

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO



PRÁCTICAS DE ANTICONCEPCIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON EL
DESEO DE EMBARAZO ACTUAL EN LAS MUJERES PERUANAS:
ANÁLISIS DE LA ENCUESTA ENDES 2019.

MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS
VIRTUAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA
CIRUJANA

PRESENTADO POR LA
BACHILLER Geraldine Liseth Atusparia Flores

DIRECTOR
Jhony A. De La Cruz Vargas, Phd, MCR, MD

ASESOR
Magister Lucy Elena Correa López

LIMA, PERÚ
2020

AGRADECIMIENTO

Al padre celestial por su infinito amor, por ser mi soporte y gran aliado en cada reto que he tomado; por haberme permitido disfrutar de este momento.

A mi madre Floriana, por seguir siendo mi gran ejemplo de superación y valentía, porque siempre demostró que debo luchar por ser mejor.

A mi padre Abelino que desde el cielo también festeja mis logros y me anima a continuar; porque él siempre me enseñó que no todo es fácil pero que con dedicación, disciplina y amor todo se puede lograr.

A mis hermanas Zoila, Carmen y Emilia porque por sus palabras de aliento y consejos me ayudaron a seguir perseverando

A mis maestros quienes me enseñaron de medicina y me brindaron el ejemplo y la motivación para siempre seguir aprendiendo.

A mis amigos quienes fueron mis aliados, compañeros y muchas veces mi fuente de alegría.

DEDICATORIA

Hoy no solo quiero agradecerles por darme la vida, sino también por estar junto a mí en cada paso, sé que guiarme y ayudarme a convertirme en la persona que soy ahora fue un arduo trabajo, pero hoy pueden apreciar los frutos. Espero de ahora en adelante poder retribuir no solo su amor sino todo lo que han dado por mí, ser un respaldo y, donde estén, hacerlos sentir orgullosos a cada paso que dé.

A mis padres.

RESUMEN:

Introducción: Los embarazos no deseados son un problema de salud pública mundial y contribuyen significativamente a la salud materna y neonatal. En Perú donde los datos de embarazos no deseado son escasos, es necesario realizar estudios de prevalencia y predictores. **Objetivo:** Determinar la asociación entre las prácticas de anticoncepción y el embarazo no deseado en las mujeres peruanas, según el reporte de ENDES 2019. **Metodología:** Estudio analítico basado en la información contenida en la base de datos pública de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, se analizó datos de 1135 mujeres embarazadas residentes en el Perú entre 15 y 49 años, para la evaluación de los factores asociados al deseo de embarazo se realizó el análisis univariado y bivariado mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes. Posteriormente se calcularon las razones de prevalencia crudas (RPc) y ajustadas (RPa) con sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC del 95%). **Resultados:** La prevalencia del embarazo no deseado fue de 702 (61.90%). Los factores asociados con un embarazo no deseado fueron: edad menor a 25 años (RP_a: 1.97; IC 95%: 1,36 - 2,85), la tenencia de más de 3 hijos un (RP_a de 1.92 IC 95%: 1,5 - 2,44) y el índice de riqueza catalogado como pobre RP_a de 1.96 (IC 95%: 1,35 – 1,85). **Conclusiones:** Se evidenció una alta prevalencia de embarazos no deseados, los factores significativos relacionados fueron edad, nivel de riqueza y número de hijos. Los programas de planificación familiar deberían difundirse y reenfocarse en poblaciones de riesgo.

Palabras clave: embarazo no deseado, anticoncepción, planificación familiar.

ABSTRACT

Introduction: Unwanted pregnancies are a global public health problem and contribute significantly to maternal and neonatal health. In Peru, where data on unwanted pregnancies are scarce, it is necessary to carry out prevalence and predictor studies. **Objective:** To determine the association between contraception practices and unwanted pregnancy in Peruvian women, according to the ENDES 2019 report. **Methodology:** Analytical study based on the information contained in the public database of the Demographic and Family Health Survey Data from 1135 pregnant women residing in Peru between 15 and 49 years old were analyzed. For the evaluation of the factors associated with the desire for pregnancy, the univariate and bivariate analysis was performed by calculating frequencies and percentages. The crude (PRc) and adjusted (RPa) prevalence ratios were then calculated with their respective 95% confidence intervals (95% CI). **Results:** The prevalence of unwanted pregnancy was 702 (61.90%). The factors associated with an unwanted pregnancy were: age less than 25 years (RPa: 1.97; 95% CI: 1.36 - 2.85), having more than 3 children, one (RPa of 1.92 95% CI: 1 , 5 - 2.44) and the wealth index cataloged as poor RPa of 1.96 (95% CI: 1.35 - 1.85). **Conclusions:** A high prevalence of unwanted pregnancies was evidenced, the significant related factors were age, wealth level and number of children. Family planning programs should be disseminated and refocused on at-risk populations.

Keywords: unwanted pregnancy, contraception, Family planning

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

- 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA
- 1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA
- 1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN
- 1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:
- 1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN
 - 1.5.1. OBJETIVO GENERAL
 - 1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

- 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN
- 2.2. BASES TEÓRICAS
- 2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

- 3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS
- 3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

- 4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
- 4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA
- 4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES
- 4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS
- 4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS
- 4.7. ASPECTOS ÉTICOS

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- 5.1. RESULTADOS
- 5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

6.2. RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINLIDAD DEL TURNITIN

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Cada año se producen millones de embarazos no deseados de mujeres que no utilizan métodos anticonceptivos; otros, ocurren como resultado del uso incorrecto o inconsistente o de fallas en el método. No planificar un embarazo puede afectar negativamente la salud de la familia en su conjunto y la salud de las madres y los niños, los cuales siguen siendo un tema de preocupación mundial.

Un estudio realizado en el 2019 por la organización mundial de la salud (OMS) en 36 países de ingresos bajos y medianos encontró que 4794 mujeres tuvieron un embarazo no deseado después de dejar de usar anticonceptivos. El 56% de las mujeres que quedaron embarazadas no estaban usando un método anticonceptivo en los 5 años anteriores a la concepción, el 9,9% de las mujeres con un embarazo no deseado indicaron que el último método que habían utilizado era un método tradicional, el 31,2% utilizó un método moderno de acción corta y el 2,6% métodos anticonceptivos reversibles ¹

En los Estados Unidos, la División de Salud Reproductiva (DRH) del Centro De Control De Enfermedades (CDC) reportó que durante el periodo 2006-2010, el 63% de todos los nacimientos en los 5 años antes de la entrevista fueron planeados por la madre, 23% fue inoportuno y el 14% de los nacimientos fueron de embarazos no deseados, es decir, la madre no quiso tener ese embarazo en ese momento ni en ningún momento en el futuro. ²

La proporción de embarazos no deseados en Europa fue del 45%, y una cuarta parte de estos embarazos continuaron. Las estimaciones de embarazos no deseados que terminaron en nacimiento variaron entre otros estudios europeos. Por ejemplo, en seis países europeos (Bélgica, Islandia, Dinamarca, Estonia, Noruega, Suecia) el 19% de los embarazos se estimaron como no deseados, el 12% en Suecia y un 22% en España. ³

En Perú según la ENDES 2019, el 46,9% de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años fueron deseados en el momento en que ocurrieron, un tercio, aunque fueron deseados, hubieran querido tenerlos para un tiempo posterior (“después”) y un quinto (19,9%) no fueron deseados. Si a los nacimientos ocurridos en madres que ya no querían más hijos (19,9%) se agregaran aquellos que hubieran querido diferirlos (quería después (33,2%), el porcentaje de los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años que no fueron deseados en el momento de su concepción se eleva a 53,1%. ⁴

En la Región Lima, El INEI demostró que la tasa global de fecundidad deseada fue 1,7 hijos en promedio por mujer, en tanto que la tasa global de fecundidad observada fue de 2,2 hijos en promedio por mujer; 29,4 % más alta que la tasa global de fecundidad deseada. Esto varía en el área rural, la tasa de fecundidad deseada fue de 1,8 hijos en promedio por mujer y la tasa de fecundidad observada, 2,4 hijos por mujer. ⁴

1.2 Formulación del problema

Con la problemática expuesta con anterioridad, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles es la asociación entre las prácticas de anticoncepción y el deseo de embarazo actual en las mujeres peruanas según la encuesta ENDES 2019?

1.3 Línea de Investigación

El presente estudio, en conformidad con la Resolución Ministerial N° 658-2019/MINSA, de las prioridades nacionales de investigación en salud en Perú 2019-2023, toma en consideración la línea de investigación en salud: Salud materna, perinatal y neonatal.

1.4 Justificación del Estudio

Justificación epidemiológica: El embarazo no deseado es considerado un problema de salud pública en nuestro medio, esta es evidenciada en la discordancia de la tasa de fecundidad deseada y la tasa de fecundidad observada en nuestro país, debido a esto es necesaria la determinación de su asociación con las prácticas anticonceptivas de las mujeres peruanas. ⁴

Justificación clínica: Encontramos que las madres de niños cuyos embarazos no habían sido deseados tenían una probabilidad menor de asistir a cuatro o más visitas de atención prenatal en un 3.6% en comparación con aquellos cuyo embarazo era deseado⁵

El presente estudio busca colaborar con la gestión de nuevas estrategias para lograr evitar o disminuir el embarazo no deseado y mejorar la estrategia sanitaria para el uso correcto de métodos anticonceptivos.

1.5 Delimitación:

Éste trabajo se delimitó a identificar las variables socioculturales y demográficas asociadas al embarazo no deseado, según la información de la encuesta ENDES 2019, realizada en todos los departamentos del Perú. Y consideró a las participantes mujeres embarazadas entre 12 y 49 años.

1.6 Objetivos de la investigación

1.6.1 General

Determinar la asociación entre las prácticas de anticoncepción y el embarazo no deseado en las mujeres peruanas, según el reporte de ENDES 2019

1.6.2 Específico

1. Determinar la prevalencia del deseo del embarazo actual en las mujeres peruanas según el reporte ENDES 2019.
2. Estudiar la edad y su asociación con el embarazo no deseado en las mujeres peruanas según el reporte ENDES 2019.
3. Analizar el nivel educativo y su asociación con el embarazo no deseado en las mujeres peruanas.
4. Determinar la asociación entre el índice de riqueza y el embarazo no deseado en las mujeres peruanas.
5. Analizar la asociación entre el tipo de residencia y el embarazo no deseado en las mujeres peruanas.
6. Determinar el tipo de método anticonceptivo previo al embarazo y su asociación con el embarazo no deseado en las mujeres peruanas.
7. Determinar la cantidad de número de hijos y su asociación con el embarazo no deseado en las mujeres peruanas

1.7 Viabilidad

El presente estudio fue viable debido al acceso libre a la data por medio de la página web del INEI, se contó con la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2019.

