Instituto Nacional de Estadística e Informática realiza periódicamente la ENDES, uno de los proyectos estadísticos más significativos, con el objetivo de recopilar información actualizada sobre nuestra nación que sirva para realizar análisis de cambios, tendencias y determinantes de puntos tan importantes como la fecundidad, la salud y la mortalidad en los países en vías de desarrollo. Para ello se utilizan entrevistas directas como técnica de recogida de datos, y se cuenta con el personal adecuadamente formado para lograr este objetivo. Consta de doce capítulos y tres apéndices; el cuarto capítulo examina los datos sobre planificación familiar, mientras que el décimo analiza los conocimientos de las mujeres en edad reproductiva sobre las ITS(31).

Glosario de términos

- Edad: “Tiempo que ha vivido una persona, contado en años desde su nacimiento”
- Área de residencia: “Lugar donde se ubica la vivienda, determinado en área rural o urbana”
- Estado laboral: “Estado de una persona en relación a su trabajo, expresado en empleado o desempleado”
- Nivel de riqueza: “Capacidad adquisitiva de una persona, la que se encuentra expresada en 5 categorías según la ENDES desde el más pobre hasta el más rico”
- Nivel educativo: “Grado académico más alto aprobado desde el momento que se puede medir las competencias”
- Edad de primera relación sexual: “Edad en la que se consuma la primera relación sexual “
- Número de parejas sexuales: “Número de parejas que se ha tenido a lo largo del último año para fines del presente estudio”
- Infección de transmisión sexual: “Enfermedades causadas por la infección de microorganismos a través de fluidos corporales”
- ENDES: “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar”
- Estado civil: “Estado que tiene cada individuo de acuerdo a la legislación matrimonial”
- Mujer en edad fértil: “Son las mujeres cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 15 a 49 años”
- Flujo vaginal anormal: “Cambios en las características fisiológicas del flujo vaginal de una mujer en lo que respecta al olor”
- Síndrome de ulcera genital: “Definida como una lesión erosiva localizada en los órganos genitales la cual puede ser única o múltiple”
- Uso de AOE:” Mujer encuestada que respondió de manera afirmativa a haber usado alguna vez en su vida la anticoncepción oral de emergencia”

Formulación de la hipótesis

-Existe una relación directa entre el uso de la anticoncepción oral de emergencia y las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil según la ENDES 2021

CAPITULO II: METODOS

Tipo de investigación y diseño

El presente trabajo es una investigación no experimental, de tipo cuantitativo, descriptiva, observacional, de corte transversal y correlacional.

-Se trata de una investigación cuantitativa, puesto que se empleó la recopilación de datos con el objetivo de probar una hipótesis previamente formulada con base en la expresión numérica.

- Su estructura es de carácter observacional, ya que no ejerce control sobre ninguna de las variables del estudio. En consecuencia, solo se observa el fenómeno ya existente con el fin de analizarlo.

-Además, la presente investigación se clasifica como transversal, ya que la información fue recolectada en un único momento.

-Al mismo tiempo, es correlacional ya que su objetivo es determinar la relación que existe entre dos variables.

Población

La totalidad de mujeres entre 15 y 49 años de edad que contestaron el cuestionario individual perteneciente a la ENDES 2021, lo que representa un total de 33 086 encuestadas según el reporte de la ENDES 2021.

Marco muestral

Para la selección de la muestra, se empleó como referencia la información estadística y cartográfica derivada de los Censos Nacionales XII de Población y VII de Vivienda del año 2017, junto con material cartográfico actualizado específicamente para este propósito durante el proceso de actualización cartográfica realizado para la implantación de la ENDES.

Unidad de muestreo

- Área urbana: Se utilizó el conglomerado y la vivienda particular
- Área Rural: Se utilizó el área de empadronamiento rural y la vivienda particular

Tipo de muestreo

El muestreo es de tipo probabilístico, bietápico, equilibrado, estratificado e independiente, siendo este proceso independiente en cada departamento, así como en el área urbana y rural.

Unidad de análisis

Mujeres encuestadas entre los 15 y 49 años de edad que provienen de áreas urbanas y rurales de todas las regiones del Perú que hayan podido responder la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Divididas por grupos las mujeres de 15-19 años corresponden al 14,4%, las de 20-24 años corresponden al 12,4 %, las de 25-29 años corresponden al 13.3%, las de 40-44 años corresponden al 12.3% y las de 45-49 años al 10.6%.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Mujeres de 15 a 49 años que hayan contestado el cuestionario de la ENDES
- Mujeres que hayan iniciado su vida sexual

Criterios de exclusión

- Mujeres encuestadas que no hayan respondido a las preguntas del uso de anticoncepción oral de emergencia e infecciones de transmisión sexual
- Registro de mujeres que presentaron inconsistencias o datos incompletos
- Se excluirán a las mujeres que respondieron que usaron preservativos como método actual de planificación familiar.

Variables y operacionalización

Variable independiente: Uso de la anticoncepción oral de emergencia

Variable dependiente: Infecciones de transmisión sexual

Variables intervinientes:

- ✓ Edad
- ✓ Nivel educativo
- ✓ Ocupación
- ✓ Lugar de residencia
- ✓ Estrato socioeconómico
- ✓ Número de parejas sexuales
- ✓ Estado civil
- ✓ Edad de primera relación sexual
- ✓ Conocimientos sobre ITS

Variable	Definición operacional	Naturaleza y escala	Indicador	Valor	Criterio de medición	Técnica e instrumento
Uso de anticoncepción oral de emergencia	Mujeres de 15 a 49 años que usaron alguna vez la anticoncepción oral de emergencia	Cualitativo nominal	Anticoncepción oral de emergencia	Si:1 No:2	Valor registrado en la encuesta individual	Datos obtenidos de la base de datos ENDES 2021
Infecciones de transmisión sexual	Mujeres de 15 a 49 años que presentaron durante el último año un diagnóstico de ITS, flujo genital con mal olor, úlcera genital	Cualitativo nominal	Diagnóstico de ITS	Si:1 No:2	Valor registrado en la encuesta individual	Datos obtenidos de la base de datos ENDES 2021
		Cualitativo nominal	Flujo genital con mal olor	Si:1 No:2	Valor registrado en la encuesta individual	Datos obtenidos de la base de datos ENDES 2021
		Cualitativo nominal	Úlcera genital	Si:1 No:2	Valor registrado en la encuesta individual	Datos obtenidos de la base de datos ENDES 2021
Edad	Años cumplidos al momento de la encuesta	Cuantitativa de Intervalo	Edad actual	De 15-19 De 20-24 De 25-29 De 30-34 De 35 a 39 De 40 a 44 De 44 a 49	Valor registrado en la encuesta individual	Datos obtenidos de la base de datos ENDES 2021
Nivel educativo	Grado académico alcanzado al momento de la encuesta	Cualitativa ordinal	Grado académico	1.Sin educación 2.Primario 3.Secundario 4.Superior	Valor registrado en la encuesta individual	Datos obtenidos de la base de datos ENDES 2021
Ocupación	Estado laboral de la encuestada	Cualitativa nominal	Situación laboral	Si labora:1 No labora:0	Valor registrado en la encuesta individual	Datos obtenidos de la base de datos ENDES 2021
Lugar de residencia	Zona urbana o rural donde reside la encuestada	Cualitativo nominal	Residencia	1.Urbano 2.Rural	Valor registrado en la encuesta individual	Datos obtenidos de la base de datos ENDES 2021
Estrato socioeconómico	Quintil de riqueza al que pertenece la encuestada	Cualitativo ordinal	Nivel de riqueza	1.El más pobre 2. Pobre 3. Medio 4.Rico 5.Más rico	Valor registrado en la encuesta individual	Datos obtenidos de la base de datos ENDES 2021
Parejas sexuales	Número de parejas sexuales incluyendo al esposo en los últimos 12 meses	Cuantitativa de razón	Número de parejas sexuales	Valor numérico	Valor registrado en la encuesta individual	Datos obtenidos de la base de datos ENDES 2021
Estado civil	Situación conyugal de acuerdo a la legislación matrimonial	Cualitativo nominal	Condición civil	1.Nunca casada 2.Casado 3.Viviendo juntos 4.Yiuda 5.Divorciada 6.No viven juntos	Valor registrado en la encuesta individual	Datos obtenidos de la base de datos ENDES 2021
Edad de primera relación sexual	Años cumplidos al momento de consumarse la primera relación sexual	Cuantitativa de razón	Edad de primera relación sexual	Edad en años	Valor registrado en la encuesta individual	Datos obtenidos de la base de datos ENDES 2021
Conocimiento de ITS	Mujeres de 15 a 49 años que respondieron las preguntas en relación a si conoce o desconoce las ITS presentadas en la encuesta	Cualitativa nominal	Conoce la ITS: Sífilis	Si:1 No:2	Valor registrado en la encuesta individual	Datos obtenidos de la base de datos ENDES 2021
		Cualitativa nominal	Conoce la ITS: Gonorrea	Si:1 No:2	Valor registrado en la encuesta individual	Datos obtenidos de la base de datos ENDES 2021
		Cualitativa nominal	Conoce la ITS: Verruga genital	Si:1 No:2	Valor registrado en la encuesta individual	Datos obtenidos de la base de datos ENDES 2021
		Cualitativa nominal	Conoce la ITS: Chancro	Si:1 No:2	Valor registrado en la encuesta individual	Datos obtenidos de la base de datos ENDES 2021
		Cualitativa nominal	Conoce la ITS: Herpes	Si:1 No:2	Valor registrado en la encuesta individual	Datos obtenidos de la base de datos ENDES 2021

Técnicas e instrumentos

Para ejecutar el presente proyecto de tesis se hará uso del cuestionario utilizado en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021 utilizable abiertamente en la página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

Dicha encuesta de la ENDES tiene múltiples preguntas, entre las cuales será de utilidad para el presente proyecto de tesis las que se encuentran en el cuestionario individual, aplicado a mujeres entre 12 y 49 años de edad. Se detallarán los registros de la ENDES por cada variable utilizada en el proyecto, las que se encuentran en el anexo 3.

La técnica que se utilizó fue el análisis documental y la observación de bases secundarias.

Plan de recolección de datos

Todos los datos que serán utilizados en el presente estudio serán descargados de la página web del Instituto Nacional de Epidemiología e informática (INEI), mediante su portal de consulta por encuesta. Se usará la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar para el año 2021. Todos los datos mencionados anteriormente son de acceso libre.

Plan de análisis estadístico

Los datos fueron procesados utilizando el software estadístico STATA MP v16. Se considero el factor de ponderación para el análisis de muestras complejas al momento de realizar la totalidad de análisis estadísticos.

Primero se realizó un análisis utilizando frecuencias absolutas y relativas que son presentadas en tablas. Luego se desarrolló el análisis bivariado con el objetivo de evaluar la asociación estadística entre las variables sociodemográficas y la anticoncepcion oral de emergencia; se utilizó la prueba de Chi cuadrado para las variables cualitativas y la prueba t de student para las variables cuantitativas.

Para estimar la asociación estadística entre el uso de AOE y los antecedentes de flujo vaginal, úlcera genital o diagnóstico de ITS en los 12 meses anteriores, se realizó un análisis multivariable mediante regresión de Poisson. Se calcularon los cocientes de prevalencia brutos y se ajustaron en función de las posibles variables de confusión. Para todas las pruebas, un valor p igual o inferior a 0,05 se consideró estadísticamente significativo.

Consideraciones éticas

Durante el presente proyecto la data de cada persona será codificada, de esta manera se avala la confidencialidad de la identidad de las encuestadas. Dicha información se encuentra publicada de forma libre para su uso en la página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) por lo que no requiere la aprobación de un comité de ética.

Consentimiento informado

Las personas encargadas de realizar la encuesta, solicitaban como parte de la recolección de datos el consentimiento informado previo a realizar la encuesta de la ENDES 2021. El cual se encuentra en el Anexo 5.

