



FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES ADOLESCENTES DEL PÉRU. ENDES 2018-2020

FACTORS ASSOCIATED WITH THE LACK OF USE OF CONTRACEPTIVE METHODS IN FEMALE ADOLESCENT IN PERU. ENDES 2018-2020

Yolanda Beatriz Dulanto-Ramos^{1a}, Consuelo Luna-Muñoz^{1,2,3b}, Luis Roldan-Arbieta^{2,4}

RESUMEN

Introducción: En Perú las adolescentes suelen usar con menor frecuencia los métodos anticonceptivos (MC), constituyendo un subgrupo de riesgo de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual. **Objetivo:** Identificar los factores asociados al no uso de MC en mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad de la ENDES 2018-2020. **Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, analítico-transversal correspondiente a un análisis secundario de datos de mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad de la ENDES 2018-2020. Para cuantificar la asociación se utilizó la regresión de Poisson para varianzas robustas, calculando la Razón de Prevalencia (RP) en sus formas cruda (RPC) y ajustada (RPa), con un intervalo de confianza al 95%. **Resultados:** 28,4% no utilizaban MC, hubo asociación significativa para las variables no tener pareja (Rpa: 2,49 IC: 1,99-3,11) y no tener hijos (Rpa: 2,73 IC: 2,22-3,35). **Conclusiones:** Los factores asociados a no uso de MC en mujeres adolescentes de 15 a 19 años fueron no tener pareja y no tener hijos, con mayor prevalencia de no uso de MC.

Palabras clave: Adolescente; Anticoncepción; Violencia doméstica. (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Introduction: In Peru, adolescents tend to use contraceptive methods (CM) less frequently, constituting a subgroup at risk of unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases. **Methods:** Quantitative, observational, analytical-cross-sectional study corresponding to a secondary analysis of data from women aged 15 to 19 from the ENDES 2018-2020. To quantify the association, Poisson regression was used for robust variances, calculating the Prevalence Ratio (PR) in its crude (PRc) and adjusted (PRa) forms, with a 95% confidence interval. **Results:** 28.4% did not use MC, there was a significant association for the variables without a partner (Rpa: 2.49 CI: 1.99-3.11) and zero children (Rpa: 2.73 CI: 2.22-3.35). **Conclusions:** The factors associated with the lack of CM in female adolescents were without a partner and zero children, with a higher prevalence of the lack of CM.

Keywords: Adolescent; Contraceptive methods; Domestic violence. (Source: MeSH NLM).

¹ Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

² Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

³ Servicio de Emergencia Pediátrica, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú.

⁴ Escuela de Postgrado en Gestión Pública, Universidad Tecnológica del Perú, Lima, Perú.

^a Estudiante de Medicina Humana.

^b Médico Pediatra, Doctora en Salud Pública.

Citar como: Yolanda Beatriz Dulanto Ramos, Consuelo Luna-Muñoz, Luis Roldan-Arbieta. Factores Asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes del Perú. Endes 2018-2020. Rev. Fac. Med. Hum. 2022;22(2):345-352. DOI. 10.25176/RFMH.v22i2.4789

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe



INTRODUCCIÓN

En el año 2020, la OMS estimó que cada año 21 millones de adolescentes de 15 a 19 años que viven en países en desarrollo quedan embarazadas. Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así; aproximadamente diez millones de los embarazos de adolescentes en este rango de edad que viven en países en desarrollo son no deseados⁽¹⁾.

La promoción del uso de MC ha demostrado ser eficaz para reducir los embarazos precoces y no deseados, la morbimortalidad materna y neonatal y los casos de abortos practicados en condiciones de riesgo. Además, los preservativos masculinos y femeninos ofrecen doble protección frente al embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual⁽²⁾.

Respecto a las mujeres, consideradas un grupo vulnerable a infección de enfermedades de transmisión sexual, existen diferentes estudios que reportan la prevalencia de frecuencia de uso de MC, como es el caso del estudio realizado en el Congo en el 2020 por Casey et al.⁽³⁾ quien reporta una prevalencia de 51,7% en el grupo de edad de 15 a 19 años, comparados con los de 20 a 24 años de 36,5%.