Se contó con un grupo de expertos para el manejo de datos y asesores con experiencia en el tema de fondo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

- 1 Severio Bellizzi ⁶ en su estudio “Infrautilización de los métodos anticonceptivos modernos: causas subyacentes y consecuentes embarazos no deseados en 35 países de ingresos bajos y medianos” realizado el año 2015, halló que el uso de métodos anticonceptivos tradicionales se asoció a un 2.7 [95% de confianza intervalo (IC): 2,3–3,4] veces más casos de embarazo no deseado en comparación con el uso de métodos anticonceptivos modernos, mientras que el no uso de métodos anticonceptivos se asoció a un 14.3 (IC del 95%, 12,3–16,7) veces más. Se estimó, que existen 16,7 millones de embarazos no deseados en los 35 países en estudio en el periodo de un año, de los cuales 15 millones pudieron evitarse con el uso óptimo de los métodos anticonceptivos modernos. De las 14893 mujeres que no deseaba quedar embarazada y no usaba método anticonceptivo, 5559(37.3%) justificó la falta de uso por miedo a los efectos secundarios y preocupaciones de salud, 3331 (22.4%), a la oposición personal o de su pareja, y 2620(17.6%) subestimó el riesgo de embarazo.

- 2 Amy Metcalfe⁷ en su estudio “Explorando la relación entre factores socioeconómicos, método anticonceptivo y embarazo no planeado” realizado el año 2016, en el que se hizo una revisión de dos estudios contemporáneos en Calgary, Canadá, un estudio transversal que involucró mujeres en busca de un servicio de aborto (577) y un estudio de cohorte longitudinal con mujeres con embarazos continuos (3552), hallaron que del total de mujeres entrevistadas (3929), 1211 (30,8%, IC del 95%: 29,4 - 32.3) informaron que su embarazo fue no deseado. Entre las mujeres con embarazo no deseado, el 20.1% (IC del 95%: 18,0 - 22,5) no utilizaba un método anticonceptivo. Los métodos anticonceptivos más comúnmente usados fue el método de Barrera (33,1%, IC del 95%: 30,3 - 35,9) y hormonal (27,7%, IC del 95%: 25,1 - 30. 4).

- 3 Kathryn J Lindley⁸ en su estudio “Uso de anticonceptivos y embarazos no deseados en mujeres con cardiopatías congénitas” realizado el año 2015, halló que de 83 mujeres sexualmente activas, 75,9%(IC del 95% 65,3-85,1) informaron que actualmente utilizan cualquier método anticonceptivo; de estas, el 36,1% (IC del 95%: 25,9-47,4) utilizan métodos de nivel I (tasas de fallos de uso típico de menos del 1% por año), 24,1% (IC del 95% 15,4-34,7) utilizan métodos de nivel II (tasas de fallos de uso típico de 6-12% por año) y 10,8% (IC del 95%: 5,1 a 19,6) informaron que actualmente usan

anticonceptivos reversibles de acción prolongada. Sesenta y cuatro de los 141 embarazos totales (45,4%, IC del 95% 31,9-58,9) fueron autoinformados por los participantes como "inesperados" en lugar de "planificados". Solo uno (1,6%, IC del 95%: 0-4,6) de los 64 embarazos no deseados ocurrió cuando la mujer estaba usando un método anticonceptivo de nivel I en el momento de la concepción

- 4 Ghose Bishwajit⁹ en su estudio "Necesidad insatisfecha de anticoncepción y su asociación con embarazos no deseados en Bangladesh" realizado el año 2017, halló que la tasa de embarazos no deseados fue del 29,3%. Los resultados mostraron que la tasa de embarazos no deseados fue mayor entre las participantes de origen rural, envejecimiento ≥ 25 años, mayor nivel educativo entre el esposo y la esposa y un estado de pobreza, además concluyó que la necesidad insatisfecha de anticoncepción, entendida como la no satisfacción de cumplir sus expectativas con los métodos anticonceptivos, parecía estar relacionada con una mayor probabilidad de experimentar un embarazo no deseado [OR = 16,24; 95% CI = 11,34-23,24] en comparación con los que no informaron dicha insatisfacción

- 5 Nicola J. Christofides¹⁰ en su estudio "Factores de riesgo de embarazos adolescentes no planeados y no deseados que ocurren durante dos años de seguimiento entre una cohorte de mujeres jóvenes sudafricanas" realizado el año 2014, halló que del total de los participantes encuestados (819), durante los 2 años de seguimiento, existieron 174 embarazos. De estos, 10 fueron deseados y de los 164 restantes, 53 (32,3%) fueron no planificados y 85 (67,7%) no deseados. Aquellas eran menos probables que informaran sobre el uso de anticonceptivos hormonales al inicio del estudio y más probabilidades de que informaran que solo utilizaban condones como anticonceptivos. La anticoncepción hormonal protegió contra embarazos no planeados (OR 0,40; IC del 95%: 0,21-0,79); sin embargo, el uso de condones no fue protector. El abuso físico (OR 1,69; IC del 95%: 1,05 a 2,72) fue un factor de riesgo y tener un embarazo antes de la línea de base protegió contra un embarazo no deseado (OR 0,25; IC del 95%: 0,07 a 0,80). El nivel socioeconómico más alto protegió tanto a los embarazos no planificados como a los no deseados (OR 0,69; IC del 95%: 0,58 a 0,83 y OR 0,78; IC del 95%: 0,64 a 0,96).

- 6 Muhammad Atif Habib¹¹ en su estudio "Prevalencia y factores determinantes de los embarazos no deseados entre las mujeres que acuden a clínicas prenatales en Pakistán" realizado el año 2017, halló que, de 3010 mujeres embarazadas, 1150 (38,2%) embarazos se notificaron como no deseados. Además, en el análisis multivariado no tener conocimiento sobre los

métodos anticonceptivos (AOR 3.0 1.7-5.4) y nunca usar métodos anticonceptivos (AOR 2.3 1.4-5.1) permaneció significativamente asociado con el embarazo no deseado. En general, el 89,9% de las mujeres tenía conocimiento sobre al menos uno de los métodos anticonceptivos, pero solo el 33,4% informó que los usaba. Para los métodos modernos, el 96,2% de las mujeres tenía conocimiento de la píldora, seguido de los inyectables (94,6%), condones (88,3%), dispositivos intrauterinos (83,5%), implantes (73,5%), esterilización femenina (60,9%) y esterilización masculina (15,1%). Sin embargo, el uso de anticonceptivos se mantuvo bajo, siendo los más utilizados los condones (19%), seguidos de los inyectables (9,7%), la píldora (9,6%), los dispositivos intrauterinos (2,9%) y los implantes (2,5%). Para los métodos tradicionales, solo el 14,5% y el 34,5% de las mujeres tenían conocimiento sobre el ritmo y los métodos de abstinencia, mientras que el 13,8% y el 46,1% de las mujeres informaron usar el método del ritmo y el método de retirada, respectivamente. El conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia también fue bajo, ya que solo el 25% de las mujeres lo conocían y solo el 23,7% informó haberlo usado alguna vez. Los datos sobre la fuente de información para la planificación familiar revelaron que los proveedores de salud (59,9%) son la principal fuente de información, seguidos de los pares (22,2%), los maridos (15,0%) y los medios de comunicación (1,4%).

- 7 Masoumeh Mirzamoradi¹² en su estudio “Factores relacionados con embarazos no deseados y abortos en el distrito norte de la ciudad de Teherán, Irán” realizado el año 2017, describe que la prevalencia de embarazos no deseados informada por las mujeres fue del 19,2% (182 mujeres). Además, 156, 38, 8 y 1 participantes habían tenido embarazos no deseados durante la primera, segunda, tercera y cuarta embarazos, respectivamente. El número de mujeres que tuvo al menos un embarazo no deseado fue mayor entre las usuarias de condón y retiro (22,5% y 24,1%, respectivamente) Tomar píldoras anticonceptivas fue el método anticonceptivo a largo plazo más seguro con una disminución del 59% en la razón de tasas (razón media) de un embarazo no deseado (razón media = 0,41, IC del 95%: 0,20-0,92). Aunque poseer un conocimiento suficiente de los anticonceptivos orales se asoció con una reducción notable en el número de embarazos no deseados; esta disminución no fue estadísticamente significativa. Tener suficiente conocimiento sobre el uso de un DIU durante las relaciones sexuales, por otro lado, en promedio se asoció con una reducción del 57% en el número de embarazos no deseados (proporción media = 0,43, IC del 95%: 0,11-0,93).
- 8 Meliha Zengin Eroglu ¹³ en su estudio “Impulsividad, embarazos no planificados y anticoncepción en mujeres con trastorno bipolar” realizado el año 2015, halló que la tasa de uso general de anticoncepción fue mayor en

mujeres con trastornos bipolares y relacionados (WBD) (96,6%), la tasa de uso de cualquier tipo de método anticonceptivo fue más alto en las WBD que en el grupo control (96,6% vs 76,3%, $p=0,001$). Cuando los métodos anticonceptivos se dividen en dos grupos “métodos tradicionales” (retiro y calendario) y “métodos modernos” (los otros) - se puede ver que los participantes en el grupo WBD usan métodos tradicionales más que los participantes en el grupo de control ($p = 0,024$).

La tasa de embarazos no planeados en WBD fue significativamente diferente de la de las mujeres sin trastorno bipolar (49,52% frente a 15,04%).

- 9 Jonathan Bearak ¹⁴ en su estudio “Embarazo no planeado y aborto por ingresos, región y estatus legal del aborto: estimaciones de un modelo integral para 1990-2019” realizado el año 2017, encontró que en el periodo 2015-19, hubo un promedio de 121 millones de embarazos no planeados cada año, lo que correspondía a una tasa global anual de 64 embarazos no deseados por cada 1000 mujeres de 15 a 49 años. Entre todos los embarazos, el 48% (46–51) fueron no planeados.

En 1990-94, la tasa global anual de embarazos no deseados fue de 79 embarazos (IU 74-84) por 1000 mujeres de entre 15 y 49 años. Entre 1990–94 y 2000–04 la tasa se redujo en 12 puntos (7–15), es decir, a 67 embarazos no deseados por cada 1000 mujeres. Debido al crecimiento de la población mundial, el número anual de embarazos no deseados aumentó en un 13% entre 1990–94 y 2015–19, de 107. 6 millones a 121.0 millones, incluso cuando la tasa disminuyó, durante el período de análisis.

La tasa media anual de embarazos no deseados en los países de ingresos altos fue de 34 embarazos por 1000 mujeres de 15 a 49 años (UI 32-37), en comparación con 66 embarazos por 1000 mujeres de edad 15 a 49 años (61 a 73) en países de ingresos medios.