CAPITULO III: RESULTADOS

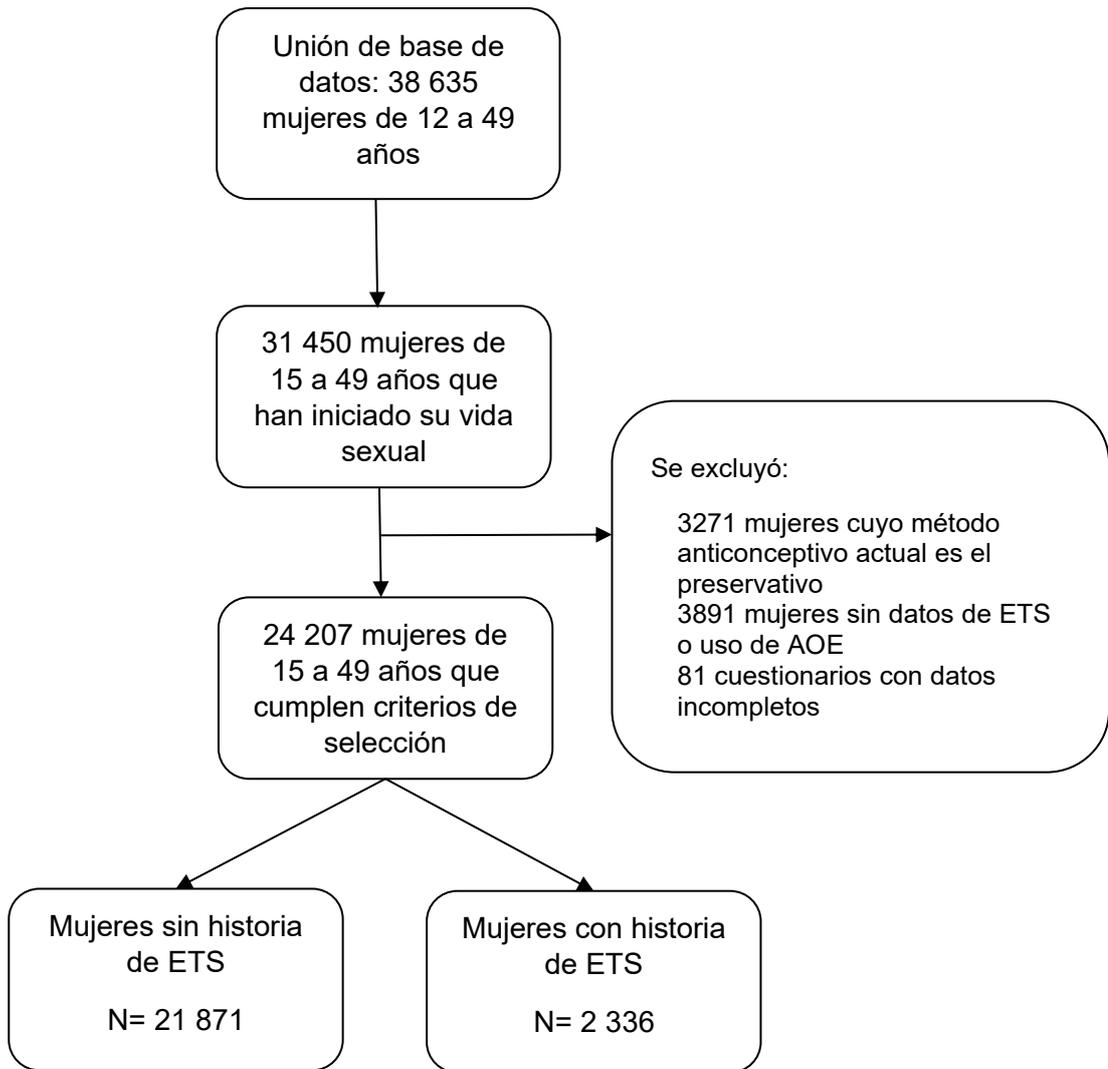


Figura 1. Flujograma de selección de la muestra incluida en el análisis

De un total de 38,635 registros de mujeres de 12 a 49 años, este estudio tiene como objetivo trabajar con los registros de mujeres en edad fértil que han iniciado su vida sexual. Se realizó una primera selección, resultado en una muestra inicial de 31,450 mujeres. Luego, se aplicaron los criterios de selección, lo que llevo a un total de 24,207 mujeres que cumplen con dichos criterios.

Características de la población

Tabla 1. Características sociodemográficas de mujeres de 15 a 49 años que han iniciado su vida sexual

Características sociodemográficas	Frecuencia absoluta (N=24 207)	Proporción ponderada* (%)	Intervalo de confianza al 95% (%)
Edad			
15 a 19 años	1 493	5.39	4.93 - 5.90
20 a 24 años	3 696	12.72	11.96 - 13.53
25 a 29 años	4 834	16.95	16.06 - 17.88
30 a 34 años	4 800	17.56	16.66 - 18.49
35 a 39 años	4 136	17.02	16.11 - 17.97
40 a 44 años	3 091	15.95	15.05 - 16.88
45 a 49 años	2 157	14.41	13.51 - 15.37
Área de residencia			
Urbana	16 354	79.64	78.87 - 80.39
Rural	7 853	20.36	19.61 - 21.13
Nivel educativo más alto			
Sin educación	405	1.57	1.34 - 1.85
Primario	4 824	17.74	16.90 - 18.61
Secundario	11 265	43.50	42.23 - 44.78
Superior	7 713	37.19	35.86 - 38.53
Estado laboral			
Desempleada	9 862	35.63	34.43-36.84
Empleada	14 345	64.37	63.16-65.57
Nivel de riqueza			
Más pobre	7 206	19.00	18.19 - 19.85
Pobre	6 323	22.23	21.16 - 23.35
Medio	4 613	20.99	19.82 - 22.20
Rico	3 607	20.08	18.82 - 21.40
Más rico	2 458	17.69	16.47 - 18.98
Estado conyugal actual			
Nunca se casó	2 916	17.18	16.26 - 18.13
Casada	4 627	20.09	19.05 - 21.16
Conviviente	12 792	43.41	42.21 - 44.62
Viuda	66	0.41	0.26 - 0.66
Divorciada	42	0.30	0.18 - 0.50
No vive junto a su pareja	3 764	18.61	17.57 - 19.71
	Media ± DE†	Valor mín.	Valor máx.
Edad de inicio de relaciones sexuales	17.53 ± 3.16	10	42
Número de parejas sexuales	0.86 ± 0.38	0	6

Fuente: Elaboración propia, usando la base de datos de la ENDES 2021

*DE: Desviación estándar.

Respecto a las características sociodemográficas de las mujeres incluidas en el estudio, la mayor parte se encuentra en el grupo etario de 25 a 39 años (51.5%), en relación al área de residencia más de la mitad reside en la zona urbana (79.64%), y ha alcanzado un nivel educativo secundario (43.5%). La mayoría de las mujeres presenta una situación laboral de empleada (64.37%). En cuanto al nivel socioeconómico se distribuye de manera homogénea en relación a los quintiles de riqueza, con un 22.23% atribuido al quintil pobre y la menor parte 17.69% al quintil más rico. Además, se puede observar que la mayoría de mujeres tiene un estado civil de conviviente (43.41%). Referente a la edad de inicio de relaciones sexuales la media fue de 17.53 ± 3.16 años, el número de parejas sexuales tuvo una media de 0.86 ± 0.38 (Ver Tabla 1).

Conocimiento de ITS de la población

Tabla 2. Conocimientos de Infecciones de transmisión sexual en mujeres de 15 a 49 años que han iniciado su vida sexual

Conocimiento sobre ETS	Frecuencia absoluta (N=24 207)	Proporción ponderada* (%)	Intervalo de confianza al 95% (%)
Sífilis			
No	16 254	67.19	65.92 - 68.44
Sí	7 953	32.81	31.56 - 34.08
Gonorrea			
No	17 788	72.23	70.96 - 73.48
Sí	6 419	27.77	26.52 - 29.04
Verrugas genitales / condilomas			
No	23 455	96.34	95.82 - 96.79
Sí	752	3.66	3.21 - 4.18
Chancro			
No	21 852	90.71	89.97 - 91.39
Sí	2 355	9.29	8.61 - 10.03
Herpes			
No	22 276	90.26	89.43 - 91.03
Sí	1 931	9.74	8.97 - 10.57

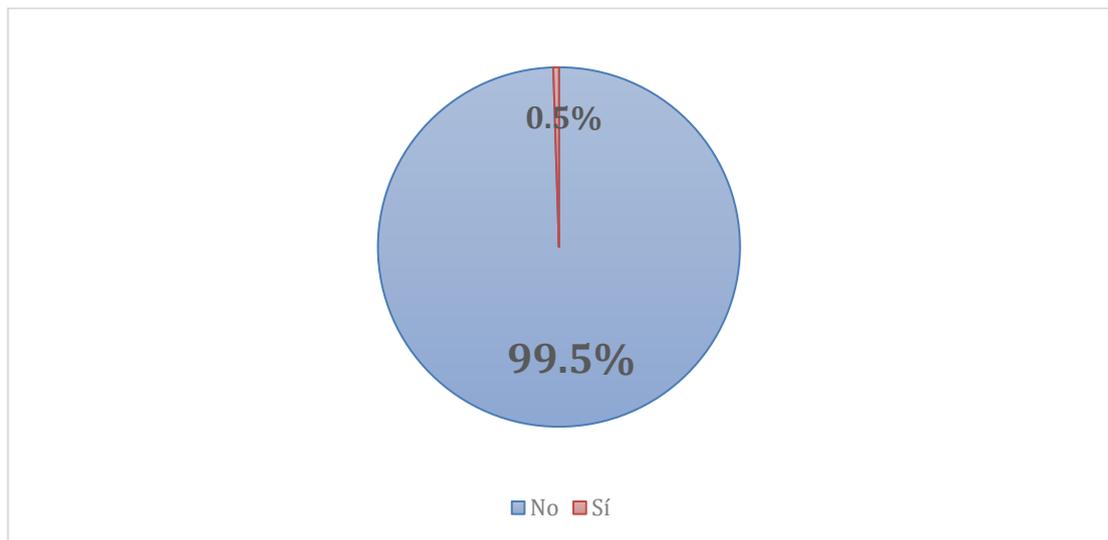
Fuente: Elaboración propia, usando la base de datos de la ENDES 2021

Referente a los conocimientos de infecciones de transmisión sexual, la mayoría de mujeres reportaron conocer la infección de transmisión sexual sífilis con un 32.81 %. En segundo lugar, se reportó a la gonorrea con un 27.77%, las demás enfermedades como chancro y herpes tuvieron cifras similares reportándose 9.29 % y 9.74 % respectivamente. Finalmente, las verrugas genitales fue la infección de transmisión sexual que las mujeres reportaron conocer menos con un 3.66% (Ver Tabla 2).