En Uganda en el 2020, Otim⁽⁴⁾ realiza un estudio en las regiones Central, Este, Noreste y Oeste de dicho país, en donde reporta que existen porcentajes altos en estas regiones de no uso de MC en mujeres que no tienen hijos comparado con las que si los tienen (73,9; 79,9%; 91,0% y 86,7% respectivamente); también observa que en la región Noreste las adolescentes que no tuvieron educación presentaron un mayor porcentaje (65,8%) de no uso de MC.

En el caso de Latinoamérica, Gómez et al.⁽⁵⁾ en el 2019 reporta bajas prevalencias en Haití (31,3%) y Bolivia (34,6%) en contraste con países como Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba y Paraguay con más del 70% de uso de MC. En Colombia en el 2018, Angarita et al.⁽⁶⁾ encuentra que las mujeres que no han sido víctimas de violencia de pareja (OR 0,75, IC95% 0,69-0,82), física (OR 0,87, IC95% 0,80-0,94) y psicológica (OR 0,75, IC95% 0,69-0,82) tienen más probabilidad de usar algún MC que las mujeres que si lo fueron. En el Perú, un estudio realizado a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017 reporta una prevalencia de 52,3% para el no uso de MC, además que las mujeres que viven en zona rural tienen una razón de prevalencia de 1,8 (IC 95%: 1,5 – 2,1) de no uso de MC, con respecto a las que viven en zona urbana⁽⁷⁾; sin embargo no se especifica los tipos de MC ni cómo se definió la variable dependiente.

Por lo mencionado, todos estos factores pueden influir en un menor uso de MC, y siendo las adolescentes un grupo de riesgo de embarazos no deseados con necesidades desatendidas en materia de anticoncepción⁽²⁾, se planteó como objetivo de este estudio identificar los factores asociados al no uso de MC en mujeres adolescentes de la ENDES 2018-2020.

MÉTODOS

Diseño de estudio

Se realizó un estudio observacional, analítico transversal usando la base de datos de la ENDES 2018 a 2020 en Perú⁽⁸⁾. El estudio tuvo un muestreo bietápico, probabilístico de tipo equilibrado, estratificado e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural.

Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 117 476 mujeres y la muestra después de aplicar los criterios de inclusión (participantes de 15 a 19 años con datos completos para la variable dependiente) quedó en 1 706 adolescentes de 15 a 19 años de edad, la cual fue recolectada en base al diseño muestral de la ENDES 2018-2020.

Variables

Las variables fueron dicotomizadas y se evaluaron mediante las preguntas de la ENDES 2018-2020⁽⁸⁾, las cuales no modificamos. Se dicotomizaron con la finalidad de representar mejor el estado del participante y facilitar la interpretación de los coeficientes del modelo estadístico⁽⁹⁾.

La variable dependiente fue el no uso de MC (pregunta V313), se dicotomizó como uso (método folclórico, método tradicional y método moderno) y no uso de MC (ningún método). Las covariables se categorizaron en factores sociodemográficos, factores reproductivos y factor de violencia. Entre los factores sociodemográficos se consideró la edad⁽¹⁰⁾ (pregunta V012), adolescencia media (14 a 17 años) y adolescencia tardía (18 a 21 años); área de residencia⁽⁷⁾, (pregunta V025), rural y urbana; índice de riqueza⁽¹¹⁾ (pregunta V190), pobre (muy pobre, pobre) y no pobre (medio, rico y muy rico); educación superior⁽¹²⁾ (pregunta V149), superior (superior no universitaria, superior universitaria y postgrado) y no superior (inicial/ preescolar, primaria y secundaria); y la pareja⁽¹³⁾ (pregunta V501), tener pareja (conviviente y casada) y no tener pareja (soltera).