- 10 Naina Kumar¹⁵ en su estudio “Era de COVID 19: un comienzo de aumento en los embarazos no deseados, necesidad insatisfecha de anticoncepción y otros problemas relacionados con las mujeres” realizado el año 2020, posterior a una revisión bibliográfica describe que, la crisis pandémica ha obligado a las parejas a quedarse en casa y esto ha desencadenado diferentes problemas, que han un aumento de la violencia de género y otras prácticas nocivas. Una investigación realizada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en colaboración con Avenir Health, la Universidad Johns Hopkins en los Estados Unidos y la Universidad Victoria en Australia ha revelado que los cierres continuos y las interrupciones importantes de los servicios de atención médica durante esta pandemia de COVID-19 podría llevar a que aproximadamente 47 millones de mujeres tengan necesidades insatisfechas de anticonceptivos modernos en países de ingresos bajos y medianos, lo que contribuirá a alrededor de siete

millones de embarazos no deseados en los próximos meses en estos países. Además, Otro estudio reciente realizado por el Instituto Guttmacher de Nueva York también ha revelado que con un hipotético deterioro proporcional del 10% en el consumo de muchos anticonceptivos reversibles de acción corta y prolongada por parte de mujeres en varios países de ingresos bajos y medianos, resultará en 48,558,000 mujeres más desarrollaron una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos, lo que provocaría 15,401,000 embarazos no deseados adicionales durante ese año. Esto también resultará en un aumento de 3,325,000 abortos inseguros más y 1,000 muertes maternas adicionales asociadas con él. Muchos otros han pronosticado que esta disminución en el uso de anticonceptivos será de alrededor del 80%, lo que indica que el impacto de las necesidades no satisfechas de anticonceptivos, embarazos no deseados, abortos inseguros y muertes maternas será mucho más grave de lo esperado.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

- 1 Nancy Palomino¹⁶ en su estudio "Las construcciones sociales del embarazo no deseado y el aborto en Lima, Perú" realizado en el año 2011. Describe las percepciones sobre embarazos no deseados o no planeados e indica que, independientemente de los antecedentes socioeconómicos, la mayoría de los participantes reconocen la necesidad de planificar la maternidad y son conscientes de las consecuencias negativas que resultan de los embarazos no planificados o no deseados. En los grupos focales y entrevistas, tanto hombres como mujeres identificaron el embarazo no deseado o no planificado como una experiencia que puede alterar radicalmente sus planes de vida y actividades personales. Algunas mujeres asociaron el embarazo no deseado como resultado de una relación sexual violenta o no consentida. También concluye que, el impacto de un embarazo no planificado o no deseado difiere según la calidad de la relación de pareja, la edad de la pareja y la situación económica que enfrenta la pareja, incluida la dependencia económica de los padres. Las mujeres y los hombres destacaron la adolescencia como la etapa en la que la exposición a embarazos no deseados es más alta. Mientras que las mujeres consideraban el embarazo en la adolescencia como un evento que afecta los planes de vida personales, los hombres se refirieron más a la tensión entre los impulsos sexuales y el riesgo de embarazo. En cuanto a la toma de decisiones relacionadas con embarazos no deseados, la tensión para las mujeres está ligada a la decisión de tener o no hijos. Los hombres, sin embargo, consideran otras posibilidades: optar por continuar o consolidarse o para abandonar o terminar la relación.
- 2 David R. Soriano-Moreno ¹⁷ en su estudio "Factores asociados con el uso de anticonceptivos altamente efectivos entre las mujeres en edad reproductiva en Perú: evidencia de una encuesta nacional" en el año 2020,

describe: Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos altamente eficaces (HEC) según características de la población de estudio, ENDES 2017 De las 34.002 mujeres encuestadas por ENDES 2017, 11.301 (29,92%; IC 95%: 28,92 - 30,92) eran usuarios actuales de un método HEC. Las más utilizadas fueron las inyecciones (n = 6139; 54,3%), la esterilización femenina (n = 2129; 18,8%). Las mujeres que estaban casadas o cohabitaban en el momento de la encuesta informaron un uso mucho más frecuente de métodos HEC (50,9%; p <0,001). Resultados similares se encontraron entre las mujeres que tenían más de un hijo (50,2%; p <0,001) y con seguro médico (51,4%; p<0,001). En el análisis multivariado los factores que quedaron significativamente asociados con el uso de HEC so : vivían en las tierras altas (aPR: 0,74; IC del 95%: 0,67-0,81), de 35 años (TPA: 0,78; IC del 95%: 0,67-0,90), no estar casado ni convivir (aPR: 0,52; IC del 95%: 0,47-0,58), tener uno (aPR: 4,03; IC del 95%: 3,19 - 5,09) o más niños (RPA: 5,60; IC del 95%: 4,42 - 7.09), tener hijos con un seguro médico (RPA: 1.14; IC del 95%: 1.05 - 1,24) y considerando muy difícil tener que tomar transporte cuando necesiten ayuda o consejo médico (RPA: 0,92; IC 95%: 0,86-0,99).

- 3 Mary Luisa Maque Ponce ¹⁸ en su estudio “Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017” Las adolescentes que resultaron embarazadas sin haberlo planeado, fueron 17 de 28 adolescentes entrevistadas, los 11 restantes manifestaron que si planearon el embarazo. Las razones por las cuales las adolescentes señalan haber quedado embarazadas sin haberlo planeado están vinculadas a la categoría emocional. Solo en un caso se reportó presión por parte de su pareja. Ellas manifestaron que sí conocen de los métodos anticonceptivos, sin embargo, no tuvieron la oportunidad de utilizarlo, solo hubo un caso en el que lo utilizó, pero su respuesta fue “no sé qué pasó”. Asimismo, se exploró si las adolescentes tenían alguna idea sobre los síntomas y signos de un embarazo.

2.2 Bases teóricas

I. EMBARAZO NO DESEADO

Un embarazo no deseado es el que ocurre en un momento no adecuado, no planificado o no querido en el instante de la concepción. Dichos embarazos se asocian a una serie de resultados negativos de salud, económicos, sociales y psicológicos para las mujeres y los niños. Una gran cantidad de embarazos no deseados terminarán en aborto voluntario, lo que contribuye a la pandemia de abortos inseguros. En promedio cuatro de cada cinco embarazadas en los países en desarrollo no tienen acceso a anticonceptivos modernos y eficaces, pero incluso en lugares en los que el uso de anticonceptivos es comparativamente alto, aún pueden producirse embarazos no deseados cuando el método anticonceptivo disponible falla o no se utiliza correctamente.

El embarazo no deseado puede verse afectado por diferentes factores como: el bajo nivel educativo, se asoció con no utilizar ningún método anticonceptivo entre las mujeres con embarazos no deseados. Esto habla de la necesidad de integrar aún más la educación sobre fertilidad y anticoncepción en el sistema de escuelas públicas antes de que los jóvenes se vuelvan sexualmente activos y de reforzar este mensaje en múltiples formas a medida que las personas avanzan en el sistema escolar para garantizar un mayor conocimiento. La pertenecía a cierto grupo sociodemográficos, se ha demostrado la presencia de embarazos no deseados en los diferentes grupos socioeconómicos lo cual lo cual alentaría a los proveedores de atención a tener una discusión abierta sobre los objetivos de fertilidad y la anticoncepción con todas las pacientes ⁷

La elección de un método anticonceptivo podría suponer una barrera para la planificación familiar, ya que esta se hace compleja al considerar que sea efectivo, médicamente indicado y acorde con sus necesidades, prioridades y preferencias. ⁸

La percepción del embarazo puede influir en determinar el deseo o no de este; algunas adolescentes pueden ver el embarazo como una forma de tener un futuro más seguro, por tanto, las intervenciones para prevenir los embarazos en la adolescencia deben adaptarse al nivel socioeconómico. ¹⁰

Existen características que se asocian a un grado de disfunción familiar, como son: las relaciones intrafamiliares complicadas y/o con violencia, ausencia de uno o de los dos padres en el hogar, el aumento de las discusiones entre los padres o problemas con los hermanos fue observado como factores predisponentes al embarazo. Esto puede ayudar a entender cómo es que el embarazo puede llegar a ser visto como una salida de relaciones familiares conflictivas. En términos generales, una familia disfuncional puede conllevar a un embarazo no deseado, debido a que estas familias carecen de valores afectivos y pueden impulsar a las jóvenes a tener relaciones sexuales solo para recibir afecto y crear un vínculo de amor. ¹⁹

Otro determinante a considerar sería la dinámica de pareja de la mujer, ya que a veces son causa de la no utilización de métodos anticonceptivos. ¹⁰

II. ANTICONCEPCION ²⁰

Según la última definición de la OMS, la planificación familiar es el conjunto de actuaciones que permiten a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo de tiempo entre embarazos, y que se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. Tanto el incremento de la edad materna en la primera gestación como la tasa aún alarmante de embarazos adolescentes, en la mayoría de las ocasiones no deseados, hacen que sea importante conocer a fondo el amplio abanico de opciones anticonceptivas del que se dispone hoy en día, con el fin de facilitar la toma de decisiones basada en información contrastada por parte de las pacientes, de forma libre de discriminación o coacción, para conseguir un desarrollo pleno de su sexualidad, previniendo a su vez las ETS, las gestaciones no deseadas y los problemas derivados de los múltiples partos o embarazos. Es importante tener en cuenta también que muchos de los embarazos no deseados se producen por un uso incorrecto del método anticonceptivo utilizado, y que un embarazo no deseado conlleva un mayor riesgo de complicaciones durante el mismo y durante el parto y el posparto,

que pueden tener consecuencias graves tanto para la salud de la madre como para la del niño.

1. SELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Un buen método anticonceptivo ha de reunir varias condiciones: ser seguro, tener una baja tasa de fallos y no resultar difícil su utilización.

Características de los anticonceptivos

- **Buena eficacia:** que se traduce en una tasa de fallos baja, siendo la tasa de fallos el porcentaje de pacientes que se quedan embarazadas con el uso correcto de este método anticonceptivo. Nos interesa conocer el porcentaje de fallos en condiciones habituales o reales de uso, lo que se conoce como «efectividad»
- **Seguro** (pocos efectos adversos): no solo interesa evitar un embarazo no deseado, sino también conseguir protección frente a infecciones de transmisión sexual (ITS), característica que no todos los métodos anticonceptivos actuales presentan. Teniendo esto en cuenta, en algunas ocasiones puede ser recomendable utilizar un doble método, de manera que se evita una gestación no deseada y también la transmisión de ITS. Antes de iniciar un anticonceptivo han de considerarse también los efectos secundarios que pueda tener el propio método y recomendar los que tengan un mejor perfil de seguridad en el contexto de cada paciente en concreto.
- **Aceptabilidad y adherencia:** las preferencias de la usuaria son muy importantes; el método debe ser dentro de lo posible el elegido por ella, lo que, junto con la facilidad de uso, hará más probable que haya una buena adherencia.

La elección de uno u otro método anticonceptivo está supeditada a múltiples factores; por una parte, han de tenerse en cuenta las preferencias de la mujer, que han de ser siempre consideradas y respetadas, sus antecedentes patológicos, ginecológicos y obstétricos, y los tratamientos médicos que realice, si existe deseo genésico futuro o no, y, en caso de que sí, en qué plazo de tiempo, la presencia de hábitos tóxicos y otras variables no físicas, como el poder adquisitivo de la mujer. En la siguiente imagen se muestran los distintos métodos anticonceptivos, su tasa de fallos en condiciones de uso real y los efectos secundarios más frecuentes.