Prevalencia de ITS de la población

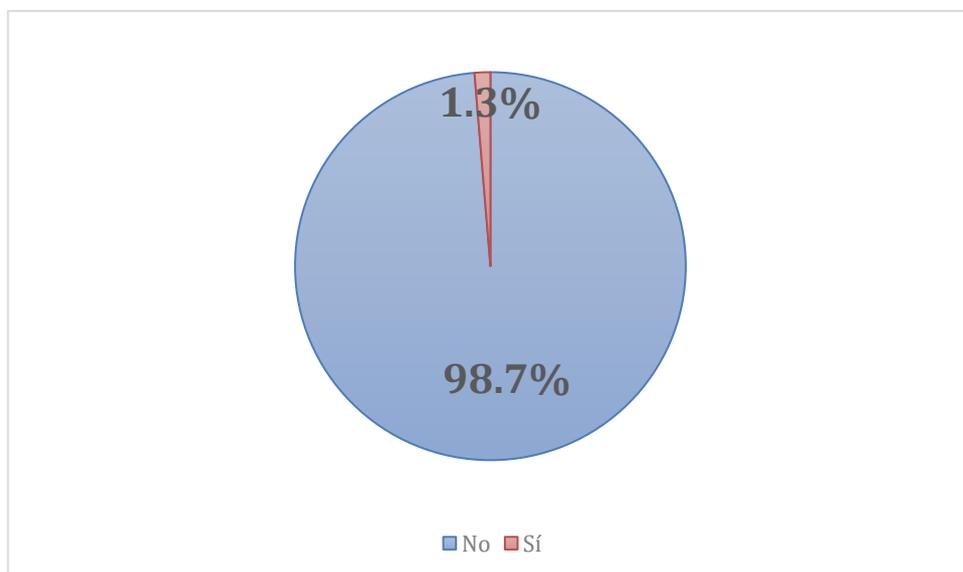
En relación a la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual se puede observar que el síndrome de flujo genital es el de mayor prevalencia con un 9.15% en segundo lugar se reporta el síndrome de ulcera genital con un 1.30%. Por último, solo un 0.50% reporto que han sido diagnosticadas de una infección de transmisión sexual en los últimos 12 meses (**Ver Figuras 2,3,4**)

Figura 2. Prevalencia del diagnóstico de ITS en las mujeres de 15 a 49 años en Perú ENDES 2021



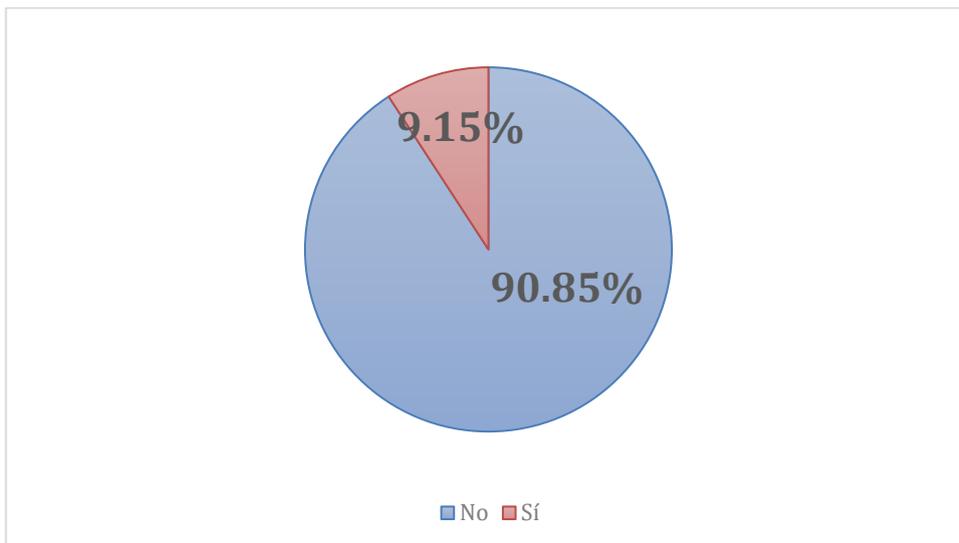
Fuente. Datos tomados de la ENDES 2021

Figura 3. Prevalencia del diagnóstico de ulcera genital en las mujeres de 15 a 49 años en Perú ENDES 2021



Fuente. Datos tomados de la ENDES 2021

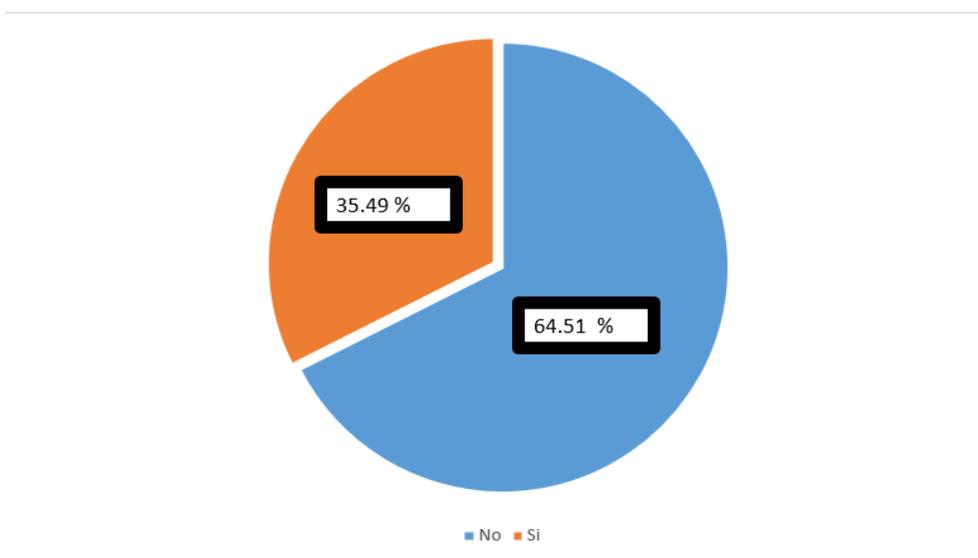
Figura 4. Prevalencia del diagnóstico de flujo genital en las mujeres de 15 a 49 años en Perú ENDES 2021



Fuente. Datos tomados de la ENDES 2021

Prevalencia de uso de la AOE en la población

Figura 5. Prevalencia del uso de anticoncepcion oral de emergencia en las mujeres de 15 a 49 años en Perú ENDES 2021



Fuente. Datos tomados de la ENDES 2021

La prevalencia del uso de la AOE se basó en la pregunta de la ENDES 2021 que indagaba si alguna vez la mujer encuestada había utilizado este método. Según el análisis de la muestra, el 35.49 % de las mujeres afirmaron haber utilizado la AOE en algún momento de sus vidas, mientras que el 64.51% indicó que nunca la habían empleado (**Ver Figura 5**).

En el análisis bivariado, se observó que el uso de la AOE es significativamente mayor en las mujeres de 25 a 29 años ($p<0.001$), con estado civil de conviviente ($p<0.001$), residentes en área urbana ($p<0.001$), con nivel educativo superior ($p<0.001$), y con estado laboral de empleada ($p<0.001$). Asimismo, se encontró que las mujeres pertenecientes al quintil de riqueza muy rico ($p<0.001$) también presentaban una asociación significativa con el uso de la AOE. En relación al número de parejas sexuales, también se evidenció una asociación significativa con el uso de la AOE ($p<0.001$) (**Ver Tabla 3**).

En contraparte las mujeres de 45 a 49 años ($p<0.001$), las que residían en un área rural ($p<0.001$), las que no tenían educación ($p<0.001$), desempleadas ($p<0.001$), que pertenecen al quintil más pobre ($p<0.001$), con un estado civil divorciada ($p<0.001$) o viuda ($p<0.001$) tuvieron un uso de anticoncepción oral de emergencia significativamente menor (**Ver Tabla 3**).

En el estudio de la variable relacionada a la edad de inicio de relaciones sexuales se encontró una diferencia estadísticamente significativa con el uso de la píldora postcoital, con una edad media de 17.9 ± 2.8 a diferencia de las que no tienen historia de uso de la AOE con una edad promedio de inicio de relaciones sexuales de 18.1 ± 3.7 (**Ver Tabla 3**).

Factores sociodemográficos asociados al uso de la Anticoncepción oral de emergencia

Tabla 3. Análisis bivariado de los factores sociodemográficos con el uso de la anticoncepción oral de emergencia en mujeres de 15 a 49 años, Perú. ENDES 2021

Características	Uso de Anticoncepción oral de emergencia				valor- p ^a
	No (n=16348)		Sí (n=7859)		
	N (% ponderado) *	IC95%	N (% ponderado) *	IC95%	
Edad					<0.001
15 a 19 años	950 (4.9)	4.4 - 5.4	543 (6.3)	5.4 - 7.4	
20 a 24 años	2 103 (9.6)	8.9 - 10.4	1 593 (18.3)	16.7 - 20.1	
25 a 29 años	2 835 (13.9)	12.9 - 14.9	1 999 (22.5)	20.8 - 24.3	
30 a 34 años	3 057 (15.8)	14.8 - 16.9	1 743 (20.8)	19.1 - 22.5	
35 a 39 años	2976 (17.7)	16.6 - 18.9	1 160 (15.7)	14.1 - 17.5	
40 a 44 años	2 503 (18.8)	17.6 - 19.9	588 (10.8)	9.3 - 12.5	
45 a 49 años	1924 (19.3)	18.0 - 20.6	233 (5.6)	4.5 - 6.9	
Área de residencia					<0.001
Urbana	9 725 (72.9)	71.9 - 74.0	6 629 (91.8)	90.8 - 92.7	
Rural	6 623 (27.1)	25.9 - 28.1	1 230 (8.2)	7.3 - 9.2	
Nivel educativo más alto					<0.001
Sin educación	398 (2.4)	2.0 - 2.8	7 (0.1)	0.0 - 0.3	
Primario	4 363 (24.8)	23.7 - 26.1	461 (4.9)	4.1 - 6.7	
Secundario	7 541 (44.6)	43.1 - 46.1	3 424 (41.5)	39.2 - 43.9	
Superior	3 746 (28.2)	26.7 - 29.7	3 967 (53.5)	54.1 - 56.0	
Estado laboral					<0.001
Desempleada	6 850 (37.1)	35.7 - 38.6	3 012 (32.9)	30.9 - 35.0	
Empleada	9 498 (62.9)	61.4 - 64.3	4 847 (67.1)	65.0 - 69.2	
Nivel de riqueza					<0.001
Más pobre	6 226 (25.5)	24.4 - 26.7	980 (7.1)	6.4 - 8.0	
Pobre	4 419 (24.9)	23.6 - 26.2	1 904 (17.5)	16.0 - 19.0	
Medio	2 737 (19.6)	18.2 - 21.0	1 876 (23.6)	21.7 - 25.6	
Rico	1 815 (17.0)	15.7 - 18.4	1792 (25.7)	23.5 - 28.0	
Muy rico	1 151 (13.0)	11.7 - 14.5	1 307 (26.1)	24.0 - 28.4	
Estado conyugal actual					< 0.001
Nunca se casó	1 534 (13.1)	12.1 - 14.1	1 382 (24.7)	22.8 - 26.6	
Casada	3 651 (23.7)	22.4 - 25.0	976 (13.5)	12.1 - 15.1	
Conviviente	8 917 (45.5)	44.0 - 47.0	3 875 (39.6)	37.5 - 41.8	
Viuda	53 (0.5)	0.3 - 0.8	13 (0.3)	0.1 - 0.8	
Divorciada	24 (0.3)	0.2 - 0.6	18 (0.3)	0.2 - 0.5	
No vive junto a su pareja	2 169 (16.9)	15.8 - 18.3	1 595 (21.6)	19.7 - 23.5	
Edad de inicio de relaciones sexuales †	18.1 ± 3.7	17.9-18.2	17.9 ± 2.8	17.7-18.0	0.02
Número de parejas sexuales †	0.8 ± 0.4	0.8-0.9	0.9 ± 0.4	0.9-1.0	<0.001

Fuente. Datos tomados de la ENDES 2021

* Frecuencia ponderada de acuerdo con análisis de muestras complejas

IC: Intervalo de confianza, n: número de observaciones

† Se utilizó la prueba estadística T de Student, se reportan las medias y desviaciones estándar

^a Se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado

Asociación entre el uso de la anticoncepción oral de emergencia y las infecciones de transmisión sexual

En razón a la asociación entre el uso de la AOE y la historia de ITS en los últimos 12 meses que hace referencia al síndrome de flujo genital, ulcera genital y diagnóstico de enfermedad de transmisión sexual en los últimos 12 meses se encontró una asociación estadísticamente significativa con un $p < 0.001$. Sin embargo, más adelante se analizará mediante la regresión de Poisson cada una de ellas para poder establecer la dirección de la asociación y disminuir el error por las variables confusoras (**Ver Tabla 4**).

Tabla 4. Asociación entre el uso de anticoncepción oral de emergencia y la historia de ETS en los últimos 12 meses

	Historia de ETS en los últimos 12 meses				valor- p^a
	No		Sí		
	N (% ponderado) *	IC95%	N (% ponderado) *	IC95%	
Uso de AOE					<0.001
No	15 019 (91.9)	91.1-92.7	1 329 (8.1)	7.4-8.9	
Sí	6 852 (85.9)	84.3-87.4	1 007 (14.1)	12.7-15.7	

Fuente. Datos tomados de la ENDES 2021

IC: Intervalo de confianza

^a Se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado

Las tablas siguientes muestran los resultados del análisis multivariable. A continuación, se presentan los resultados basados en los cocientes de prevalencia ajustados (RPa) y crudos (RPe).