En los factores reproductivos se tuvo en cuenta la cantidad de hijos⁽⁴⁾ (pregunta V201), no tener hijos y tener uno a más hijos (si tiene hijos vivos); la edad en la

primera relación sexual⁽⁴⁾ (pregunta V5125), adolescencia temprana (11 a 13 años) y adolescencia media (4 a 17 años); y parejas sexuales⁽¹⁴⁾ (pregunta V836), una pareja sexual (si ha tenido una pareja sexual en su vida) y dos a más parejas sexuales (si ha tenido varias parejas sexuales en su vida).

Por último, en el factor de violencia se consideraron violencia doméstica, económica, psicológica, física y sexual⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ (preguntas D101F y D103 D, D101A-E y D103 A-B, D105A-G y D105H-I de la ENDES 2018 a la 2020 respectivamente).

Análisis de datos

Para la realización de este estudio se utilizó una fuente de datos secundaria de la ENDES 2018-2020. El procesamiento y análisis estadístico se hizo en el software Stata⁽¹⁵⁾. El análisis univariado se realizó a partir del cálculo de frecuencia y porcentaje.

En el análisis bivariado se calcularon las Razones de Prevalencia, crudas (R_{Pc}) y ajustadas (R_{Pa}), como medida de asociación, ambas acompañadas con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. Se consideró un valor de $p < 0,05$. Las R_{Pc} y R_{Pa} se calcularon usando un modelo de regresión de Poisson con varianzas robustas. Todas las estimaciones se hicieron considerando el factor de expansión del diseño muestral. Se obtuvo una potencia de 99% para los factores de riesgo identificados como significativos, siendo la potencia media global de todos los factores de 56%.

Aspectos éticos

Se obtuvo la aprobación del comité de ética del Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, sin embargo, se trató de un estudio basado en fuentes secundarias.

RESULTADOS

De 1 706 mujeres de 15 a 19 años de edad 28,4% no usaban MC. Se observó que las adolescentes pertenecían en mayor porcentaje a la adolescencia tardía (72,5%), vivían en área urbana (53,1 %), eran pobres (77,8%), no tenían educación superior (93,7%), la mayoría tenían pareja (88,0 %), con uno a más hijos (82,9%), iniciaron su primera relación sexual en la adolescencia tardía (84,1%), tuvieron una pareja sexual (69,2%), más de la mitad presentaron violencia doméstica (54,4%) y violencia psicológica (50,1%), mientras que la mayoría no presentaron violencia económica, física, ni sexual 85,4%, 80,7% y 96,9% respectivamente. Tabla 1

En el análisis bivariado, las variables no tener pareja y no tener hijos fueron significativas (valor de $p < 0,001$). Tabla 2

En el análisis multivariado, se encontró que no tener pareja tuvo una razón de prevalencia de 2,49 (IC 95%:1,99-3,11) de no uso de MC con respecto a tener pareja; y no tener hijos tuvo una R_{Pa} de 2,73 (IC 95%:2,22 -3,35) de no uso de MC respecto a tener uno a más hijos. Tabla 3

Tabla 1. Características generales de las mujeres adolescentes de 15 a 19 años según la ENDES 2018-2020

Variables	n	Coefficiente de variación
Uso de métodos anticonceptivos		
No usa métodos anticonceptivos	484	6,30%
Usa métodos anticonceptivos	1 222	3,37%
Edad		
Adolescencia media	469	6,70%
Adolescencia tardía	1 237	2,61%
Área de residencia		
Rural	800	3,83%
Urbano	906	2,70%
Índice de riqueza		
Pobre	1 327	3,14%

No Pobre	379	7,13%
Educación superior		
No superior	1 599	1,35%
Superior	107	16,01%
Pareja		
No tener pareja	204	13,45%
Tener pareja	1 502	1,97%
Cantidad de hijos		
No tener hijos	291	6,20%
Tener uno a más hijos	1 415	3,85%
Edad en la primera relación sexual		
Adolescencia temprana	271	8,90%
Adolescencia media	1 435	1,37%
Parejas sexuales		
Una Pareja sexual	1 181	3,22%
Dos a más parejas sexuales	525	6,35%
Violencia doméstica		
No	777	4,72%
Si	929	3,72%
Violencia psicológica		
No	852	4,47%
Si	854	3,98%
Violencia económica		
No	1 457	1,54%
Si	249	10,16%
Violencia física		
No	1 376	2,16%
Si	330	9,91%
Violencia sexual		
No	1 653	0,55%
Si	53	18,38%

a/:p valor obtenido a través de la prueba F para muestras complejas
Fuente :INEI ENDES 2018,2019,2020