Para poder asesorar de forma óptima a cada paciente que solicita anticoncepción, y teniendo en cuenta la multitud de variables que pueden condicionar la idoneidad de uno u otro método, es preciso que el profesional posea los conocimientos necesarios para orientar a la usuaria y ofrecerle una información adecuada y completa, que le permita asumir la responsabilidad de elegir el método anticonceptivo que considere mejor para su situación y sus circunstancias.

2. MÉTODOS NATURALES

Consisten en la no actividad sexual o el control del ciclo, identificando las situaciones indicativas de la ovulación. Excepto la abstinencia, la tasa de fallos es elevada, por lo que en las mujeres que no desean un embarazo bajo ningún

concepto no son métodos indicados. Sin embargo, presentan ventajas como la reversibilidad, la ausencia de efectos secundarios sobre el organismo y los económicos que resultan.²

Coitus interruptus. Consiste en la retirada del pene de la vagina antes de la eyaculación. No puede incluirse del todo en el grupo de los métodos naturales, ya que impide la práctica completa del coito. Dada su baja eficacia y la elevada tasa de embarazos no deseados, no es un método fiable y, por tanto, no se recomienda como método anticonceptivo, pese a lo cual es utilizado por una gran cantidad de parejas.

Método de determinación de la temperatura basal. Se basa en la determinación del momento de la ovulación mediante la toma diaria de la temperatura basal corporal, que ha de realizarse al levantarse tras un sueño mínimo de 6 h. En el momento de la ovulación se observa un ascenso de la temperatura, por acción de la progesterona producida por el cuerpo lúteo. Se requiere abstinencia sexual desde el inicio del ciclo (primer día de la menstruación) hasta el tercer día de elevación de la temperatura. Es un método que requiere mucha autodisciplina y que puede ver su eficacia reducida por causas externas, como enfermedades infecciosas u otras.

Método del moco cervical. Se basa en la abstinencia en los días fértiles, que se identifican mediante el análisis del moco cervical y la secreción vaginal. En la fase fértil, el moco se hace más abundante, fluido y filante. El último día en el que se presenta esta secreción se considera el día «pico» tras el cual se produce la ovulación en condiciones normales entre las 24 y 48 h, por lo que el método requiere la abstinencia del coito completo desde la aparición del moco cervical abundante hasta 4 días después del «día pico».

Método del calendario o de Ogino. Se calculan los días fértiles mediante la observación de varios ciclos consecutivos, durante un mínimo de 6 meses. Requiere que la mujer presente ciclos de entre 24 y 31 días. El primer día fértil se calcula restando 18 días al ciclo más corto y el último día de fertilidad se calcula restando 11 días al más largo. Es un método muy limitante que deja poco margen a las relaciones sexuales espontáneas, pero presenta la ventaja de no requerir control diario.

Método sintotérmico. Combina el método del calendario con el método del moco cervical y la observación de signos de ovulación, que no todas las pacientes presentan en cada ciclo, por lo que puede ser difícil llevarlo a cabo en la práctica de forma eficaz.

Lactancia materna. Aprovecha la anovulación secundaria a la secreción de prolactina posparto. Requiere la lactancia materna de forma exclusiva y que el espacio entre tomas no sea mayor de 6 h. Su eficacia disminuye de forma considerable a partir de los 6 meses posparto, por lo que a

partir de este período es recomendable realizar otro método anticonceptivo.

3. MÉTODOS DE BARRERA

Constituidos por los métodos de barrera mecánica, son los preservativos, los diafragmas y los espermicidas, que actúan como barrera química.

Preservativos. Existen preservativos masculinos y femeninos, pero la evidencia clínica respecto a estos últimos y su aplicación práctica es escasa, así que nos centraremos en los preservativos masculinos.

Se trata de dispositivos de látex o poliuretano que impiden la penetración del esperma en la cavidad vaginal o su llegada al útero. Es necesaria su utilización desde el inicio de la relación sexual, no solo previamente a la introducción del pene en la vagina, sino antes de cualquier contacto genital, asegurándose de que no queda aire en el reservorio para disminuir el riesgo de rotura. Tras la eyaculación, se ha retirar el pene de la vagina, sujetando el condón sobre la base del pene evitando así que se derrame semen dentro de la vagina o sobre la vulva.

No requieren un especial seguimiento, pero se ha demostrado que incidencias como roturas o problemas de adaptación o ajuste al pene disminuyen considerablemente tras un mínimo entrenamiento para su uso. A diferencia de los anticonceptivos hormonales y de los DIU, su uso correcto protege frente a la mayoría de las infecciones de transmisión sexual.

También deberemos tener en cuenta que, pese a que la mayoría de los preservativos se comercializan con lubricante añadido, en la práctica es frecuente que se utilice asociado a lubricantes exógenos, y que los derivados oleosos, como la vaselina, pueden afectar a la integridad del preservativo, especialmente si es de látex, con el consecuente aumento del riesgo de rotura y transmisión de ETS o embarazo no deseado.

Diafragma. Es una pieza con forma de disco, habitualmente de silicona, que en su borde incorpora un aro de metal flexible que facilita la adaptación en la vagina, obstruyendo el acceso al cérvix e impidiendo la entrada del espermatozoide. Clásicamente, se ha recomendado su uso asociado con espermicida, pero en los últimos años algunos grupos de expertos recomiendan el uso del diafragma como método único, disminuyendo la tasa de fracaso del método, posiblemente por las molestias asociadas al espermicida. Requiere el asesoramiento y valoración previos por un profesional sanitario, ya que ha de seleccionarse la talla de acuerdo con las medidas de cada paciente. Es importante instruir a la usuaria sobre la forma correcta de utilización: puede colocarse hasta 3 h antes del coito, introduciéndolo en la vagina apretando el aro metálico entre los dedos y siguiendo la pared vaginal posterior para después aplicar presión sobre el borde anterior, subiéndolo y comprobando que quede apoyado sobre la cara interna del pubis o encima de esta, en el fondo de saco vaginal anterior. Ha de

comprobarse asimismo que el cérvix ha quedado cubierto por el diafragma.

Tras la relación sexual, debe mantenerse en la vagina entre 6 y 8 h, y retirarse traccionando del borde anterior hacia abajo.

Se debe examinar con regularidad mirándolo al trasluz o llenándolo de agua para comprobar si tiene algún orificio. Hay que cambiarlo cada 2 años aproximadamente y siempre que se ganen o se pierdan más de 9 kg de peso, después de un embarazo y después de cualquier intervención quirúrgica pélvica.

Espermicidas. Son cremas que contienen sustancias químicas con acción lesiva sobre los espermatozoides y que han de aplicarse en el interior de la vagina antes del coito. Hay distintas sustancias espermicidas, pero la más conocida y ampliamente utilizada es el nonoxinol 9. Está en discusión su seguridad por sus propiedades irritantes, que en algunas pacientes incluso llegan a provocar ulceraciones en la mucosa, con lo que existe un incremento del riesgo de transmisión de enfermedades, especialmente el VIH.

4. DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

Disponemos en nuestro medio de DIU de cobre y DIU liberadores de levonorgestrel.

Se trata, por ser un anticonceptivo que no requiere manipulación ni control especial por parte de la usuaria, de uno de los métodos más eficaces en cuanto a la prevención de embarazos no deseados. Requieren, sin embargo, de forma previa a su prescripción, la realización de una anamnesis detallada, preguntando acerca de la posibilidad de embarazo, ETS, trastornos de la coagulación o malformaciones en los genitales internos, así como de una exploración genital que debe incluir el tacto vaginal y la histerometría para valorar la longitud de la cavidad uterina.

Los DIU están indicados en cualquier mujer que desee un método anticonceptivo de larga duración, aunque nunca haya estado embarazada. Tampoco están contraindicados en el caso de antecedentes de embarazos ectópicos o de enfermedad inflamatoria pélvica, siempre que esta esté tratada. Hoy en día no se recomienda ni la realización de cultivos vaginales de forma previa a la inserción, siempre y cuando no se observe un flujo patológico, ni la profilaxis antibiótica sistemática tras la inserción.

Dispositivos intrauterinos de cobre. Contienen un hilo o manguitos de cobre, asociados o no a un núcleo de plata, que, además de la respuesta inflamatoria que desencadenan en el endometrio, tienen eficacia añadida por la acción antiimplantatoria que posee el cobre, que va liberándose diariamente en muy pequeñas cantidades, no tóxicas para la usuaria. La duración habitual de los dispositivos comercializados en España es de alrededor de 5 años.

Existen distintas formas, pero la más extendida en su uso es la del DIU en forma de T, del que suelen pender dos hilos guía que facilitan su extracción.

Dispositivos intrauterinos de levonorgestrel. Contienen un depósito de levonorgestrel que va liberándose de forma constante, actuando sobre todo de forma local sobre el endometrio, por lo que posee acción terapéutica además de anticonceptiva, y puede ser útil en mujeres con hipermenorrea o dolor menstrual intenso.

Debido a que la aparición de hemorragia/manchado irregular es común durante los primeros meses de tratamiento, se recomienda descartar la existencia de patología endometrial antes de la inserción.

5. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Suelen contener una combinación de estrógenos y de progestágenos, o progestágenos solos. El conjunto de anticonceptivos hormonales constituye el método de anticoncepción reversible más utilizado.

El mecanismo por el que impiden el embarazo varía: los anticonceptivos hormonales combinados modifican el moco cervical e inhiben la ovulación; los que solamente contienen progestágenos actúan principalmente espesando el moco cervical, lo que dificulta la penetración del esperma, aunque también causan un cierto grado de inhibición de la ovulación, además de otros efectos, como la reducción de la movilidad de los cilios en las trompas de Falopio.

5.1 Anticoncepción hormonal combinada

Según la vía de administración, distinguimos entre anticonceptivos orales, anillo vaginal y parches anticonceptivos transdérmicos combinados. No se encuentran diferencias en la seguridad o eficacia entre las diferentes formas de administración.

Sea cual sea la opción elegida, antes de prescribir anticoncepción hormonal combinada (AHC) por primera vez, ha de informarse a la paciente de los riesgos potenciales y descartar la presencia de contraindicaciones absolutas y relativas (categorías 3 y 4 de la OMS).

Anticonceptivos orales combinados de estrógeno y gestágeno.

El componente estrogénico suele ser etinilestradiol o estradiol. El progestágeno es más variable. Los más habituales suelen ser levonorgestrel y clormadinona (segunda generación), desogestrel, gestodeno, nomegestrol (tercera generación) y drospirenona, un análogo de la espirolactona, con actividad antimineralocorticoide y que forma parte de los llamados «de cuarta generación».

Las dosis de estrógeno se han ido reduciendo con el paso del tiempo con la idea de minimizar el número de efectos adversos, manteniendo los efectos anticonceptivos. Los más habituales contienen entre 15 y 30 µg de etinilestradiol, pero ha de tenerse en cuenta el hecho de que los preparados con dosis más bajas de etinilestradiol, inferiores a 30 µg, tienen mal control del ciclo menstrual y mayor frecuencia de goteo intermenstrual (*spotting*), lo que puede acarrear el abandono del método.