En el análisis crudo, se puede observar que la probabilidad de tener un diagnóstico de ITS en los últimos 12 meses en mujeres que han usado AOE alguna vez en su vida aumenta un 118%, respecto a quienes no hicieron uso de la anticoncepción oral de emergencia (RPe=2.18, IC95%: 1.18-4.03, p

<0.05) Luego de realizar el ajuste ante potenciales variables confusoras, esta asociación se redujo. De modo que, las mujeres que han usado la anticoncepción oral de emergencia tuvieron 33 % más probabilidad de tener un diagnóstico de ETS en los últimos 12 meses, sin embargo, esta asociación se volvió no estadísticamente significativa por la intervención de las variables confusoras (**Ver Tabla 5**).

Tabla 5. Análisis multivariado entre el uso de la anticoncepción oral de emergencia y el diagnóstico de ETS en los últimos 12 meses en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2021, Perú.

	Sin diagnóstico de ETS (%)	Con diagnóstico de ETS (%)	RPc (IC 95%)	P valor	Rpa* (IC95%)	P valor
Uso de AOE						
No	16 282 (99.6)	66 (0.4)	Ref.		Ref.	
Sí	7 794 (99.2)	65 (0.8)	2.18 (1.18-4.03)	<0.05	1.33 (0.72-2.4)	0.36

Fuente. Datos tomados de la ENDES 2021

AOE, Anticonceptivo Oral de Emergencia; ETS: Enfermedad de transmisión sexual
 RPc, Razón de Prevalencia cruda, Rpa: razón de prevalencia ajustada IC: Intervalo de confianza

*Modelo ajustado por variables sociodemográficas, conocimiento de ETS, inicio de vida sexual y número de parejas sexuales

Respecto al análisis crudo de la historia de ulcera genital en los últimos 12 meses, no se encontró asociación estadística con el uso de la AOE ya que el intervalo de confianza incluyó la unidad (RPc = 1.35, IC 95%:0.88-2.10, p=0.17); por ende, la razón de prevalencia ajustada tampoco fue estadísticamente significativa (**Ver Tabla 6**).

Tabla 6. Análisis multivariado entre el uso de anticoncepción oral de emergencia y la historia de úlcera genital en los últimos 12 meses en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2021, Perú

	Sin historia de úlcera genital (%)	Con historia de úlcera genital (%)	RP c (IC 95%)	P valor	Rpa* (IC 95%)	P valor
Uso de AOE						
No	16 123 (98.8)	159 (1.2)	Ref.		Ref.	
Sí	7 822 (98.4)	103 (1.6)	1.35 (0.88-2.10)	0.17	1.42 (0.92-2.20)	0.11

Fuente. Datos tomados de la ENDES 2021

AOE: Anticonceptivo oral de emergencia; IC: intervalo de confianza, RPc: Razón de prevalencia cruda, Rpa: razón de prevalencia ajustada. *Modelo ajustado por variables sociodemográficas, conocimiento de ETS, inicio de vida sexual y número de parejas sexuales.

En relación al análisis crudo de la historia de flujo genital en los últimos 12 meses, se puede observar que las mujeres que usaron alguna vez la AOE aumenta un 76 % la probabilidad de presentar síndrome de flujo vaginal en los últimos 12 meses respecto a las mujeres que no usaron la AOE alguna vez en su vida (RP c=1.76, IC95%: 1.50-2.04, $p < 0.001$). A continuación, se realizó el ajuste ante las potenciales variables confusoras y el cambio fue mínimo, siendo así que las mujeres que usaron alguna vez la AOE aumenta en un 79% la probabilidad de presentar síndrome de flujo vaginal respecto a las mujeres que no usaron la AOE (RP a= 1.79, IC 95%:1.49-2.15, $p < 0.001$) **(Ver Tabla 7).**

Tabla 7. Análisis multivariado entre el uso de anticoncepción oral de emergencia y la historia de flujo genital en los últimos 12 meses en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2021, Perú

	Sin historia de flujo vaginal (%)	Con historia de flujo vaginal (%)	RP c (IC 95%)	P valor	RP a (IC 95%) *	P valor
Uso de AOE						
No	15 091 (92.7)	1 191 (7.3)	Ref.		Ref.	
Sí	6 894 (87.3)	900 (12.7)	1.76 (1.50-2.04)	<0.001	1.79 (1.49-2.15)	<0.001

Fuente. Datos tomados de la ENDES 2021

AOE: Anticonceptivo oral de emergencia; IC: intervalo de confianza
RP c: Razón de prevalencia cruda, Rpa: razón de prevalencia ajustada.

*Modelo ajustado por variables sociodemográficas, conocimiento de ETS, inicio de vida sexual y número de parejas sexuales.

CAPITULO IV: DISCUSION

El objetivo general de este estudio es evaluar la asociación entre el uso de la AOE y las ITS, utilizando la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el Perú durante el año 2021. Es importante destacar que, para el presente estudio, la variable de ITS se refiere a la historia de flujo vaginal con mal olor, la historia de ulcera genital y el diagnóstico de ITS en los últimos 12 meses, teniendo presente ello pasaremos a discutir nuestros resultados.

Después de analizar los resultados, encontramos que la historia de flujo vaginal estuvo estadísticamente asociada a la historia de uso de la “píldora postcoital” (Rpa= 1.79, IC 95%:1.49-2.15, $p<0.001$). En cambio, el diagnóstico de ITS no estuvo asociado al uso de la AOE (Rpa=1.33, IC 95%: 0.72-2.4, $p=0.36$). Asimismo, según nuestros resultados, la historia de ulcera genital no está asociada al uso de la AOE (Rpa=1.42, IC95%:0.92-2.20, $p=0.11$).

En una primera instancia, abordaremos la discusión acerca del diagnóstico de ITS en los últimos 12 meses y su relación con la historia de uso de la AOE. En nuestros resultados, no se observa una asociación estadísticamente significativa entre la historia de uso de la AOE y el diagnóstico de ITS (Rpa= 1.79, IC 95%:1.49-2.15, $p<0.001$). No obstante, el estudio de *Habel et al* reveló que las mujeres que habían utilizado la AOE alguna vez en su vida tenían más probabilidades de ser diagnosticadas con Clamidia en los últimos 12 meses (OR:2.2, IC95%:1,1-4,4, $p<0.05$). De manera similar, *Derenfiko et al* destacó que las mujeres que empleaban anticonceptivos hormonales inyectables mostraban una mayor probabilidad de contraer una ITS (11,17). En línea con estos hallazgos, *Verhoeven et al* informó que existe una asociación entre el uso de la AOE y la infección actual por Clamidia, indicando que las mujeres que usaron la AOE alguna vez tenían 2.5 veces más probabilidad de presentar una infección por Chlamydia trachomatis. Además, *Akter et al* reportó que las mujeres que utilizaron anticonceptivos hormonales tuvieron una mayor probabilidad de presentar un diagnóstico de Chlamydia Trachomatis (14,23).

En contraparte a los estudios mencionados, *Bauza et al* encontró que el uso de la AOE disminuye el riesgo de tener un diagnóstico de ITS en los últimos 12 meses (OR=0.39; IC95% :0.19-0.79). Esta discrepancia de resultados probablemente se deba a la población objetivo de este estudio; por ejemplo, el estudio de *Bauza et al* se centró en estudiantes universitarios, a diferencia del estudio de *Verhoeven et al* que se dirigió a mujeres sexualmente activas menores de 40 años en Bélgica (15).

En relación con otros estudios, , *Black et al* , *Sander et al*, *Deese et al*, de manera consistente con nuestros resultados, no encontraron una asociación

significativa entre el uso de la AOE y el diagnóstico de ITS (18,19,22). Asimismo, tanto los estudios de *Raine et al* como los llevados a cabo por *Raymond et al* tuvieron como objetivo evaluar la repercusión del acceso a la AOE en relación con el diagnóstico de ITS. Los resultados indicaron que no se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre el acceso a la AOE y el diagnóstico de ITS (32,33). Es crucial destacar que estos estudios se enfocaron en evaluar si un mayor acceso a la AOE tenía consecuencias negativas en la salud sexual y reproductiva y una de las variables evaluadas fue el diagnóstico de ITS. Aunque no abordaron directamente la asociación entre la historia de uso de la AOE y el diagnóstico de ITS, su relevancia es notable, especialmente en el contexto de la reciente resolución del Tribunal Constitucional en nuestro país, que garantiza la distribución gratuita de la “píldora postcoital” por el Ministerio de Salud en todos los centros de salud estatales. Sin duda, esta decisión legal es una medida significativa que asegura el acceso a la AOE para la mayoría de las mujeres en nuestro país, lo que destaca la importancia de nuestro estudio al ofrecer una evaluación primaria de los posibles riesgos asociados a esta medida (34).

En segunda instancia, abordaremos la discusión acerca de la relación entre la historia de uso de la AOE y la presencia de flujo vaginal anormal. Según nuestras observaciones, la historia de flujo vaginal mostró una asociación estadísticamente significativa con el uso de la “píldora postcoital” (Rpa= 1.79, IC 95%:1.49-2.15, $p<0.001$). Es plausible que dentro de este grupo se encuentren mujeres con infección por clamidia, ya que uno de los síntomas clínicos más comunes de esta infección es la presencia de flujo genital inusual (35). Aunque no se hallaron estudios específicos que evalúen directamente la relación entre la historia de uso de la AOE y la presencia de flujo vaginal, los estudios previamente mencionados exploraron la asociación entre el diagnóstico de Chlamydia y el uso de la AOE, revelando en su mayoría una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables (11,14,23). Estos resultados resaltan la relevancia de considerar el diagnóstico de esta ITS, dada la posible repercusión en la salud de las mujeres afectadas, incluyendo riesgos como la infertilidad, embarazos ectópicos y partos prematuros (35).

En tercera instancia, en relación al síndrome de ulcera genital como ya se mencionó anteriormente en el presente estudio no se encontró una asociación significativa con la historia de uso de la AOE. No obstante, es importante estudiar esta relación debido a que es ampliamente aceptado que la enfermedad por ulcera genital facilita la transmisión sexual del virus de la inmunodeficiencia humana (36). Los resultados encontrados por *Akter et al* difieren de nuestros resultados al encontrar que las mujeres que usan anticonceptivos hormonales presenta una mayor probabilidad de presentar el virus herpes simple que se caracteriza por ser una causa común de ulcera

genital (OR =1.86;IC95%:1.34-2.60). De igual manera, los estudios llevados a cabo por Plummer et al. Y Lavreys et al. en Kenia evidenciaron que las mujeres que utilizaban anticonceptivos orales tenían mayores probabilidades de adquirir infecciones de transmisión sexual relacionadas con el síndrome de ulcera genital(37,38)

En relación al primer objetivo específico del presente estudio, que busca estimar la frecuencia de uso de la AOE en las mujeres en edad fértil según la ENDES 2021,cabe destacar que, según el informe de la ENDES 2015, se informó que el 21,2% de las mujeres entre 15 y 49 años habían utilizado la “píldora del día siguiente” en algún momento de sus vidas (12). Los estudios consultados reportan variaciones en las prevalencias. Por ejemplo, el estudio realizado en Estados Unidos por *Habel et al* señaló que solo el 10% de las mujeres que realizaron la Encuesta de Crecimiento familiar durante el periodo 2006-2008 habían utilizado la AOE en algún momento de sus vidas(11). En el presente estudio, se observó un aumento en el uso de la AOE con respecto al año 2015 según la ENDES 2015, encontrando que un 35.49% de las mujeres entre 15 y 49 años habían sido usuarias de la AOE al menos una vez en su vida. Este aumento puede explicarse por la mayor disponibilidad y accesibilidad de la AOE , así como por un mayor conocimiento y reconocimiento de cuando usar la AOE (39) . De manera similar Guleria et al encontró una prevalencia de uso de la AOE de 33,9% en los países escandinavos (Suecia, Noruega, Dinamarca). Las diferencias y similitudes de prevalencia de uso de la AOE entre los estudios citados y el nuestro posiblemente se deban a diferencias en los comportamientos sexuales, conocimiento y accesibilidad de los anticonceptivos en diferentes países (16).