En el análisis bivariado, las variables sin pareja y cero hijos fueron significativas (valor de $p = <0,001$).
Tabla 2

Tabla 2. Análisis bivariado de los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años según la ENDES 2018-2020

Factores	Uso de método anticonceptivo		Valor de p
	NO n(%)	SI n(%)	
Factores sociodemográficos			
Edad			
Adolescencia media	141(30,1)	328(69,9)	0,339
Adolescencia tardía	343(27,7)	894(72,3)	
Área de residencia			
Rural	229(28,6)	571(71,4)	0,827
Urbano	255(28,1)	651(71,9)	
Índice de riqueza			
No pobre	94(24,8)	285(75,2)	0,081
Pobre	390(29,4)	937(70,6)	
Educación superior			
No superior	446(27,9)	1 153(72,1)	0,090
Superior	38(35,5)	69(64,5)	
Pareja			
No tener pareja	125(61,3)	79(38,7)	<0,001
tener pareja	359(23,9)	1 143(76,1)	
Factores reproductivos			
Cantidad de hijos			
No tener hijos	165(56,7)	126(43,3)	<0,001
Tener uno a más hijos	319(22,5)	1 096(77,5)	
Edad en primera relación sexual			
Adolescencia temprana	71(26,2)	200(73,8)	0,387
Adolescencia media	413(28,8)	1 022(71,2)	
Parejas sexuales			
Una pareja sexual	330(27,9)	851(72,1)	0,556
Dos a más parejas sexuales	154(29,3)	371(70,7)	
Factores de violencia			
Violencia doméstica			
Si	268(28,8)	661(71,2)	0,632
No	216(27,8)	561(72,2)	
Violencia psicológica			
Si	249(29,2)	605(70,8)	0,471
No	235(27,6)	617(72,4)	
Violencia económica			
Si	75(30,1)	174(69,9)	0,507
No	409(28,1)	1 048(71,9)	
Violencia física			
Si	100(30,3)	230(69,7)	0,386
No	384(27,9)	992(72,1)	
Violencia sexual			
Si	17(32,1)	36(67,9)	0,543
No	467(28,3)	1 186(71,7)	



Tabla 3. Análisis multivariado de los factores sociodemográficos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes de 15 a 19 años según la ENDES 2018-2020

Factores	Rp crudo	IC95%	Valor de P	Rp ajustado	IC95%	Valor de P
Pareja						
No tener pareja	1,48	1,32-1,66	<0,001	2,49	1,99-3,11	<0,001
Tener pareja						
Cantidad de hijos						
No tener hijos	1,43	1,3-1,57	<0,001	2,73	2,22-3,35	<0,001
Tener Uno a más hijos						

DISCUSIÓN

En la investigación realizada se encontró que un 28,4% de las adolescentes de 15 a 19 años no usaban MC, similar resultado se observa en el estudio de Guerrero⁽¹⁸⁾ donde los adolescentes de la misma edad no usan anticonceptivos en un 22,6%; sin embargo Mejía⁽¹⁹⁾ en su estudio en cuatro universidades de Latinoamérica reporta que sólo el 7 % no usa algún MC.

También se halló que el 71,6% de adolescentes usaron MC; sin embargo Casey et al.⁽³⁾ reporta que sólo la mitad de adolescentes en este rango de edad usan MC (51,7%) y Gómez et al.⁽⁵⁾ encuentra que el uso de MC reversibles de acción prolongada entre adolescentes mujeres de 15 a 17 años es 1,1% y en mujeres de 18 a 19 años 2,0%.