Anillo vaginal. Dispositivo flexible que se introduce en la vagina y libera de forma constante etinilestradiol y etonogestrel durante 3 semanas. Ha de renovarse el dispositivo de forma mensual (uno por ciclo). Al liberar hormonas directamente al torrente sanguíneo de forma constante, se evitan las oscilaciones, lo que suele comportar un mejor control del ciclo

que con los anticonceptivos combinados orales, con menor frecuencia de sangrados. Hay una dudosa asociación con incomodidad vaginal, y algunos estudios parecen encontrar mayor incidencia de vaginosis bacteriana.

Parches anticonceptivos transdérmicos combinados. Contienen etinilestradiol (0,6 mg) y norelgestromina (6 mg) y son de aplicación semanal. Es posible que se produzcan reacciones adversas cutáneas por la sustancia adhesiva (hasta en un 20% de los casos según algunos estudios), y en algunas usuarias provocan molestias mamarias inespecíficas.

5.2 Anticoncepción hormonal con solo gestágenos

Su mecanismo de acción es a través de varias vías: por una parte, acción inhibitoria de la ovulación al bloquear la secreción de hormona luteinizante (LH), así como espesamiento de la mucosidad cervical y cambios endometriales que impiden la implantación embrionaria.

Todos los anticonceptivos compuestos únicamente por gestágenos presentan el riesgo de provocar un sangrado uterino irregular, por lo que es una condición que la paciente ha de comprender y aceptar previamente a su inicio. Sin embargo, es posible prever en cierta medida el patrón de sangrado que tendrá una usuaria al cabo del tiempo; más de dos tercios de las mujeres que presentan amenorrea durante los primeros meses de uso la mantendrán al año del tratamiento, y aproximadamente la mitad de las que tengan un sangrado prolongado en el inicio (más de 14 días de duración) lo mantendrán a los 12 meses.

Anticoncepción con solo gestágenos por vía oral. También conocidos como «minipíldora», en nuestro medio solo se comercializa una píldora compuesta por 75 µg de desogestrel, que ha de tomarse de forma diaria y sin realizar pausas de descanso de 7 días. Es muy importante, más aún que con los AOC, seguir un horario riguroso, ya que el retraso de más de 3 h en la toma compromete su eficacia y requeriría el uso de preservativo durante al menos los 3 días posteriores al retraso.

Inyectables trimestrales de gestágeno. Se trata de preparados que contienen 150 mg de medroxiprogesterona y que se administran por vía intramuscular, que ofrecen 12 semanas de protección frente al embarazo. Han de administrarse por primera vez durante la primera fase del ciclo, en los primeros 5 días tras el inicio del sangrado menstrual, para que se pueda considerar como método único y seguro.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis de investigación

Hipótesis general

Existe una asociación significativa entre las prácticas de anticoncepción y el deseo de embarazo actual en las mujeres peruanas según el reporte ENDES 2019

Hipótesis específicas

1. Existe asociación significativa entre la edad y el embarazo no deseado en las mujeres peruanas.
2. Existe asociación significativa entre el nivel educativo y el embarazo no deseado en las mujeres.
3. Existe asociación significativa entre el índice de riqueza y el embarazo no deseado en las mujeres peruanas.
4. Existe asociación significativa entre el tipo de residencia y el embarazo no deseado en las mujeres peruanas.
5. Existe una asociación significativa entre el tipo de método anticonceptivo usado y el embarazo no deseado en las mujeres peruanas.
6. Existe asociación significativa entre el número de hijos y el embarazo no deseado en las mujeres peruanas según el reporte ENDES 2019

3.2 Variables principales de investigaciones

VARIABLE DEPENDIENTE

- Deseo de embarazo

VARIABLES INDEPENDIENTES

- Edad de la gestante
- Lugar de residencia
- Nivel educativo
- Índice de riqueza
- Método anticonceptivo
- Número de hijos

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Diseño de estudio

Estudio de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico basado en la información contenida en la base de datos pública de la ENDES.

El presente trabajo de investigación se realizó en el contexto del VI curso taller de titulación, 2019 según metodología

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

La población de estudio abarco a todas las mujeres entre 15 y 49 años embarazadas al momento de la encuesta residentes en el Perú durante el año 2019.

4.2.2 Muestra

Tamaño muestral:

La muestra a usarse en el presente estudio está constituida en su totalidad por la muestra del ENDES 2019, la cual tiene un marco muestral conformado por información estadística y cartográfica proveniente de los censos nacionales XI poblacionales y VI de vivienda del año 2007 y la actualización SISFOH 2012-2013, y el material cartográfico actualizado

El tamaño de la muestra de la ENDES 2019 (anual) es de 36 760 viviendas. De estas, fueron entrevistadas 36922 mujeres de entre 12 y 49 años, de las cuales 1135 están embarazadas.

Tipo de muestreo

La muestra se caracteriza por ser bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural.

4.2.3 Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Todas las mujeres peruanas en edad fértil, entre 15 y 49 años que informaron encontrarse embarazadas en el momento de la realización de la encuesta ENDES 2019.

Criterios de exclusión

- Mujeres en entre 15 y 19 años que no hayan respondido completamente la sección 2: reproducción de la encuesta ENDES 2019.

- Mujeres 15 y 19 años que no hayan respondido completamente la sección 3: Anticoncepción de la encuesta ENDES 2019.

4.3 Variables del estudio

4.3.1 Definiciones conceptuales

Para fines prácticos los métodos anticonceptivos serán agrupados de la siguiente manera:

Métodos Anticonceptivos Tradicionales

Son aquellos métodos que no requieren de ningún aparato, sustancia química o procedimiento quirúrgico para lograr evitar el embarazo; se rigen por la naturaleza del cuerpo y por el reconocimiento de la pareja del periodo fértil. Cuando la mujer se encuentra en periodo fértil, la pareja se abstiene de tener relaciones sexuales. Entre estos métodos figuran la abstinencia periódica, el retiro y los folklóricos: Lavado con vinagre, lavado con limón, bebiendo agua de piripiri, etc.

Métodos Anticonceptivos Modernos

Son aquellos métodos capaces de evitar un embarazo y son altamente efectivos cuando se usan de manera correcta. Son seguros y no producen efectos secundarios considerables; la mayoría no interfiere con el placer sexual e involucran a la pareja (mujer y hombre) en el mejoramiento de su salud sexual y reproductiva. Además, están disponibles en farmacias o centros de salud y hospitales públicos y privados. Están constituidos por los métodos hormonales, de barrera, dispositivos intrauterinos, implantes y métodos quirúrgicos.

4.3.2 Operacionalización de variables

La descripción de cada variable será descrita en la tabla de operacionalización de variables (ANEXO 2)

4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

La autora del presente estudio ingresó a la página web oficial del INEI, en la opción "Microdatos" <http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>. Después se ingresó a la sección de "Consulta por encuesta" donde se seleccionó la Encuesta demográfica y de salud familiar 2019, luego se seleccionó y se descargaron las bases de datos correspondientes que contenían las variables pertinentes y necesarias para la ejecución del análisis para someter a prueba las hipótesis planteadas. Se depuraron cada base de datos seleccionada dejando solo las variables de interés para el análisis estadístico y las variables de identificación claves. Se unieron las bases de datos depuradas y se formó una nueva base de datos, la cual contenía todas las variables necesarias para la ejecución del estudio.

Se uso los módulos:

REC0111 información sobre datos básicos de mujeres de 15 a 49 años, del cuestionario de la mujer. Figuran las variables: Edad, lugar de residencia, nivel educativo, índice de riqueza.

RE223132: información sobre datos de salud materna de mujeres de 15 a 49 años, del cuestionario de la mujer. Figuran las variables: Deseo de embarazo, método anticonceptivo, número de hijos

4.5 Procesamiento de datos y plan de análisis

La base de datos fue descargada de la página web del INEI en formato SPSS versión 26.0, asimismo, el análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS y STATA.

Para la aplicación de las pruebas estadísticas se empleó el módulo de muestras complejas del programa de SPSS versión 25.0 con el que se creó un archivo csaplan que contiene el diseño muestral de la ENDES 2019 de acuerdo con el estrato (variable V022), el conglomerado (variable V001) y el factor de ponderación (v005/1000000) correspondiente a la unidad de análisis: mujeres embarazadas de entre 12 y 49 años.

La variable cuantitativa EDAD se analizó a través del cálculo de medidas de tendencia central, como la media o mediana, y se vio por conveniente la recategorización en 3 grupos etáreos: menores de 25 años, entre 25 y 35 años, y mayores de 35 años. Las variables cualitativas se analizaron mediante tablas.

En el programa SPSS versión 25.0, se realizó el análisis univariado mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes. Luego se realizó el análisis bivariado también mediante el cálculo de frecuencia y porcentaje, y la verificación de asociaciones se realizó utilizando la prueba F corregida correspondiente de muestras complejas. Posteriormente se calcularon las razones de prevalencia (RP) crudas y ajustadas haciendo uso del programa estadístico Stata V16 a partir del modelo de regresión poisson con varianza robusta incorporando las variables del diseño muestral (edad, nivel educativo, índice de riqueza, tipo de residencia, método anticonceptivo y número de hijos).

Para el análisis inferencial se utilizó un nivel de confianza de 95%, una significancia estadística de $p < 0,05$.

4.6 Aspectos éticos de la investigación

Los entrevistadores se encargaron de completar la aprobación y firma de un consentimiento informado antes de aplicar la encuesta demográfica y de salud familiar 2019 a los participantes (ANEXO 5). Cada participante se le garantizó la confidencialidad de los datos brindados mediante la codificación de los mismos.

El presente estudio fue realizado en el VII curso taller de titulación por tesis y contó con la aprobación del protocolo por el consejo de la facultada de medicina humana de la universidad Ricardo Palma (FAMURP) y la aprobación por el comité de ética de la FAMURP

4.7 Limitaciones de la investigación

La investigación usará una fuente de base secundaria.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1: RESULTADOS

El tamaño de la muestra de la ENDES 2019 (anual) fue de 36 mil 760 familias. Para este trabajo se utilizó las encuestas contestadas por 36922 mujeres de entre 12 y 49 años, de las cuales, 1135 estaban embarazadas.

Se observó que las mujeres entre los 24 y 35 años fueron 514 (45.30%), seguidas por las menores de 25 años 424 (37.4%). Respecto al nivel educativo, las mujeres con nivel educativo secundaria fueron 574 (50.6%), y el nivel superior fueron 29% (329). Más de la mitad de las participantes 689 (60.7%) tiene un índice de riqueza pobre y vive en zona urbana 761 (67%).

Las mujeres que usan métodos anticonceptivos modernos fueron 967 (85.2%) y las que nunca usaron o usan métodos tradicionales son 168 (14.8%). En cuanto a la paridad, las mujeres que manifestaron no tener hijos fueron 278 (24.5%), las que dijeron tener un hijo son 391 (34,4 %) y las que tenían 3 o más hijos son 229 (20.20%).