En relación al segundo objetivo específico del presente estudio, que busca determinar la asociación de los factores sociodemográficos y el uso de la AOE en las mujeres en edad fértil. La edad mostro una asociación significativa con el uso de la AOE. Según el presente estudio, la mayoría de mujeres que usaron alguna vez la AOE fueron las que tenían entre 25 a 35 años, mientras que las de 45 a 49 años presentaron un menor uso de este método. La literatura consultada respalda estos hallazgos, indicando que la mayoría de usuarias de la “píldora postcoital” son jóvenes, y las mujeres mayores de 40 años son las que menos la utilizan (25,40,41) . Este resultado posiblemente se debe a una mayor difusión de información sobre los métodos anticonceptivos en los colegios, mediante folletos e internet siendo las usuarias jóvenes más receptivas a esta información en comparación con aquellas que superan los 40 años. Estas últimas, al comenzar a experimentar periodos menstruales irregulares, podrían percibir una disminución de su riesgo de embarazo, lo que podría influir en su elección de evitar el uso de la AOE (42,43).

En relación con el área de residencia, los resultados de nuestro estudio encontraron una asociación estadísticamente significativa entre vivir en un área urbana y haber utilizado la AOE. Este hallazgo concuerda con la literatura consultada, que indica que la mayoría de usuarias de la AOE se encuentran en mujeres que residen en zonas urbanas (21,23–26). La explicación de estos resultados podría radicar en que en el área urbana es más común el uso de métodos anticonceptivos modernos, mientras que en el área rural prevalece el uso de métodos tradicionales o folclóricos, según datos de la ENDES 2018.

En cuanto al nivel educativo, nuestros resultados indican que un nivel educativo secundario o superior está asociado significativamente al uso de la «píldora postcoital». Verhoeven et al informaron que el nivel educativo fue variado entre mujeres con historial de uso de la AOE(23). A su vez, el estudio llevado a cabo por Reza respalda nuestros resultados al encontrar una asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y el historial de uso de la AOE, siendo las mujeres con una educación superior y secundaria quienes más recurren a este método este método(24). Además, un estudio observacional realizado en España reporta que la mayoría de usuarias de AOE tienen un nivel de estudios medio o superior (44). Esta asociación podría explicarse por la mayor diligencia con la que las mujeres con un nivel educativo superior buscan la AOE (45).

En lo que respecta al estado laboral, nuestros resultados revelaron que las mujeres empleadas tuvieron un mayor uso de la AOE, datos que se corroboran con los estudios encontrados en la literatura que indican las mujeres que se encuentran empleadas presentan un mayor uso de la AOE(23,24,46). Este hallazgo respalda la idea de que una situación laboral favorable proporciona a las mujeres una mayor autonomía y control en la toma de decisiones relacionadas con la planificación familiar (46).

En relación al nivel de riqueza y el uso de la anticoncepción oral de emergencia, se evidenció una asociación que pone de manifiesto que las mujeres con un nivel de riqueza rico o muy rico presentaron un mayor uso de la AOE. Estos resultados respaldan los datos encontrados por *Palermo et al* que menciona en su análisis multipais que se encuentra una proporción directamente proporcional entre el nivel de riqueza y el conocimiento de la AOE (47).

En relación con el estado conyugal y el uso de la AOE, se encontró una asociación estadísticamente significativa, siendo el estado civil de conviviente el que tuvo una mayor relación con la AOE. El estudio de Velarde et al presentó resultados similares en cuanto a que la menor proporción de mujeres usuarias de la AOE eran las viudas, aunque difiere en cuanto a que las mujeres solteras la utilizaron en mayor proporción, llegando al 58.5% (25). No

obstante, una revisión sistemática realizada en estudiantes universitarios en Etiopía, ofrece datos distintos a nuestros resultados. En este contexto, estar soltera representaba 0.09 veces menos probabilidades de utilizar la AOE en comparación con las casadas (OR=0.09, IC95%:0.02-0.4,p=0.002)(48). Este resultado posiblemente se deba a la población objetivo del estudio, compuesta mayormente por jóvenes conscientes del uso de preservativos y, por ende, evitando el uso de la AOE.

Por último, en referencia a los factores sociodemográficos de las mujeres y el uso de la AOE, se presenta el número de parejas sexuales, el cual se asoció significativamente con la historia de uso de la AOE. Este resultado se respalda con hallazgos similares con lo encontrados por Black et al, quienes concluyeron que las mujeres que utilizan la “píldora postcoital” tienden a tener un mayor número de parejas sexuales (40) . Respecto a la edad de inicio de relaciones sexuales, se encontró una asociación significativa con el uso de la anticoncepción oral de emergencia. La edad promedio de inicio de relaciones sexuales en mujeres con historial de uso de AOE fue de 17.9 ± 2.8 años. Resultados similares fueron encontrados por Verhoeven et al, donde la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 17.5 años, concluyendo que el uso de la AOE y una edad temprana de relaciones sexuales están asociados(23) . Por lo mismo se desprende la idea que al iniciar de una manera más precoz una vida sexual activa se incrementa el riesgo de ITS , en consecuencia es necesario implementar ambientes de consejería sobre salud sexual y reproductiva (49).

En relación con el tercer objetivo específico de este estudio, que busca identificar la frecuencia del diagnóstico de ITS, historia de flujo genital y la historia de ulcera genital en las mujeres en edad fértil, los resultados obtenidos indican que solo el 0.5 % de las mujeres en edad fértil presentaron un diagnóstico de ITS en los últimos 12 meses. Además, el 1.3% presentó una historia de ulcera genital y el 9.15% una historia de flujo genital anormal. Al comparar estos resultados con los estudios realizados por *Bauza et al*, *Derenfiko et al*, *Black et al* y *Sander et al* presentaron una prevalencia de ITS de 3%, 9%,3.5%,5% respectivamente (15,17,19,22), se observa una baja prevalencia en nuestros datos en relación con el diagnóstico de ITS en los últimos 12 meses. Esta discrepancia posiblemente se deba a que nuestros datos se derivan de un estudio basado en fuentes secundarias, como la ENDES, donde la información recopilada depende de los datos proporcionados por la encuestada, quien podría omitir información o tener sesgos de memoria con respecto a su condición.

Finalmente, resulta imperativo señalar las limitaciones inherentes al presente estudio con el propósito de acercarnos a una interpretación adecuada de los

resultados. En primer lugar, debido al diseño propio de nuestra investigación, no es posible demostrar la temporalidad entre nuestra variable dependiente e independiente, lo que impide establecer una relación causal. Sin embargo, la encuesta realizada por la ENDES, gracias a su alcance nacional, nos permite aproximarnos a la asociación existente entre las variables estudiadas. En segundo lugar, es necesario tener en cuenta la limitación de que los datos obtenidos provienen de una base secundaria, por lo tanto, las variables analizadas no fueron estudiadas de una manera exhaustiva. Un ejemplo de ello se refleja en el cuestionario, donde no se profundizó en aspectos como el diagnóstico de las ITS, el lugar donde se realizó el diagnóstico, si solo fue un informe oral o si fue necesario usar pruebas auxiliares lo que mejoraría la calidad de las respuestas por las encuestadas. Tercero, es probable que también en algunos casos haya habido poca comprensión de algunas de las preguntas de la encuesta además de sesgos de memoria.

A pesar de estas limitaciones, el presente estudio intenta realizar un primer acercamiento con el objetivo de poner de manifiesto la relación entre el uso de la anticoncepción oral de emergencia y las infecciones de transmisión sexual en las mujeres en edad fértil, en base a los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2021.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

-Se concluye que el antecedente de haber utilizado la AOE se asoció significativamente con la historia de flujo vaginal anormal en los últimos 12 meses. Esto evidencia que las mujeres que han utilizado la AOE en algún momento de su vida tenían un 79% más de probabilidades de presentar flujo genital anormal en comparación con aquellas que no la utilizaron. No obstante, el diagnóstico de ITS y la historia de ulcera genital no mostraron una asociación significativa con el historial de uso de la AOE.

-La prevalencia haber utilizado alguna vez la anticoncepcion oral de emergencia en mujeres peruanas de 15 a 49 años de edad, según la ENDES 2021, es de 35.49%.

-Los factores sociodemográficos que se encontraron asociados al uso de la AOE fueron tener una edad entre los 20 a 34 años; vivir en un área de residencia urbana; presentar un nivel educativo secundario o superior; un nivel de riqueza medio, rico o muy rico; un estado conyugal de conviviente; un estado laboral de empleada; una media de edad de inicio de relaciones sexuales de 17.9 años y una media de 0.9 parejas sexuales.

-La prevalencia del diagnóstico de ITS en los últimos 12 meses, historia de ulcera genital e historia de flujo genital anormal en las mujeres peruanas entre 15 a 49 años de edad según la ENDES 2021 es del 0.5%, 1.3%,9.15% respectivamente.

RECOMENDACIONES

- Basándonos en la conclusión sobre la asociación entre el uso de la AOE y la historia de flujo vaginal anormal, así como la falta de asociación con el diagnóstico de ITS y la historia de ulcera genital, se sugiere llevar a cabo estudios longitudinales prospectivos, evaluando de una mejor manera la relación entre el uso de la AOE y diversos aspectos de la salud reproductiva, incluyendo la presencia de flujo vaginal anormal, ITS y úlceras genitales.
- Se recomienda investigar las posibles causas y mecanismos detrás de la asociación entre el uso de la AOE y la presencia de flujo vaginal anormal. Esto podría incluir factores hormonales, microbiológicos y otros aspectos relacionados con la salud reproductiva.
- Se recomienda realizar estudios comparativos entre diferentes métodos anticonceptivos de emergencia, y su asociación con las ITS. Esto podría incluir la AOE, dispositivo intrauterino de cobre y otros métodos disponibles.
- Se recomienda realizar estudios longitudinales para monitorear la prevalencia del uso de la AOE a lo largo del tiempo, identificando posibles cambios en patrones de uso y factores asociados. Esto permitiría ajustar estrategias de intervención según las tendencias observadas.
- Es importante reconocer en que lugares las mujeres adquieren la AOE, ya que es muy distinto si una mujer lo adquiere en un centro de salud donde el personal de salud está en la obligación de brindar la asesoría previa a su uso a que lo adquiera en una farmacia de forma particular donde será atendida por un farmacéutico quien probablemente no siempre brindara un acompañamiento. Partiendo de esa idea se fomenta realizar investigación en dicho punto, ya que se podría estar perdiendo un momento clave al momento de brindar charlas que pudieran empoderar a las mujeres en relación al uso de la AOE y sus posibles riesgos.
- Se recomienda realizar investigaciones sobre la AOE y su relación con las ITS, enfocadas en grupos específicos como lo son las mujeres jóvenes, que residen en áreas urbanas y tienen una educación superior. Las universidades se presentan como un escenario propicio para llevar a cabo este tipo de estudios.

- Se recomienda fortalecer las campañas que fomentan las prácticas sexuales seguras, promoviendo el uso consistente y correcto de métodos de barrera, así como la importancia del monitoreo de la salud sexual.
- Se recomienda que los centros de primer nivel de atención con ayuda de las autoridades locales y los maestros que imparten clases en los centros de educación secundaria sean capacitados para que puedan brindar charlas sobre los beneficios y riesgos que pueden generar el uso de la AOE haciendo especial énfasis en las infecciones de transmisión sexual.