Se encontró asociación estadísticamente significativa para la variable pareja (valor de p <0,001). El no tener pareja tuvo 2,49 veces mayor prevalencia de no uso de MC que tener pareja; mientras que tener pareja tuvo mayor porcentaje de uso de MC (76,1%), sin embargo, Valladares et al.⁽¹³⁾ reporta asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y el no uso de MC, donde las que nunca se casaron tienen 63,2% de no uso de MC.

Estos hallazgos se pueden explicar porque las adolescentes sin pareja podrían no considerar necesario el uso de MC, ya que no tendrían relaciones sexuales; o también algunas de ellas al tener una pareja

formal con aparente estabilidad de la relación abandonan el uso de MC poniendo en riesgo su salud sexual además de la posibilidad de tener un embarazo no deseado.

En esta investigación se halló asociación significativa entre la variable cantidad de hijos y el no uso de MC, el no tener hijos tuvo una prevalencia de 2,73 veces de no uso de MC frente a tener uno a más hijos; pero tener uno a más hijos tuvo el mayor porcentaje de uso de MC (77,5%), Tabla 2; en el estudio de Otim⁽⁴⁾, en la región Noreste del país Uganda, se reporta resultados similar al nuestro ya que las adolescentes con cero hijos tienen un mayor porcentaje de no uso de MC (91%) con asociación significativa.

Las variables edad, área de residencia, índice de riqueza, educación superior, edad en la primera relación sexual, parejas sexuales, violencia (doméstica, psicológica, económica, física y sexual) no presentaron significancia estadística; esto podría explicarse porque la significación estadística entre dos variables depende de dos componentes fundamentales, el primero es la magnitud de la diferencia a testar, es decir cuanto más grande sea la diferencia entre dos variables más fácil es demostrar que la diferencia es significativa. Por el contrario si la diferencia es pequeña, se dificulta detectar diferencias entre las variables. El segundo componente es el tamaño muestral, pues cuanto más grande sea el tamaño muestral más fácil es detectar



diferencias entre variables. Pequeñas diferencias se pueden detectar con grandes tamaños muestrales y grandes diferencias entre variables necesitan muchos menos individuos a ser estudiados⁽²⁰⁾.

En otros estudios encuentran asociación significativa para estas variables por ejemplo Dunn et al.⁽¹⁰⁾ reporta significancia para la variable edad, además que las adolescentes de 15 a 17 años tienen mayor porcentaje de no uso de MC (21,3%); Salazar⁽⁷⁾ halla asociación significativa para el área de residencia, el 61 % de mujeres que no usan MC vivían en zonas rurales; Noll et al.⁽¹⁴⁾ reporta significancia para la variable número de parejas sexuales, además observa que las adolescentes con cuatro a más parejas sexuales tienen mayor frecuencia de no uso de MC, como el preservativo

(43,5%); por último, Quispe et al.⁽¹⁵⁾ halla asociación entre las mujeres que no usan MC y violencia doméstica (16,4%).

Dentro de las limitaciones, no se determinó la frecuencia de uso de cada MC ni la evaluación del uso correcto de los mismos; y otras propias de los estudios transversales analíticos como es que no se puede establecer causalidad; solo asociación entre las variables estudiadas.

CONCLUSIONES

Se encontró asociación entre el no uso de MC con el factor reproductivo no tener hijos (Rpa: 2,73 IC: 2,22-3,35) y con el factor sociodemográfico no tener pareja (Rpa: 2,49 IC: 1,99-3,11). No se encontró asociación con el factor de violencia.

Contribuciones de autoría: Los autores, YDR y CLM participaron en la génesis de la idea y diseño del proyecto; YDR, CLM y LRA en la interpretación de datos, análisis de resultados, y preparación del manuscrito del presente trabajo de investigación; además YDR en la recolección de datos.

Conflictos de intereses: None declared by authors.

Recibido: 07 de febrero, 2022

Aprobado: 07 de marzo, 2022

Financiamiento: Autofinanciado

Correspondencia: Yolanda Dulanto-Ramos

Dirección: Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Av. Benavides 5440, Lima-Perú.