Del total de participantes, 702 (61.90%) reportó su embarazo como no deseado, mientras que solo 433 (38%) dijo tener un embarazo deseado. (Tabla 1).

Tabla 1: Características generales de las mujeres embarazadas, según la ENDES

Variables		N.º	Porcentaje
Deseo de embarazo	<i>Deseado</i>	433	38.10%
	<i>No deseado</i>	702	61.90%
Edad	<i>< 25</i>	424	37.40%
	<i>25 – 35 años</i>	514	45.30%
	<i>>35 años</i>	197	17%
Nivel educativo	<i>Primaria o menos</i>	232	20.40%
	<i>Secundaria</i>	574	50.60%
	<i>Superior</i>	329	29.00%
Índice de riqueza	<i>Pobre</i>	689	60.70%
	<i>Medio</i>	198	17.40%
	<i>Rico</i>	248	21.90%
Tipo de residencia	<i>Rural</i>	374	33.00%
	<i>Urbano</i>	761	67.00%
Uso de método anticonceptivo	<i>Nunca o métodos tradicionales</i>	168	14.80%
	<i>Métodos modernos</i>	967	85.20%
Número de hijos	<i>No hijos</i>	278	24.50%
	<i>Un hijo</i>	391	34.40%
	<i>Dos hijos</i>	237	20.90%
	<i>3 o más hijos</i>	229	20.20%
Total		1135	100%

Fuente: ENDES 2019

En relación al embarazo no deseado, se observó que 302 (42,6%) mujeres tenía menos de 25 años y 300 (41%) tenían entre 25 y 35 años. El nivel educativo de las mujeres con embarazos no deseado fue en su mayoría secundaria 382 (53.7%), seguido por el nivel superior con 173 (31.2%).

Del total de mujeres con embarazo no deseado, 448 (54.4%) tiene un índice de riqueza “pobre”, y 139 (23.4%) es “rico”. Respecto al lugar de residencia, se observó que, del total de mujeres con embarazo no deseado, 463 (74,2%) viven en zona urbana, mientras que las que residen en zona rural son 239 (25.8%).

El análisis entre el tipo de método anticonceptivo usado y el embarazo no deseado, nos muestra que 599 (86.9%) usaba métodos anticonceptivos modernos y solo 103 (13,1%) nunca usó o usó métodos tradicionales.

En relación al número de hijos, 207 (22.7%) mujeres con embarazo no deseado tiene un solo hijo, 175 (19.1%) tiene 3 o más hijos.

En el análisis bivariado se observa que 3 de las variables estudiadas evidencian asociación con significancia estadística con el embarazo no deseado: la edad con un p valor de 0.005, el número de hijos con un p valor de 0.001 y el índice de riqueza con un p valor de 0.034. No se encontró asociación con las variables: nivel educativo con un p valor de 0.491, lugar de residencia con un p valor de 0.22 y tipo de método anticonceptivo con un p valor de 0.978. (Tabla 2).

TABLA 2: Análisis bivariado de los factores asociados al embarazo no deseado, según ENDES 2019

Variables	No deseado		Deseado		F corregida	p valor
	n	%	n	%		
Edad						
<25	302	42.60%	122	27.40%	5.308	0.005
25 – 35 años	300	41.00%	214	44.70%		
>35 años	100	16.40%	97	27.80%		
Nivel educativo						
Primaria o menos	147	15.10%	85	13.50%	0.675	0.491
Secundaria	382	53.70%	192	49.90%		
Superior	173	31.20%	156	36.70%		
Índice de riqueza						
Pobre	448	54.4%	241	42.00%	3.423	0.034
Medio	115	22.20%	83	21.60%		
Rico	139	23.40%	109	36.40%		
Lugar de residencia						
Rural	239	25.80%	135	18.20%	5.295	0.22
Urbano	463	74.20%	298	81.90%		
Método anticonceptivo						
Nunca o métodos tradicionales	103	13.10%	65	13.20%	0.001	0.978

<i>Métodos modernos</i>	599	86.90%	368	86.80%		
Número de hijos						
<i>No hijos</i>	165	38.60%	113	38.60%		
<i>Un hijo</i>	207	22.70%	184	33.60%		
<i>Dos hijos</i>	155	19.70%	82	21.00%	5.582	0.001
<i>3 o más hijos</i>	175	19.10%	54	6.80%		

Fuente: ENDES 2019

Se observó una asociación significativa como factor de riesgo entre la edad menor de 25 años y el embarazo no deseado, razón de prevalencia crudo (RP_c) de 1,62 (IC 95%: 1,14 – 2,31).

La tenencia de más de 3 hijos tiene una asociación significativa de riesgo con el embarazo no deseado RP_c de 1,5 (IC 95%: 1,24 – 1,81). Mientras que la tenencia de 2 hijos tendría una asociación de protección con el embarazo no deseado RP_c de 0.73 (IC 95%: 0.56 – 0.95).

La asociación entre tener un índice de riqueza considerado como pobre y la falta de deseo de embarazo se evidencia con un RP_c de 1,28 (IC 95%: 1,03 - 1,59).

No se encontró asociación significativa entre embarazo no deseado con el nivel educativo, el lugar de lugar de residencia y el tipo de método anticonceptivo. (Tabla 3)

Tabla 3: Razón de prevalencia crudo

Variable	RP crudo	P valor	IC 95%
Edad			
<i><25</i>	1,62	0.008	1,14 - 2,31
<i>25-34</i>	1,28	0.178	0,89 - 1,84
<i>>35</i>	1,00		
Nivel educativo			
<i>Primario o menos</i>	1,15	0.062	0,87 - 1,50
<i>Secundario</i>	1,12	0,728	0,87 - 1,45
<i>Superior</i>	1,00		
Índice de riqueza			
<i>Pobre</i>	1,28	0.002	1,03 - 1,59
<i>Medio</i>	0,92	0.068	0,76 - 1,14
<i>Rico</i>	1,00		
Tipo de residencia			
<i>Rural</i>	1,23	0,23	1,03 - 1,46
<i>Urbano</i>	1,00		
Método anticonceptivo			
<i>Nunca o métodos tradicionales</i>	0,99	0.978	0,75 - 1,32
<i>Métodos modernos</i>	1,00		
Número de hijos			

<i>No hijos</i>	1,00		
<i>1 hijo</i>	0,94	0.623	0,70 - 1,24
<i>2 hijos</i>	0,73	0.021	0,56 - 0,95
<i>3 o más hijos</i>	1,50	0.000	1,24 - 1,81

Fuente: ENDES 2019

Al controlar las variables predictoras en el análisis multivariado, se confirma la asociación de riesgo entre la edad menor a 25 años y el embarazo no deseado con una razón de prevalencia ajustada (RP_a) de 1.97 (IC 95%: 1,36 - 2,85); de la misma forma, las mujeres entre 25 y 34 años mostraron asociación significativa, RP_a de 1.41 (IC 95%: 1,00 – 1,99).

La tenencia de más de 3 hijos se asocia como factor de riesgo con el embarazo no deseado con un RP_a de 1.92 (IC 95%: 1,5 - 2,44) y el índice de riqueza catalogado como pobre tuvo una asociación de riesgo significativo con embarazo no deseado con un RP_a de 1.96 (IC 95%: 1,35 – 1,85). Sin embargo, no se confirmó que la tenencia de 2 hijos tenga una asociación de protección frente al embarazo no deseado RP_a de 1.81 (IC 95%: 0,61 – 1,08). (Tabla 4).

Tabla 4: Análisis multivariado

Variable	RP ajustado		IC 95%
Edad			
<i><25</i>	1.97	0,000	1,36 - 2,85
<i>25-34</i>	1.41	0,053	1,00 - 1,99
<i>>35</i>	1,00		
Nivel educativo			
<i>Primario o menos</i>	1,05	0,321	0,83 - 1,15
<i>Secundario</i>	1,18	0,759	0,95 - 1,35
<i>Superior</i>	1,00		
Índice de riqueza			
<i>Pobre</i>	1,96	0,000	1,35 - 1,85
<i>Medio</i>	0,99		0,98 - 1,00
<i>Rico</i>	1,00		
Tipo de residencia			
<i>Rural</i>	1.02	0,787	0,83 - 1.26
<i>Urbano</i>	1,00		
Método anticonceptivo			
<i>Nunca o métodos tradicionales</i>	0,98	0,995	0,71 - 1.28
<i>Métodos modernos</i>	1,00		
Número de hijos			
<i>3 o más hijos</i>	1,92	0,000	1,51 - 2,44
<i>2 hijos</i>	0,81	0,195	0,61 - 1,08
<i>1 hijo</i>	0,99	0.536	0.77 - 1,23
<i>No hijos</i>	1,00		

Fuente: ENDES 2019

5.2 DISCUSIÓN

En el presente estudio se determinó que más de la mitad de los embarazos (61.9%) son considerados como no deseados; de forma similar en un estudio realizado por Bellizzi S. et al, quien hace un análisis de 36 países de recursos bajos y medianos durante el periodo 2005 – 2014, en el cual incluyó al Perú y determinó que solo el 39.9 % de los embarazos se consideró deseado ⁶. En el estudio realizado por Reina Fleitas, et al. en la Universidad de la Habana determinó que, en Cuba, únicamente 9 (15,7 %) indicaron haber planificado su gestación, en tanto 19 (33,3 %) deseaban el embarazo, pero no se lo propusieron y 29 (50,8 %) no deseaban en absoluto el embarazo. ²¹

Respecto a los factores que podrían estar asociados a la consideración de un embarazo como deseado y no deseado se han realizado diferentes estudios a nivel mundial; cada uno de estos, evalúa dichos factores en un determinado contexto social, económico, cultural y regional. Así, mismo este estudio evaluó dichos factores en el contexto peruano.

En este estudio se determinó que el factor edad en las mujeres menores de 25 años tienen un mayor riesgo de reportar un embarazo no deseado, RP ajustado: 1,97 IC: 1,36 - 2,85, esto es consistente con un estudio realizado por Sánchez Arevalo, Sonia, et al. en mujeres ecuatorianas universitarias, donde se infiere que tener una edad entre 18 y 20 años aumenta el riesgo de embarazo no deseado, en 1.74 veces en comparación con el resto de los grupos etarios, además demuestra que si la edad aumentara en un año (mientras el resto de variables se mantiene constante), el riesgo se elevaría, con un OR de 5.18 ²². Esto tiene sentido, según la teoría de Barrett G, Smith que dice que las mujeres más jóvenes tienen mayor fertilidad, mayor frecuencia de relaciones sexuales, menor conocimiento respecto a métodos anticonceptivos y mayores tasas de falla anticonceptiva en relación con las mujeres mayores.