Bibliografía

1. Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez Crespo HF, Ruiz-Arias RA, Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez Crespo HF, Ruiz-Arias RA. Creencias, actitudes y conocimientos sobre la anticoncepción de emergencia en estudiantes universitarios de medicina. *Rev Obstet Ginecol Venezuela*. septiembre de 2022;82(3):350-61. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322022000300350..
2. Emergency contraception [Internet]. [citado 22 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
3. Hickey MT, Shedlin MG. Emergency contraceptive pill users' risk perceptions for sexually transmitted infections and future unintended pregnancy. *J Am Assoc Nurse Pract*. septiembre de 2017;29(9):527-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28639423/>
4. Garcia MR, Leslie SW, Wray AA. Sexually Transmitted Infections. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560808/>
5. Tribunal Constitucional ordena al Ministerio de Salud la entrega gratuita del Anticonceptivo oral de emergencia | TC [Internet]. Disponible en: <https://www.tc.gob.pe/institucional/notas-de-prensa/tribunal-constitucional-ordena-al-ministerio-de-salud-la-entrega-gratuita-del-anticonceptivo-oral-de-emergencia-a-nivel-nacional/>
6. Sexually transmitted infections (STIs) [Internet]. [citado 7 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
7. Sanz-Lorente M. Las enfermedades de transmisión sexual en el siglo XXI. *Hosp Domic*. julio de 2023;7(2):91-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152023000200003&lng=es. Epub 17-Jul-2023. <https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v7i2.191>.
8. Violencia contra la mujer [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
9. Pretell-Zárate EA. Política de anticoncepción oral de emergencia: la experiencia peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 11 de marzo de 2014 [citado 7 de agosto de 2023];30(3). Disponible en: <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/288>
10. Genemo ES, Korska AT, Bayisa HG. Emergency Contraceptive Pill Use and its Impact on Condom Utilization Among University Students: A Cross-Sectional Study. *Int J Womens Health*. 18 de agosto de 2022; 14:1115-26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/IJWH.S375841>
11. Habel MA, Leichter JS. Emergency Contraception and Risk for Sexually Transmitted Infections Among U.S. Women. *J Womens Health*. septiembre de 2012;21(9):910-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2011.3441>

12. Quispe-Pineda D, Rebolledo-Ponietsky K, Ganoza-Calero AM, Miranda-Medina J, Elejalde-Farfán N, Arévalo-Revelo D, et al. Alto uso de anticoncepción oral de emergencia en Perú: reconsideración de su libre acceso. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 13 de diciembre de 2016;33(4): 839. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2581>
13. Rodríguez Jiménez MJ. Anticoncepción y prevención de infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. *An Pediatría Contin*. noviembre de 2014;12(6):362-5. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2016/10/anticoncepcion-y-prevencion-de-ets-en-la-adolescencia.pdf>
14. Akter T, Festin M, Dawson A. Hormonal contraceptive use and the risk of sexually transmitted infections: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 25 de noviembre de 2022; 12:20325. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9700818/>
15. Bauzà-Amengual ML, March S, Esteva A, Miralles-Xamena J, Esteva M. Sexually Transmitted Infections and Emergency Contraception in University Students in Majorca, Spain. 19 de julio de 2022 [citado 27 de noviembre de 2023]; Disponible en: <http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/159426>
16. Guleria S, Munk C, Elfström KM, Hansen BT, Sundström K, Liaw KL, et al. Emergency contraceptive pill use among women in Denmark, Norway and Sweden: Population-based survey. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020;99(9):1214-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32372457/>.
17. Derefinko KJ, Ashby S, Hayes T, Kaplan C, Bursac Z, García FIS, et al. Sexually Transmitted Infections and Contraceptive Use in Adolescents. *Am J Prev Med*. 1 de Abril de 2020;58(4):536-46. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32081571/>.
18. Deese J, Pradhan S, Goetz H, Morrison C. Contraceptive use and the risk of sexually transmitted infection: systematic review and current perspectives. *Open Access J Contracept*. 12 de noviembre de 2018; 9:91-112. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30519127/>
19. Black K, Geary R, French R, Leefe N, Mercer C, Glasier A, et al. Trends in the use of emergency contraception in Britain: evidence from the second and third National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles. *Bjog*. septiembre de 2016;123(10):1600-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4995725/>
20. Mulligan K. Access to Emergency Contraception and its Impact on Fertility and Sexual Behavior: Access to emergency contraception and fertility and sexual behavior. *Health Econ*. Abril de 2016;25(4):455-69. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/hec.316>.
21. Wasie B, Belyhun Y, Moges B, Amare B. Effect of emergency oral contraceptive use on condom utilization and sexual risk-taking behaviours among university students, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 13 de septiembre de 2012;5(1): 501. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1756-0500-5-501>.

22. Sander PM, Raymond EG, Weaver MA. Emergency contraceptive use as a marker of future risky sex, pregnancy, and sexually transmitted infection. *Am J Obstet Gynecol.* agosto de 2009;201(2): 146.e1-146.e6. Disponible en: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/18>
23. Verhoeven V, Peremans L, Avonts D, Van Royen P. The profile of emergency contraception users in a chlamydia prevalence study in primary care in Belgium. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* enero de 2006;11(3):175-80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/13625180600766289>
24. Reza Carlín SS. Características sociodemográficas y reproductivas de las adolescentes que usan anticoncepción oral de emergencia según ENDES 2019 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/173144>
25. Cárdenas MAV, Vargas EC, Morales NLI, Mamani KGM. Factores sociodemográficos y nivel de conocimiento asociado al uso de la anticoncepción oral de emergencia. *Rev Médica Basadrina.* 31 de agosto de 2021;15(3):26-32. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1157>.
26. Ramírez N, Redolfo R. Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia en las estudiantes del 5to año de secundaria del Colegio Mariscal Cáceres de Ayacucho. setiembre-diciembre del 2019 [Tesis de pregrado]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4005>
27. Morón CM. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. Gob.pe. 2017. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280860-norma-tecnica-de-salud-de-planificacion-familiar>
28. Vrettakos C, Bajaj T. Levonorgestrel. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539737/>
29. Espitia FDLH. Síndrome de flujo vaginal (vaginitis / vaginosis): Actualización diagnóstica y terapéutica: Vaginal discharge syndrome (vaginitis / vaginosis): diagnostic and therapeutic update. *Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 2021;10(2):42–3. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/224>
30. Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual/manejo-sindromico-infecciones-transmision-sexual>
31. Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
32. Raine TR, Harper CC, Rocca CH, Fischer R, Padian N, Klausner JD, et al. Direct Access to Emergency Contraception Through Pharmacies and Effect on

- Unintended Pregnancy and STIsA Randomized Controlled Trial. *JAMA*. 2005;293(1):54-62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.293.1.54>.
33. Raymond EG, Stewart F, Weaver M, Monteith C, Van Der Pol B. Impact of increased access to emergency contraceptive pills: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. noviembre de 2006;108(5):1098-106. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/01.aog.0000235708.91572.db>
 34. Vicente C. Distribución gratuita del AOE: tres ideas centrales de la reciente sentencia del Tribunal Constitucional [Internet]. IDEHPUCP. 2023. Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/analisis1/distribucion-gratuita-del-aoe-tres-ideas-centrales-de-la-reciente-sentencia-del-tribunal-constitucional/>
 35. Chlamydia [Internet]. [citado 16 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chlamydia>
 36. Sousa JD, Müller V, Vandamme AM. The Impact of Genital Ulcers on HIV Transmission Has Been Underestimated—A Critical Review. *Viruses*. 5 de marzo de 2022;14(3):538. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/v1403053>
 37. Plummer FA, Simonsen JN, Cameron DW, Ndinya-Achola JO, Kreiss JK, Gakinya MN, et al. Cofactors in male-female sexual transmission of human immunodeficiency virus type 1. *J Infect Dis*. febrero de 1991;163(2):233-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/infdis/163.2.233>.
 38. Lavreys L, Baeten JM, Martin HL, Overbaugh J, Mandaliya K, Ndinya-Achola J, et al. Hormonal contraception and risk of HIV-1 acquisition: results of a 10-year prospective study. *AIDS Lond Engl*. 5 de marzo de 2004;18(4):695-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/00002030-200403050-00017>
 39. Baird DT, Cameron S, Evers JLH, Gemzell-Danielsson K, Glasier A, Moreau C, et al. Emergency contraception. Widely available and effective but disappointing as a public health intervention: a review. *Hum Reprod Oxf Engl*. abril de 2015;30(4):751-60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25678571/>
 40. Black KI, Mercer CH, Johnson AM, Wellings K. Sociodemographic and sexual health profile of users of emergency hormonal contraception: data from a British probability sample survey. *Contraception*. octubre de 2006;74(4):309-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16982231/>.
 41. Sahu M, Chhabra P, Gautam V. Knowledge and Parity: Perspectives of Usage of Emergency Contraceptive Pills among Women of a Rural Area of Delhi. *Niger Med J J Niger Med Assoc*. 2019;60(3):117-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6737799/>
 42. Fernández-Tenorio I. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. *Rev Científica Ágora*. 28 de junio de 2015;2(1):79-88. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/13>
 43. Mujer D. Anticonceptivos a partir de los 40: ¿cuál elegir? [Internet]. Blog Dexeus Mujer. 2021 [citado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.dexeus.com/blog/sexualidad-y-pareja/anticonceptivos-a-partir-de-los-40/>

44. Lete I, Cabero L, Alvarez D, Olle C. Observational study on the use of emergency contraception in Spain: results of a national survey. *Eur J Contracept Reprod Health Care Off J Eur Soc Contracept*. diciembre de 2003;8(4):203-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15006267/>
45. Vergara Cano JC, López-Guerrero Almansa A, López López F. Anticoncepción de emergencia: perfil de la usuaria en servicios de urgencias de atención primaria. *Aten Primaria*. 2004;34(6):279-83. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7669026/>
46. Islam AZ, Mondal MdNI, Khatun MtL, Rahman MdM, Islam MdR, Mostofa MdG, et al. Prevalence and Determinants of Contraceptive use among Employed and Unemployed Women in Bangladesh. *Int J MCH AIDS*. 2016;5(2):92-102. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5187648/>
47. Nivel mundial CA, De emergencia la EA de LC y. el U de A. Conocimiento y uso de la anticoncepción de emergencia: un análisis multipais [Internet]. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/4100115s.pdf
48. Fikre R, Amare B, Tamiso A, Alemayehu A. Determinant of emergency contraceptive practice among female university students in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *Contracept Reprod Med*. 5 de octubre de 2020; 5:18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33029382/>
49. Los adolescentes en Lima inician vida sexual a los 16 años en promedio [Internet]. [citado 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/39299-los-adolescentes-en-lima-inician-vida-sexual-a-los-16-anos-en-promedio>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general: ¿Existe asociación entre el uso de la anticoncepción oral de emergencia y las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil según la encuesta demográfica y salud familiar 2021?</p>	<p>Objetivo general: Determinar si existe asociación entre el uso de anticoncepción oral de emergencia y las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil según la encuesta demográfica y de salud familiar 2021</p>	<p>H0: No existe una relación directa entre el uso de la anticoncepción oral de emergencia y las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil según la ENDES 2021.</p> <p>H1: Existe una relación directa entre el uso de la anticoncepción oral de emergencia y las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil según la ENDES 2021</p>	<p><u>Dependiente:</u> Infecciones de transmisión sexual</p> <p><u>Independiente:</u> Uso de anticoncepción oral de emergencia</p> <p><u>Intervinientes:</u> -Edad -Nivel educativo -Ocupación -Lugar de residencia -Estrato socioeconómico -Número de parejas sexuales</p>	<p><u>Diseño metodológico:</u> Se desarrollará un estudio observacional, transversal y correlacional en base a un análisis secundario de la base de datos de la ENDES 2021.</p> <p><u>Ámbito temporal:</u> Enero a diciembre del 2021</p> <p><u>Ámbito espacial:</u> Todo el territorio nacional del Perú.</p> <p><u>Población:</u> 33086 mujeres tenían entre 15 a 49 años.</p>
<p>Problema específico: ¿Cuál es la frecuencia del uso de anticoncepción oral de emergencia en mujeres en edad fértil según la encuesta demográfica y de salud familiar 2021?</p>	<p>Objetivo específico: Estimar la frecuencia del uso de anticoncepción oral de emergencia en mujeres en edad fértil según la encuesta demográfica y de salud familiar 2021.</p>			