Teléfono: (01) 7080000

Email: yoladr1910@gmail.com

REFERENCIAS

1. Adolescent pregnancy [Internet]. [citado 31 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. OMS | Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 7 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/adolescent-srhr-who-recommendations/es/>
3. Casey SE, Gallagher MC, Kakesa J, Kalyanpur A, Muselemu J-B, Rafanoharana RV, et al. Contraceptive use among adolescent and young women in North and South Kivu, Democratic Republic of the Congo: A cross-sectional population-based survey. PLOS Medicine. 31 de marzo de 2020;17(3):e1003086. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003086>
4. Otim J. Contraceptive nonuse among women in Uganda: a comparative assessment of predictors across regions. BMC Women's Health. 17 de diciembre de 2020;20(1):275. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01148-6>
5. Gomez, Ponce de Leon RGP de, Ewerling F, Serruya SJ, Silveira MF, Sanhueza A, Moazzam A, et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. The Lancet Global Health. 1 de febrero de 2019;7(2):e227-35. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30481-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30481-9)
6. Angarita Mejía DZ, Cucaita Muñoz DM. Relación entre violencia de pareja y uso de anticonceptivos en mujeres colombianas [Internet]. 2018. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18302>
7. Salazar, Landauro FA, Chanduví Puicon W. FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 A 49 AÑOS. ENDES 2017. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3006/FSALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. PERU Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI [Internet]. [citado 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/bases-de-datos/>
9. Cumsille F, Bangdiwala SI. Categorización de variables en el análisis estadístico de datos: consecuencias sobre la interpretación de resultados. Rev Panam Salud Publica. noviembre de 2000;8:348-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1020-4989200001000005>
10. Dunn S, Xiong AQ, Nuernberger K, Norman WV. Non-use of Contraception by Canadian Youth Aged 15 to 24: Findings From the 2009–2010 Canadian Community Health Survey. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. 1 de enero de 2019;41(1):29-37. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.05.021>
11. Bishwajit G, Yaya S. Domestic violence: a hidden barrier to contraceptive use among women in Nigeria. Open Access J Contracept. 25 de enero de 2018;9:21-8. DOI: <https://doi.org/10.2147/OAJC.S154733>
12. Sánchez Reyes LG. "Factores que impiden el uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital General docente Ambato durante el período septiembre 2014-enero 2015". 1 de marzo de 2015 [citado 10 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/8443/jspui/handle/123456789/9262>



13. Valladares Llontop AN, Quispe Quispe SE. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15-19 años: Análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2018. 20 de abril de 2021 [citado 10 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4446>
14. Noll M, Noll PRES, Gomes JM, Soares Júnior JM, Silveira EA, Sorpreso ICE. Associated factors and sex differences in condom non-use among adolescents: Brazilian National School Health Survey (PeNSE). *Reprod Health*. diciembre de 2020;17(1):139. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00987-8>
15. Quispe Apolinario R, Limo-Alvarez M, Runzer-Colmenares FM, Quispe-Apolinario R, Limo-Alvarez M, Runzer-Colmenares FM. Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia doméstica contra la mujer en edad fértil en Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. marzo de 2020;81(1):40-6. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i1.16667>
16. Esquivel ,Cerquin AE. FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA FÍSICA Y PSICOLÓGICA EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA. OCTUBRE 2012 A SETIEMBRE DEL 2016. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2226/T016_45156367_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Elouard Y, Weiss C, Martin-Hilber A, Merten S. Sexual violence as a risk factor for family planning-related outcomes among young Burundian women. *Int J Public Health*. enero de 2018;63(1):13-22. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00038-017-0988-z>
18. Guerrero Chiroque, Joanna. FACTORES ASOCIADOS AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL AA. HH SAN SEBASTIÁN - DISTRITO, VEINTISEÍS DE OCTUBRE PIURA, 2020. :81. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/18046>
19. Mejia CR, Oporto FM, Taya-C L, Oscco SS, Bustamante FM, Quispe L, et al. Factores socioeducativos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. junio de 2020;85(3):245-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000300245>.
20. Significancia estadística y relevancia clínica [Internet]. [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.fisterra.com/mbe/investiga/signi_est_adj/signi_estadi.asp