Las mujeres que informaron un estado de riqueza pobre fueron significativamente más propensas a reportar embarazos no deseados RP ajustado de 1,96, IC: 1,36 – 2,85; en comparación con mujeres que se consideraron como rico. Diversos estudios realizados en otros países han demostrado que la pobreza está fuertemente correlacionada con el embarazo no deseado, así, en un estudio realizado por Metcalfe A, et al. en Canadá, reportó un RP ajustado de 2,84 IC: 2,2 – 3,6 ⁷; y otro estudio realizado por Bishwajit G, et al, reporta una asociación significativa con el nivel de riqueza ($p < 0,001$)⁹. La explicación de dicha tendencia es que las mujeres de hogares más pobres tendrían menor probabilidad de gastar en atención médica personal, como servicios de salud reproductiva.

En el análisis multivariado se observó que la tenencia de más de tres hijos es un factor de riesgo para reportar su embarazo como no deseado con un RP ajustado 1,92 IC:1,51 - 2,44, en contraste con la ausencia de hijos. De forma congruente, en el estudio realizado por Habib MA, et al en población pakistaní, determinó que las mujeres con paridad mayor a 2, son más propensas a tener un embarazo no deseado (AOR: 1.4 IC: 1.2-1.8)¹¹. Y contrario a nuestros

hallazgos, los estudios realizados en Bangladesh no encontraron una asociación significativa con la tenencia del número ideal de hijos (p valor: 0.441)⁹. Si bien, dichas contraposiciones en los resultados podrían explicarse por un aspecto cultural y social.

En este estudio no se encontró una asociación entre el uso de anticonceptivos y el deseo de embarazo, ya que se determinó un p valor: 0.978. RPa: 0,98 IC: 0,71 - 1.28. Pero es importante destacar que la mayoría de las mujeres peruana usa métodos anticonceptivos de tipo moderno, sin embargo, se demostró que el 86,9% de las mujeres con embarazo no deseado usaba métodos anticonceptivos modernos; este hallazgo es similar al encontrado en el estudio de S. Bellizzi et al., quien determinó que el 33,8% de las mujeres con embarazo no deseado usó métodos anticonceptivos modernos⁶. Esta contradicción podría deberse al incorrecto uso de estos por parte de la población peruana, ya que al ser métodos con un mejor índice de Pearl deberían tener menor margen de error, pero se conoce también que es de gran importancia su correcto uso.

Un dato de importancia para determinar el deseo de embarazo, es en qué momento se realiza la encuesta, ya que el estudio realizado por Christofides NJ et al., halló que 3 de 4 embarazos no deseados fueron considerados deseados en un momento posterior¹⁰. Este estudio, no realizó dicho seguimiento, pero remarca la importancia de esta, en futuras investigaciones.

Por ser de fuente secundaria, este estudio se limitó en el análisis e interpretación de resultados, debido a que la recolección de datos contaba con objetivos específicos en su creación; la selección, tamaño de la muestra y representatividad no responde a las necesidades del análisis secundario realizado. No se tuvo ningún control en el proceso de recolección, proceso y generación de bases de datos. Y no se contó con determinada información suficiente para responder a todos los objetivos del análisis secundario, a pesar que hayan sido suficientemente útiles para responder a los objetivos primarios.

El presente estudio contó con un coeficiente de variabilidad (error relativo de muestras) de la variable dependiente de: 5.3.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

1. El uso de métodos anticonceptivos no se encontró asociado al embarazo no deseado
2. La prevalencia de embarazo no deseado en el Perú fue de 61,9%.
3. La edad menor de 25 años tiene asociación significativa como factor de riesgo para tener un embarazo no deseado.
4. No se encontró asociación significativa entre las variables nivel educativo y deseo de embarazo
5. Pertenecer el nivel socioeconómico: pobre, es un factor de riesgo para tener un embarazo no deseado.
6. No se encontró asociación entre las variables tipo de residencia y deseo de embarazo.
7. Los métodos anticonceptivo más usado por las mujeres peruanas son los considerados modernos (métodos hormonales, de barrera, dispositivos intrauterinos, implantes y métodos quirúrgicos), sin embargo, su uso no esta asociado a un embarazo no deseado.
8. Tener 3 o más hijos es un factor de riesgo para tener un embarazo no deseado.

6.2 RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la necesidad de enfocar los grupos poblacionales de riesgo para la disminución de la tasa de embarazos no deseados, siendo estos: mujeres menores de 25 años, categorizadas con índice de riqueza pobre y mujeres con más de 3 hijos.
2. Promover estrategias sanitarias, concientizar a la población y mejorar el enfoque de planificación familiar en los diferentes centros de salud, con el fin de disminuir la tasa de embarazo no deseado.
3. Se recomienda realizar más estudios con una fuente primaria que determinen la existencia o no de asociación entre el deseo de embarazo y las variables: tipo de método anticonceptivo usado, nivel educativo y tipo de residencia.
4. Impulsar el correcto uso de los métodos anticonceptivos modernos ya que son altamente efectivos cuando se usan de manera correcta y no producen efectos secundarios considerables; la mayoría no interfiere con el placer sexual e involucran a la pareja (mujer y hombre) en el mejoramiento de su salud sexual y reproductiva. Además, implementar su distribución en farmacias o centros de salud y hospitales públicos y privados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICOS

1. Bellizzi S, Mannava P, Nagai M, Sobel HL. Reasons for discontinuation of contraception among women with a current unintended pregnancy in 36 low and middle-income countries. *Contraception*. 2019;101(1):26-33
Doi: 10.1016/j.contraception.2019.09.006
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010782419304305>
2. Mosher WD, Jones J, Abma JC. Intended and unintended births in the United States: 1982-2010. *Natl Health Stat Report*. 2012;(55):1-28. PMID: 23115878.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23115878/>
3. J. Goossens, Y. Van Den Branden, L. Van der Sluys, I. Delbaere, A. Van Hecke, S. Verhaeghe, D. Beeckman, The prevalence of unplanned pregnancy ending in birth, associated factors, and health outcomes. *Human Reproduction* 2016 (31):2821–2833.
Doi: 10.1093/humrep/dew266
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27798048/>
4. Instituto nacional de estadística e informática INEI: Series anuales de indicadores principales de la ENDES, 1986-2019.
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SERIES_2019/Series_de_los_principales_indicadores_ENDES_2019.pdf
5. Hajizadeh, M., Nghiem, S. Does unwanted pregnancy lead to adverse health and healthcare utilization for mother and child? Evidence from low- and middle-income countries. *Int J Public Health*. 2020(65): 457–468 (2020).
DOI: 10.1007/s00038-020-01358-7
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7275006/>
6. Bellizzi S, Sobel HL, Obara H, Temmerman M. Underuse of modern methods of contraception: underlying causes and consequent undesired pregnancies in 35 low- and middle-income countries. *Human Reproduction*. 2015;30(4):973-86.
DOI: 10.1016/j.contraception.2019.09.006
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25650409/>
7. Metcalfe A, Talavlikar R, du Prey B, Tough SC. Exploring the relationship between socioeconomic factors, method of contraception and unintended pregnancy. *Reprod Health*. 2016;13(1):28.
DOI: 10.1186/s12978-016-0151-y
<https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-016-0151-y>

8. Lindley KJ, Madden T, Cahill AG, Ludbrook PA, Billadello JJ. Contraceptive Use and Unintended Pregnancy in Women With Congenital Heart Disease. *Obstetrics & Gynecology*. 2015;126(2):363-9.
DOI:10.1097/AOG.0000000000000911
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26241427/>
9. Bishwajit G, Tang S, Yaya S, Feng Z. Unmet need for contraception and its association with unintended pregnancy in Bangladesh. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):186.
DOI: 10.1186/s12884-017-1379-4
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1379-4>
10. Nicola J, Christofides, Rachel K, Jewkes, Kristin L, Dunkle, Frances McCarty, Nwabisa Jama Shai, Mzikazi Nduna & Claire Sterk. Risk factors for unplanned and unwanted teenage pregnancies occurring over two years of follow-up among a cohort of young South African women. *Global Health Action*, 2014(7):1.
DOI: 10.3402/gha.v7.23719
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4141943/>
11. Habib MA, Raynes-Greenow C, Nausheen S, Soofi SB, Sajid M, Bhutta ZA, et al. Prevalence and determinants of unintended pregnancies amongst women attending antenatal clinics in Pakistan. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):156.
DOI: 10.1186/s12884-017-1339-z
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1339-z>
12. Masoumeh Mirzamoradi, Masoumeh Saleh, Marziyeh Jamali, Mahmood Bakhtiyari, Parichehr pooransari & Soraya Saleh Gargari. Factors Related to Unwanted Pregnancies and Abortion in the Northern District of the City of Tehran, Iran. *Women & Health* 2019 16(1)
DOI: 10.1080/03630242.2017.1342738
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03630242.2017.1342738>
13. Zengin Eroglu M, Lus MG. Impulsivity, Unplanned Pregnancies, and Contraception Among Women with Bipolar Disorder. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020;16:407-414.
DOI: <https://doi.org/10.2147/NDT.S238887>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32103960/>
14. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A-B, Tunçalp Ö, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the

legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*. 2020;8(9):1152-61.
DOI: 10.1016/S2214-109X(20)30315-6
[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(20\)30315-6.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(20)30315-6.pdf)

15. Naina Kumar. COVID 19 era: a beginning of upsurge in unwanted pregnancies, unmet need for contraception and other women related issues. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2020.

DOI: 10.1080/13625187.2020.1777398
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32567961/>

16. Nancy Palomino , Miguel Ramos Padilla , Brigitte Davey Talledo , Christian Guzmán Mazuelos , Jessica Carda & Angela M. Bayer. The social constructions of unwanted pregnancy and abortion in Lima, Peru. *Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*. 2011. S73-S89.

DOI: 10.1080/17441692.2011.590813.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21732707/>

17. Soriano-Moreno DR, Soriano-Moreno AN, Mejia-Bustamante A, Guerrero-Ramirez CA, Toro-Huamanchumo CJ. Factors associated with highly effective contraceptive use among reproductive-age women in Peru: Evidence from a nationwide survey. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020(245):114-120.

DOI: 10.1016/j.ejogrb.2019.12.017.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31891894/>

18. Maque Ponce, M., Córdova Ruíz, R., Soto Rueda, A., Ramos García, J., & Rocano Rojas, L. Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017. *Investigación Valdizana*, 2018;12(2), 83-94.

DOI: 10.33554/riv.12.2.143
<https://doi.org/10.33554/riv.12.2.143>

19. Colón M, Martínez R, Tulla M, Pérez J, Santaella Y, Laras L. Psychosocial factors associated with failure to use contraception among adolescents with repeat pregnancies in Puerto Rico. *Bol Asoc Med P R*. 2014;106(1):12-6. PMID: 24791358.