<p>Problema específico: ¿Cuál es la frecuencia de las ITS en mujeres en edad fértil según la encuesta demográfica y de salud familiar 2021?</p>	<p>Objetivo específico: Identificar la frecuencia de las ITS en mujeres en edad fértil según la encuesta demográfica y de salud familiar 2021.</p>	-	<p>-Estado civil -Edad de primera relación sexual -Conocimientos sobre ITS</p>	<p>Muestra: Se obtendrá aplicando los criterios de inclusión y exclusión al total de entrevistadas de forma completa con el Cuestionario Individual de la ENDES 2021.</p>
<p>Problema específico: ¿Cuáles son las variables sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que usaron anticoncepcion oral de emergencia según la encuesta demográfica y de salud familiar 2021?</p>	<p>Objetivo específico: Definir las variables sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que usaron anticoncepción oral de emergencia según la encuesta demográfica y de salud familiar 2021.</p>	-		<p>Instrumento: Cuestionario Individual, ficha técnica y base de datos de ENDES 2021.</p>

Fuente: *Elaboración propia*

Anexo 2: Estructura de la base de datos. ENDES, 2021

	ID1	CASEID	V305_16	V501	V525	V714	V763A	V763B	V763C
1	2021	000100301 2	Sí	Conviviente	23	Si	No	No	No
2	2021	000100301 4	No	No viviendo...	18	No	No	No	No
3	2021	000100401 1	No	No viviendo...	14	Si	No	No	No
4	2021	000100801 2	No	Conviviente	16	Si	No	No	No
5	2021	000100801 4	No	Nunca se ca...	No ha tenid...	No	No	No	No
6	2021	000101001 4	No	Casada	22	Si	No	No	No
7	2021	000104201 2	Sí	Conviviente	19	Si	No	No	No
8	2021	000106201 2	Sí	Conviviente	18	Si	No	No	No
9	2021	000107001 1	No	Conviviente	21	No	No	No	No
10	2021	000203901 1	Sí	Conviviente	23	Si	No	No	No
11	2021	000205401 2	No	Nunca se ca...	No ha tenid...	No	No	No	No
12	2021	000205401 4	No	No viviendo...	18	Si	No	No	No
13	2021	000205601 2	No	Conviviente	21	Si	No	No	No
14	2021	000206201 3	No	Casada	34	No	No	No	No
15	2021	000206201 5	Sí	No viviendo...	22	No	No	No	No
16	2021	000207301 2	Sí	Conviviente	24	Si	No	No	No
17	2021	000207901 2	Sí	Conviviente	16	No	No	No	No
18	2021	000300301 1	No	Conviviente	16	No	No	No	No
19	2021	000300601 1	Sí	Nunca se ca...	18	Si	No	No	No
20	2021	000300601 2	No	Nunca se ca...	No ha tenid...	No	No	No	No
21	2021	000300801 2	No	Conviviente	20	Si	No	No	No
22	2021	000300801 6	No	Nunca se ca...	No ha tenid...	Si	No	No	No
23	2021	000304701 2	No	Nunca se ca...	No ha tenid...	No	No	No	No
24	2021	000304701 3	No	Conviviente	17	Si	No	No	No
25	2021	000310101 1	Sí	Nunca se ca...	17	No	No	No	No

Variables

Filtrar variables aquí

<input checked="" type="checkbox"/>	Nombre	Etiqueta	Tip
<input checked="" type="checkbox"/>	ID1	Año	do
<input checked="" type="checkbox"/>	CASEID	Identificación Cuestionario Individual	str1
<input checked="" type="checkbox"/>	V305_16	Alguna vez ha usado: Anticoncepción oral de...	do
<input checked="" type="checkbox"/>	V501	Estado conyugal actual	do
<input checked="" type="checkbox"/>	V525	Edad en la primera relación sexual	do
<input checked="" type="checkbox"/>	V714	Entrevistada actualmente trabaja	do
<input checked="" type="checkbox"/>	V763A	En los últimos 12 meses, le han diagnosticad...	do
<input checked="" type="checkbox"/>	V763B	Durante los últimos 12 meses, usted ha tenid...	do
<input checked="" type="checkbox"/>	V763C	Durante los últimos 12 meses, usted ha tenid...	do
<input checked="" type="checkbox"/>	V766A	Número parejas sexuales sin considerar al es...	do
<input checked="" type="checkbox"/>	V012	Edad actual - entrevistada	do
<input checked="" type="checkbox"/>	V025	Tipo de lugar de residencia	do
<input checked="" type="checkbox"/>	V106	Nivel educativo más alto	do
<input checked="" type="checkbox"/>	V190	Índice de riqueza	do
<input checked="" type="checkbox"/>	S815AA	Conoce la ETS: sífilis	do
<input checked="" type="checkbox"/>	S815AB	Conoce la ETS: gonorrea	do
<input checked="" type="checkbox"/>	S815AC	Conoce la ETS: verrugas genitales/condiloma	do
<input checked="" type="checkbox"/>	S815AD	Conoce la ETS: Chancro	do
<input checked="" type="checkbox"/>	S815AE	Conoce la ETS: Herpes	do

Variables Copia temporal

Activo Vars: 19 Orden: Dataset Obs: 34,051 Filtro: Apagado Modo: Editar CAP NUM

Fuente: Elaboración propia

Editor de Datos (Edición) - [RE223132.dta]

Archivo Edición Ver Datos Herramientas

ID1[1] 2021

	V714	V763A	V763B	V763C	V766A	V012	V025	V106	V190	S815AA	
1	Si	No	No	No	0	35	Urbano	Mayor	Medio	Si	Nc
2	No	No	No	No	0	32	Urbano	Mayor	Medio	Si	Nc
3	Si	No	No	No	1	36	Urbano	Sin educaci...	El más pobre	No	Nc
4	Si	No	No	No	0	37	Urbano	Mayor	Rico	Si	Si
5	No	No	No	No	0	18	Urbano	Secundario	Rico	Si	Si
6	Si	No	No	No	0	33	Urbano	Secundario	Medio	Si	Si
7	Si	No	No	No	0	30	Urbano	Mayor	Pobrer	No	Si
8	Si	No	No	No	0	29	Urbano	Secundario	Pobrer	Si	Nc
9	No	No	No	No	0	36	Urbano	Mayor	Medio	Si	Si
10	Si	No	No	No	0	42	Urbano	Mayor	Pobrer	No	Si
11	No	No	No	No	0	17	Urbano	Secundario	Pobrer	No	Nc
12	Si	No	No	No	0	25	Urbano	Mayor	Pobrer	No	Nc
13	Si	No	No	No	0	36	Urbano	Mayor	Rico	No	Nc
14	No	No	No	No	0	45	Urbano	Mayor	Rico	No	Nc
15	No	No	No	No	0	41	Urbano	Mayor	Rico	No	Nc
16	Si	No	No	No	0	45	Urbano	Mayor	Más rico	No	Nc
17	No	No	No	No	0	37	Urbano	Secundario	Rico	No	Nc
18	No	No	No	No	0	20	Urbano	Secundario	Medio	No	Nc
19	Si	No	No	No	1	39	Urbano	Mayor	Medio	No	Nc
20	No	No	No	No	0	18	Urbano	Mayor	Medio	No	Nc
21	Si	No	No	No	0	33	Urbano	Mayor	Rico	No	Nc
22	Si	No	No	No	0	17	Urbano	Secundario	Rico	No	Nc
23	No	No	No	No	0	17	Urbano	Secundario	Medio	No	Nc
24	Si	No	No	No	0	23	Urbano	Mayor	Medio	No	Nc
25	No	No	No	No	0	27	Urbano	Secundario	Medio	Si	Si

Variables

Filtrar variables aquí

<input checked="" type="checkbox"/>	Nombre	Etiqueta
<input checked="" type="checkbox"/>	ID1	Año
<input checked="" type="checkbox"/>	CASEID	Identificación Cuestionario Individua
<input checked="" type="checkbox"/>	V305_16	Alguna vez ha usado: Anticoncepció
<input checked="" type="checkbox"/>	V501	Estado conyugal actual
<input checked="" type="checkbox"/>	V525	Edad en la primera relación sexual
<input checked="" type="checkbox"/>	V714	Entrevistada actualmente trabaja
<input checked="" type="checkbox"/>	V763A	En los últimos 12 meses, le han diag
<input checked="" type="checkbox"/>	V763B	Durante los últimos 12 meses, uster
<input checked="" type="checkbox"/>	V763C	Durante los últimos 12 meses, uster
<input checked="" type="checkbox"/>	V766A	Número parejas sexuales sin consid
<input checked="" type="checkbox"/>	V012	Edad actual - entrevista
<input checked="" type="checkbox"/>	V025	Tipo de lugar de residencia
<input checked="" type="checkbox"/>	V106	Nivel educativo más alto
<input checked="" type="checkbox"/>	V190	Índice de riqueza
<input checked="" type="checkbox"/>	S815AA	Conoce la ETS: sífilis
<input checked="" type="checkbox"/>	S815AB	Conoce la ETS: gonorrea
<input checked="" type="checkbox"/>	S815AC	Conoce la ETS: verrugas genitales/cc
<input checked="" type="checkbox"/>	S815AD	Conoce la ETS: Chancro
<input checked="" type="checkbox"/>	S815AE	Conoce la ETS: Herpes

Variables Copia temporal

Activo Vars: 19 Orden: Dataset Obs: 34,051 Filtro: Apagado Modo: Editar CAP NUM

Fuente: Elaboración propia

Editor de Datos (Edición) - [RE223132.dta]

Archivo Edición Ver Datos Herramientas

ID1[1] 2021

	V766A	V012	V025	V106	V190	S815AA	S815AB	S815AC	S815AD	S815AE
1	0	35	Urbano	Mayor	Medio	Si	No	No	Si	No
2	0	32	Urbano	Mayor	Medio	Si	No	No	No	Si
3	1	36	Urbano	Sin educaci...	El más pobre	No	No	No	No	No
4	0	37	Urbano	Mayor	Rico	Si	Si	No	No	No
5	0	18	Urbano	Secundario	Rico	Si	Si	No	No	No
6	0	33	Urbano	Secundario	Medio	Si	Si	No	Si	No
7	0	30	Urbano	Mayor	Pobrer	No	Si	No	No	No
8	0	29	Urbano	Secundario	Pobrer	Si	No	No	No	Si
9	0	36	Urbano	Mayor	Medio	Si	Si	No	No	No
10	0	42	Urbano	Mayor	Pobrer	No	Si	No	Si	No
11	0	17	Urbano	Secundario	Pobrer	No	No	No	No	No
12	0	25	Urbano	Mayor	Pobrer	No	No	No	No	No
13	0	36	Urbano	Mayor	Rico	No	No	No	No	No
14	0	45	Urbano	Mayor	Rico	No	No	No	No	No
15	0	41	Urbano	Mayor	Rico	No	No	No	No	No
16	0	45	Urbano	Mayor	Más rico	No	No	No	No	Si
17	0	37	Urbano	Secundario	Rico	No	No	No	No	No
18	0	20	Urbano	Secundario	Medio	No	No	No	No	No
19	1	39	Urbano	Mayor	Medio	No	No	No	No	No
20	0	18	Urbano	Mayor	Medio	No	No	No	No	No
21	0	33	Urbano	Mayor	Rico	No	No	No	No	Si
22	0	17	Urbano	Secundario	Rico	No	No	No	No	No
23	0	17	Urbano	Secundario	Medio	No	No	No	No	No
24	0	23	Urbano	Mayor	Medio	No	No	No	No	No
25	0	27	Urbano	Secundario	Medio	Si	Si	No	Si	Si

Variables

Filtrar variables aquí

- Nombre | Etiqueta
- ID1 | Año
- CASEID | Identificación Cuestionario Individuo
- V305_16 | Alguna vez ha usado: Anticoncepció
- V501 | Estado conyugal actual
- V525 | Edad en la primera relación sexual
- V714 | Entrevistada actualmente trabaja
- V763A | En los últimos 12 meses, le han diag
- V763B | Durante los últimos 12 meses, ustec
- V763C | Durante los últimos 12 meses, ustec
- V766A | Número parejas sexuales sin consi
- V012 | Edad actual - entrevista
- V025 | Tipo de lugar de residencia
- V106 | Nivel educativo más alto
- V190 | Índice de riqueza
- S815AA | Conoce la ETS: sífilis
- S815AB | Conoce la ETS: gonorrea
- S815AC | Conoce la ETS: verrugas genitales/cc
- S815AD | Conoce la ETS: Chancro
- S815AE | Conoce la ETS: Herpes

Variables Copia temporal

Activo Vars: 19 Orden: Dataset Obs: 34,051 Filtro: Apagado Modo: Editar CAP NUM

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 3 : Codificación de la base de datos . ENDES 2021

BASE DE DATOS	VARIABLE	TIPO	ETIQUETA	VALORES: descripción
REC223132	ID	Cadena	Año	2021
REC223132	CASEID	Cadena	Identificación Cuestionario individual	Key Variable
RE223132	V305_16	Numérico	Alguna vez ha usado: Anticoncepción oral de emergencia (Píldora del día siguiente)	0: No 1: Sí
RE758081	V763A	Numérico	En los últimos 12 meses, le han diagnosticado alguna ETS	0: No 1: Sí
RE758081	V763B	Numérico	Durante los últimos 12 meses, usted ha tenido alguna llaga o úlceras en sus genitales	0: No 1: Sí
RE758081	V763C	Numérico	Durante los últimos 12 meses, usted ha tenido algún flujo o secreción genital que olía mal	0: No 1: Sí
REC0111	V012	Numérico	Edad actual- Entrevistada	[12:49]
REC0111	V025	Numérico	Área de residencia	0: Rural 1: Urbano
REC0111	V106	Numérico	Nivel educativo	0: sin educación 1: Primario 2: Secundario 3: Superior
RE516171	V714	Numérico	Actualmente se encuentra trabajando	0: No 1: Sí
REC0111	V190	Numérico	Índice de riqueza	1: Muy pobre 2: Pobre 3: Medio 4: Rico 5: Muy rico
RE758081	V766A	Numérico	Número parejas sexuales en los últimos 12 meses	[0:98]
RE516171	V501	Numérico	Estado civil actual	0: Nunca casada 1: Casada

				2: Viviendo juntos 3: Viuda 4: Divorciada 5: No viven juntos
RE516171	V525	Numérico	Edad en la primera relación sexual	[0:48] 96: En la primera unión
REC91	S815AA	Numérico	Conoce la ETS: sífilis	0: No 1: Sí
REC91	S815AB	Numérico	Conoce la ETS: gonorrea	0: No 1: Sí
REC91	S815AC	Numérico	Conoce la ETS: verrugas genitales/condiloma	0: No 1: Sí
REC91	S815AD	Numérico	Conoce la ETS: Chancro	0: No 1: Sí
REC91	S815AE	Numérico	Conoce la ETS: Herpes	0: No 1: Sí

Fuente: Elaboracion propia

ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

302	¿Ha usado alguna vez la (el) (MÉTODO)?	
01	ESTERILIZACIÓN FEMENINA (LIGADURA DE TROMPAS) Algunas mujeres pueden someterse a una operación para evitar tener más hijas o hijos.	¿Ud. se ha hecho operar para no tener (más) hijas o hijos? SI..... 1 NO..... 2
02	ESTERILIZACIÓN MASCULINA (VASECTOMIA) Algunos hombres pueden someterse a una operación para evitar que la mujer quede embarazada.	Ha tenido un esposo (compañero) que se ha hecho operar para no tener (más) hijas o hijos? SI..... 1 NO..... 2
03	PÍLDORA Las mujeres pueden tomar todos los días una pastilla para no quedar embarazadas.	SI..... 1 NO..... 2
04	DIU El médico o la obstetra puede colocar dentro de la matriz de la mujer una "T" de cobre, "T" de plata, "T" de oro o una "T" liberador de progesterona	SI..... 1 NO..... 2
05	INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA Algunas mujeres se hacen aplicar una inyección cada mes para evitar quedar embarazadas. Algunas mujeres se hacen aplicar una inyección cada 3 meses para evitar quedar embarazadas.	SI.....1 NO.....2 SI.....1 NO.....2
06	IMPLANTES El médico o la obstetra puede colocar debajo de la piel de la parte superior interna del brazo de la mujer unas varillas delgadas, flexibles, las cuales pueden prevenir el embarazo durante algunos años.	SI..... 1 NO..... 2
07	PRESERVATIVO O CONDÓN Los hombres pueden usar una bolsita especial durante las relaciones sexuales para evitar que la mujer quede embarazada.	SI..... 1 NO..... 2
08	PRESERVATIVO O CONDÓN FEMENINO Las mujeres pueden usar dentro de la vagina una bolsita de plástico especial antes de cada relación sexual para evitar el embarazo.	SI..... 1 NO..... 2
09	ESPUMA, JALEA, ÓVULOS (MÉTODOS VAGINALES) Las mujeres pueden colocarse dentro de la vagina una espuma, jalea, óvulo, crema, diafragma o anillo antes de la relación sexual.	SI..... 1 NO..... 2
10	MÉTODO DE LACTANCIA EXCLUSIVA, MELA	SI..... 1 NO..... 2
11	ABSTINENCIA PERIÓDICA: REGLA, RITMO, CALENDARIO, BILLINGS, COLLAR DEL CICLO Las parejas pueden evitar tener relaciones sexuales ciertos días del mes en los cuales la mujer tiene más riesgo de quedar embarazada.	SI..... 1 NO..... 2
12	RETIRO Los hombres pueden ser cuidadosos y retirarse antes de terminar el acto sexual, eyaculando o vaciándose fuera de la vagina de la mujer.	SI..... 1 NO..... 2
13	ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE) Las mujeres pueden tomar la píldora hasta 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales para evitar el embarazo.	SI..... 1 NO..... 2

Fuente: Cuestionario Individual de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021

817	VERIFIQUE 512: HA TENIDO RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/>	NO HA TENIDO RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/> → 901
817A	SI 815=2 PASE A 817B En los últimos 12 meses, entre _____ del año pasado y _____ de este año, ¿Le han diagnosticado a Ud. alguna enfermedad de transmisión sexual?	SI..... 1 → 817 E NO..... 2 NO SABE/NO RESPONDE..... 8
817B	Durante los últimos 12 meses ¿Usted ha tenido algún flujo o secreción genital que oía mal?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO RESPONDE..... 8
817C	Durante los últimos 12 meses ¿Usted ha tenido alguna llaga o úlceras en sus genitales?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/NO RESPONDE..... 8

68

815A	¿Cuáles son esas enfermedades que Ud. conoce? ¿Alguna otra enfermedad? CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE	SÍFILIS..... A GONORREA..... B VERRUGAS GENITALES/CONDILOMA..... C CHANCRO..... D HERPES E OTRO _____ W (ESPECIFIQUE) OTRO _____ X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z
------	---	---

512	Ahora necesito hacerle algunas preguntas acerca de su actividad sexual, con el fin de tener una mejor comprensión de algunos temas de la vida familiar, le aseguro que sus respuestas serán confidenciales. ¿Cuántos años tenía Ud. cuando tuvo su primera relación sexual (si ha tenido)?	NUNCA..... 00 EDAD EN AÑOS..... <input type="text"/> CUANDO SE CASÓ/UNIÓ PRIMERA VEZ..... 95 → 512A
-----	---	--

1001	VERIFIQUE 501, 502, 505: ESTADO CONYUGAL ACTUALMENTE CASADA/UNIDA <input type="checkbox"/> SEPARADA/ DIVORCIADA/ VIUDA/ (LEER EN PASADO) <input type="checkbox"/> NUNCA CASADA/ NUNCA UNIDA <input type="checkbox"/> → 1013B
------	--

107	¿Alguna vez asistió a la escuela?	SI..... 1 NO..... 2 → 114																												
108	¿Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó? - CIRCULE "0" SI NINGUNO - SI RESPONDE CICLO CONVIERTA A AÑOS - PARA "6" 0 MAS AÑOS DE ESTUDIO, ANOTE "6"	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>CIRCULE NIVEL</td> <td>ANOTE AÑO</td> <td>ANOTE GRADO</td> </tr> <tr> <td>INICIAL / PRE-ESCOLAR.....</td> <td>0</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>PRIMARIA.....</td> <td>1</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>SECUNDARIA.....</td> <td>2</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....</td> <td>3</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR UNIVERSITARIA.....</td> <td>4</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>POSTGRADO.....</td> <td>5</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		CIRCULE NIVEL	ANOTE AÑO	ANOTE GRADO	INICIAL / PRE-ESCOLAR.....	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	PRIMARIA.....	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SECUNDARIA.....	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SUPERIOR UNIVERSITARIA.....	4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	POSTGRADO.....	5	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	CIRCULE NIVEL	ANOTE AÑO	ANOTE GRADO																											
INICIAL / PRE-ESCOLAR.....	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>																											
PRIMARIA.....	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>																											
SECUNDARIA.....	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>																											
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>																											
SUPERIOR UNIVERSITARIA.....	4	<input type="text"/>	<input type="text"/>																											
POSTGRADO.....	5	<input type="text"/>	<input type="text"/>																											

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
521A	¿En total, cuántas parejas sexuales ha tenido usted durante su vida?	No. DE COMPAÑEROS..... <input type="text"/> NO SABE..... 98	

Fuente: Cuestionario Individual de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021

Anexo 5 : Consentimiento informado

REPÚBLICA DEL PERÚ
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR
ENDES - 2021
SEGUNDO SEMESTRE
CUESTIONARIO INDIVIDUAL - MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

CONGLOMERADO			VIVIENDA			HOGAR		

CONSENTIMIENTO

Señora (Señorita), mi nombre es _____ y estoy trabajando para el Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las mujeres, las niñas y los niños menores de seis años, a nivel nacional y en cada uno de los departamentos del país, con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los programas de salud materno infantil, orientados a elevar las condiciones de salud de la población en el país.

Con tal motivo, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud y la salud de sus hijas e hijos. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

En este momento, ¿Usted desea preguntarme algo acerca de esta investigación o estudio? ¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: _____

FECHA: _____

SI, ACEPTA: 1

SI, EN OTRO MOMENTO: 2

NO, NO ACEPTA LA ENTREVISTA: 3

Fuente: Cuestionario Individual de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021

Anexo 6 : Resolución decanal



Firmado digitalmente por
FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE PELLA
Alicia Jessica FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29.08.2023 16:27:49 -05:00

Lima, 29 de Agosto del 2023

RESOLUCIÓN DECANAL N° 003270-2023-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital N° UNMSM-20230071894, de fecha 09 de agosto de 2023 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo I. Introducción, Art. 2:** establece que: *"La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original, por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño"* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento de la tesis:** Art. 28 establece que: *"La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución"*;

Que, mediante Oficio N°001125-2023-EPMH-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana; eleva el Informe del Mg. Daniel Angel Angulo Poblete, Integrante del Comité de Investigación de la Escuela de Medicina, referente al Proyecto de Tesis titulado "ASOCIACIÓN ENTRE EL USO DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEGÚN LA ENDES 2021", presentado por el Bachiller Julio Cesar Figueroa Palomino, con código de matrícula 16010231, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano; informa que el Proyecto de Tesis mencionado se encuentra APTO para ser ejecutado; por lo que, solicita autorizar la emisión de la Resolución de Decanato respectiva incluyendo el nombre de la asesora de la tesis Dra. Daisy Yesenia Flores Cortez con código 0A0562, docente principal del Departamento Académico de Ciencias Dinámicas; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

SE RESUELVE:

1° Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:

Bachiller: Julio Cesar Figueroa Palomino Código de matrícula N° 16010231 E.P. de Medicina Humana	Título del Proyecto de Tesis: "ASOCIACIÓN ENTRE EL USO DE ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEGÚN LA ENDES 2021"
Asesora: Dra. Daisy Yesenia Flores Cortez Código docente: 0A0562	

2° Encargar a la Escuela Profesional de Medicina Humana el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.



Firmado digitalmente por
FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE
PELLA Alicia Jessica FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29.08.2023 16:25:16 -05:00

DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA
VICEDECANA ACADÉMICA

DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA
DECANA (F)

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://spsgd.unmsm.edu.pe/verificar/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: DTIEITS