<https://doi.org/10.33554/riv.12.2.143>

20. A. Martín Zurro, J. F. Cano Pérez Y J. Gené Badía. Atención Primaria. Problemas De Salud En La Consulta De Medicina Familiar, Elsevier España 8va Edición. 2019

<https://www.elsevier.com/books/atencion-primaria-problemas-de-salud-en-la-consulta-de-medicina-de-familia/martin-zurro/978-84-9113-185-4>

21. Fleitas Ruiz R, Vázquez Sánchez V, Da Cruz P, Daudinot Valdés A. La maternidad adolescente.: Una realidad en contexto: los casos de Cuba y Angola. Universidad de La Habana. 2016; (281):127-42.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0253-92762016000100011&lng=es&nrm=iso
22. Fleitas Ruiz, Reina, Vázquez Sánchez, Vanessa, Da Cruz, Pedro, & Daudinot Valdés, Anayanci. La maternidad adolescente.: Una realidad en contexto: los casos de Cuba y Angola.. Universidad de La Habana, 2016 (281):127-142.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-92762016000100011
23. Arevalo S, Tello B, González A. Embarazo no deseado y sus factores asociados en estudiantes universitarias. Revista espacios.2019; 40.
<https://www.revistaespacios.com/a19v40n39/a19v40n39p09.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “PRÁCTICAS DE ANTICONCEPCIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON EL DESEO DE EMBARAZO ACTUAL EN LAS MUJERES PERUANAS: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA ENDES 2019.”, que presenta la Srta. GERALDINE LISETH ATUSPARIA FLORES , para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Mg. Lucy Elena Correa
ASESOR DE LA TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 20 de Octubre de 2020

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta. Geraldine Liseth Atusparia Flores, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Mag. Lucy Elena Correa López

Lima, 21 de octubre del 2020

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDUC/D

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio N°1707-2020-FMH-D

Lima, 27 de octubre de 2020

Señorita
GERALDINE LISETH ATUSPARIA FLORES
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis “**PRACTICAS DE ANTICONCEPCIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON EL DESEO DE EMBARAZO ACTUAL EN LAS MUJERES PERUANAS: ANALISIS DE LA ENCUESTA ENDES 2019**” presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 15 de octubre de 2020.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



[Firma manuscrita]
Lidia Jurupe Chico,
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

**COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA “MANUEL HUAMAN GUERRERO”
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

CONSTANCIA

El presidente del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación:

Título: “PRÁCTICAS DE ANTICONCEPCIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON EL DESEO DE EMBARAZO ACTUAL EN LAS MUJERES PERUANAS: ANALISIS DE LA ENCUESTA ENDES 2019”.

Investigadora:

Geraldine Liseth Atusparia Flores

Código del Comité: **PG-63-2020**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría EXENTO DE REVISION, por un período de 1 año.

El investigador podrá continuar con su proyecto de investigación, considerando completar el título de su proyecto con el hospital, la ciudad y el país donde se realizará el estudio y adjuntar resumen debiendo presentar un informe escrito a este Comité al finalizar el mismo. Así mismo, la publicación del presente proyecto quedará a criterio del investigador.

Lima, 15 de noviembre del 2020



Dra. Sonia Indacochea Cáceda

Presidente del Comité de Ética de Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

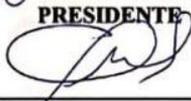
Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "PRÁCTICAS DE ANTICONCEPCIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON EL DESEO DE EMBARAZO ACTUAL EN LAS MUJERES PERUANAS: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA ENDES 2019", que presenta la Señorita GERALDINE LISETH ATUSPARIA FLORES para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:



Dr. ARANGO OCHANTE PEDRO MARIANO.
PRESIDENTE



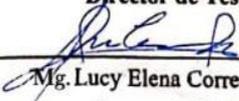
Dr. GUILLEN PONCE NORCA ROCIO.
MIEMBRO



Dr. JORGE ENRIQUE VIDAL OLCESE
MIEMBRO



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis



Mg. Lucy Elena Correa López
Asesor de Tesis

Lima, 18 de mayo del 2021

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

PRÁCTICAS DE ANTICONCEPCIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON EL DESEO DE EMBARAZO ACTUAL EN LAS MUJERES PERUANAS: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA ENDES 2019.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	4%
2	proyectos.inei.gob.pe Fuente de Internet	2%
3	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
4	revistas.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**VII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS
MODALIDAD VIRTUAL**

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

GERALDINE LISETH ATUSPARIA FLORES

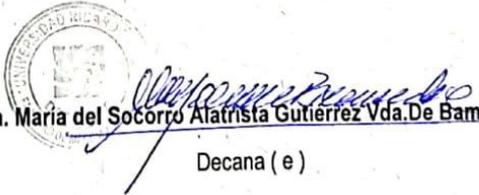
Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2020 y enero 2021, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

PRACTICAS DE ANTICONCEPCIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON EL DESEO DE EMBARAZO ACTUAL EN LAS MUJERES PERUANAS: ANALISIS DE LA ENCUESTA ENDES 2019.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 12 de enero de 2021


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director del Curso Taller


Dra. Maria del Socorro Alatrísta Gutiérrez Vda. De Bambarén
Decana (e)

ANEXOS 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Qué factores se asocian al embarazo no deseado en las mujeres peruanas, según el reporte de ENDES 2019?	OBJETIVO GENERAL: Determinar la asociación entre las prácticas de anticoncepción y el embarazo no deseado en las mujeres peruanas, según el reporte de ENDES 2019	Existe una asociación significativa entre las prácticas de anticoncepción y el deseo de embarazo actual en las mujeres peruanas según el reporte ENDES 2019		TIPO DE INVESTIGACION: ESTUDIO DE TIPO CUANTITATIVO, OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO, TRANSVERSAL Y ANALÍTICO
¿Cuál es la prevalencia del deseo del embarazo actual en las mujeres peruanas según el reporte ENDES 2019?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Determinar la prevalencia del deseo del embarazo actual en las mujeres peruanas según el reporte ENDES 2019.		VARIABLE DEPENDIENTE: Deseo de embarazo	
¿Cuál es la edad prevalente y qué grupo etáreo se asocia al embarazo no deseado, en las mujeres peruanas según el reporte ENDES 2019?	2. Estudiar la edad y su asociación con el embarazo no deseado en las mujeres peruanas según el reporte ENDES 2019	Existe asociación significativa entre la edad y el embarazo no deseado en las mujeres peruanas según el reporte ENDES 2019	VARIABLE INDEPENDIENTE: 1. Edad 2. Nivel 3. Índice de riqueza 4. Tipo de residencia 5. Tipo de método anticonceptivo usado 6. Número de hijos	
¿Qué nivel educativo tienen las mujeres peruanas embarazadas y cuál es su asociación con el embarazo no deseado según ENDES 2019?	3. Analizar el nivel educativo y su asociación con el embarazo no deseado en las mujeres peruanas según el reporte ENDES 2019.	Existe asociación significativa entre el nivel educativo y el embarazo no deseado en las mujeres peruanas según el reporte ENDES 2019		
¿Cuál es el nivel educativo de las mujeres peruanas embarazadas y cuál es su asociación con el embarazo no deseado según ENDES 2019?	4. Determinar la asociación entre el índice de riqueza y el embarazo no deseado en las mujeres peruanas según el reporte ENDES 2019.	Existe asociación significativa entre el índice de riqueza y el embarazo no deseado en las mujeres peruanas según el reporte ENDES 2019.		
¿Qué tipo de residencia tienen las mujeres peruanas embarazadas y cuál es su asociación con el embarazo no deseado según ENDES 2019?	5. Analizar la asociación entre el tipo de residencia y el embarazo no deseado en las mujeres peruanas según el reporte ENDES 2019.	Existe asociación significativa entre el tipo de residencia y el embarazo no deseado en las mujeres peruanas según el reporte ENDES 2019.		
¿Qué tipo de método anticonceptivo usaban y cual es su asociación con el embarazo no deseado en las mujeres peruanas según el reporte ENDES 2019?	6. Determinar el tipo de método anticonceptivo más usado previo al embarazo y su asociación con el embarazo no deseado en las mujeres peruanas según el reporte ENDES 2019	Existe una asociación significativa entre el tipo de método anticonceptivo usado y el embarazo no deseado en las mujeres peruanas según el reporte ENDES 2019		
¿Cuál es la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos modernos y el embarazo no deseado en las mujeres peruanas según el reporte ENDES 2019?	7. Determinar la cantidad de número de hijos y su asociación con el embarazo no deseado en las mujeres peruanas según el reporte ENDES 2019.	Existe asociación significativa entre el número de hijos y el embarazo no deseado en las mujeres peruanas según el reporte ENDES 2019		

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Escala de medición	Tipo de variable relación y naturaleza	Nombre de variable en microdatos de ENDES	Etiqueta en microdatos de ENDES	Ubicación original en microdatos de ENDES	Etiquetas de valor en microdatos de ENDES	Recodificación	Categoría o unidad en recodificación
Deseo de embarazo	Mujer en gestación, con deseo del mismo.	Nominal dicotómica	Dependiente Cualitativa	V225	El embarazo actual es deseado	RE223132	1= En ese momento 2=Quería esperar 3=No quería tener (más) hijas/hijos	2,3=1 1=0	0 = embarazo deseado 1 = embarazo no deseado
Edad de la gestante	Número de años de edad cumplidos	Nominal politómica	Independiente cuantitativa	V012	Edad actual - entrevistada	REC0111	Años cumplidos	-	1 = <= 24 años 2 = 25-34 años 3 = >= 35 años
Lugar de residencia	Lugar donde vive la gestante	Nominal dicotómica	Independiente Cualitativa	V025	Tipo de lugar de residencia	REC0111	1 = Urbano 2 = Rural	0 = 1 1 = 2	0 = Urbano 1 = Rural
Nivel educativo	máximo nivel educativo logrado	Nominal politómica	Independiente Cualitativa	V106	Nivel educativo más alto	REC0111	0=Sin educación 1=Primario 2=Secundario 3=Mayor	0 = 0 y 1 2 = 1 3=2	0 = Primaria a menos 1 = Secundaria 2 = Superior
Índice de riqueza	Estratificación económica según la remuneración recibida	Nominal politómica	Independiente Cualitativa	V190	Índice de riqueza	REC0111	1= El más pobre 2 = Pobrerr 3= Medio 4 =Rico 5 =Más rico	1 y 2 = 1 3 = 2 4 y 5 =3	1 = Medio 2 = Rico 3 = No pobreza
Método anticonceptivo	Metodo anticonceptivo usado	Nominal politómica	Independiente Cualitativa	V302	Alguna vez usó cualquier método	RE223132	0= Nunca usado 1 =Otros metodos 2 =Metodos tradicionales 3= Metodos modernos	0= 0,1, 2 1=3	0 =nunca métodos tradicionales 1=métodos modernos
Número de hijos	Número de hijos nacidos	Nominal politómica	Independiente cuantitativa	V218	Número de niños nacidos	RE223132	-	-	0= más de 3 hijos 1=2 hijos 3= 1 hijo 4=sin hijos

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

CONSENTIMIENTO INFIRMADO DE LA ENCUESTA

**INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR
ENDES - 2019
CUESTIONARIO INDIVIDUAL - MUJERES DE 12 A 49 AÑOS**

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
ENTREVISTA: 3**

SI, EN OTRO MOMENTO: 2

NO, NO ACEPTA LA

ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.

