



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES ASOCIADOS A PREFERENCIA DE FECUNDIDAD EN

MUJERES DE 15 A 49 AÑOS.

ENDES (2017– 2021)

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA

Ramos Gallardo, Sheila Solange (0000-0002-5751-0322)

ASESORA

Luna Muñoz, Consuelo del Rocío (0000-0001-9205-2745)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Ramos Gallardo, Sheila Solange

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad: 70918782

Datos de asesor

ASESOR: Luna Muñoz, Consuelo del Rocío

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 29480561

Datos del jurado

PRESIDENTE: Flores Ragas, Carlos Alberto, 09563607, 0000-0002-3267-1904

MIEMBRO: Quiñones Laveriano, Dante Manuel, 46174499, 0000-0002-1129-1427

MIEMBRO: Espinoza Rojas, Rubén, 10882248, 0000-0002-1459-3711

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.02

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

A Dios, por guiar mi camino
y no abandonarme en mis momentos
más difíciles a largo de estos años.

A mis padres,
por todo su esfuerzo
y dedicación que me brindan en cada peldaño
que avanzo en mi vida.

A mi hermana Gianinna,
por su condicional apoyo y
ser mi ejemplo a seguir.

A Genaro, el amor de mi vida
que me acompañó en todos
estos largos años de carrera.

A Baloo, mi mascota
quien estuvo ahí en mis noches de desvelo,
tristezas y alegrías.

AGRADECIMIENTO

Agradezco al director de la tesis, el Dr. Jhony A. de la Cruz Vargas
por la supervisión, y guía brindada en este trabajo de tesis.

A mi asesora la Dra., Consuelo del Rocío Luna Muñoz
por su constante apoyo y asesoría.

A mis Jurados por sus correcciones
al debido tiempo y su paciencia para realizar mi trabajo de tesis.

RESUMEN

Introducción: Se entiende por fecundidad a la frecuencia de los nacimientos vivos, por edad de la madre, en mujeres en edad de procrear. En la actualidad existe un fenómeno demográfico en el que se observa una disminución del deseo de la concepción. Por consiguiente, abordar el tema de fecundidad es importante para el desarrollo económico y sociocultural del país. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021. **Métodos:** Estudio de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico basada en la información contenida en la base de datos pública de la ENDES. **Resultados:** La edad (RPa: 11,07; IC95%: 9,93 - 12,35; $p < 0,001$), el factor sociodemográfico, nivel educativo (RPa: 3,78; IC95%: 2,84 - 5,04; $p < 0,001$) y tipo de ingreso se encuentran asociados a la preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. **Conclusiones:** Existen factores asociados a la preferencia de fecundidad en mujeres peruanas de 15 a 49 años según reporte ENDES 2017-2021. palabras clave (DeCS): Preferencias Sexuales; Fecundidad Salud reproductiva; Adulto.

ABSTRACT

Introduction: Fecundity refers to the frequency of live births by maternal age in women of reproductive age. Currently, there is a demographic phenomenon characterized by a decline in the desire for conception. Therefore, addressing the topic of fecundity is crucial for the economic and sociocultural development of the country. **Objective:** To determine factors associated with fertility preferences in women aged 15 to 49 years using the ENDES 2017-2021 dataset. **Methods:** This is a quantitative, observational, retrospective, cross-sectional, and analytical study based on the information from the public ENDES database. **Results:** Age (aPR: 11.07; 95% CI: 9.93 - 12.35; $p < 0.001$), sociodemographic factors, educational level (aPR: 3.78; 95% CI: 2.84 - 5.04; $p < 0.001$), and income type are associated with fertility preferences in women aged 15 to 49 years. **Conclusions:** There are factors associated with fertility preferences in Peruvian women aged 15 to 49 years according to the ENDES 2017-2021 report. **Keywords (MeSH):** Sexual Preference; Fertility; Reproductive Health; Adult.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1 Descripción de la realidad problemática	2
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Línea de investigación.....	3
1.4 Justificación.....	3
1.5 Delimitación	4
1.6 Objetivos: General y Específicos	4
1.7 Viabilidad.....	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes de la investigación Internacional y Nacional	6
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Definiciones conceptuales	12
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	13
3.1. Hipótesis	13
3.2 Variables principales de la investigación	14
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA.....	15
4.1 Tipo y diseño de la investigación.....	15
4.2 Población y muestra	15
2.4. Población	15
2.5. Muestra	15
4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos	17
4.4 Técnicas para el procesamiento de la información	17
4.5 Aspectos éticos.....	17
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	18

5.1Resultados	18
5.2Discusión.....	24
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	26
6.1Conclusiones	26
6.2Recomendaciones.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	31
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	32
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	33
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACION DE EJECUCION DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION	34
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	35
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	36
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA	37
ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	40
ANEXO 9: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DEDATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.....	42
ANEXO 10: RECIBO Y REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN	43

INTRODUCCIÓN

La preferencia por la fecundidad ha ido disminuyendo con los años en países latinoamericanos, donde la maternidad ha sido postergada a medida que el nivel educativo, el empleo femenino y otros factores importantes en la vida profesional de la mujer han ido incrementando^(1,2). Se ha descrito que las preferencias de fecundidad se ven reflejada en el número de hijos y la posibilidad de tener un hijo, en caso de no teneros; u otro hijo^(1,3).

Estudios han revelado que entre el periodo 2005 – 2014 la población con actividad económica del género femenina peruana ocupó el 3,9%. Asimismo, se mostró que la cantidad de hijos decreció en un 19%.

Según los reportes de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en América Latina y el Caribe la fecundidad se estima en 2,4 nacidos vivos por mujer, donde las proyecciones para 2075 se estima que esta tasa seguirá disminuyendo ⁽⁴⁾.

Se ha asociado varios factores al retraso o límite de la fecundidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su estudio realizado en el 2019 en 36 países de ingresos bajos y medianos evidenció que 4 794 mujeres tuvieron un embarazo no deseado después de dejar de usar métodos anticonceptivos, esta situación puede generar grandes riesgos para la salud de la madre y el niño como malnutrición, abandono, maltrato, enfermedad e incluso la muerte ⁽⁵⁾.

Basado en lo descrito anteriormente el presente estudio busca conocer cuáles son los factores asociados a la preferencia en fecundidad en mujeres en edad fértil, en el Perú. Para lo cual se tomó en cuenta la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2017-2021.

Desde una perspectiva teórica, este estudio contribuirá sustancialmente al conocimiento existente sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Al profundizar en la relación entre la fecundidad y los indicadores de bienestar, se aportará a la comprensión de los factores que influyen en las decisiones reproductivas. Este conocimiento puede sentar las bases para políticas y programas más informados, que respalden la salud y el bienestar de las mujeres en diversos contextos.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Se entiende por fecundidad a la frecuencia de los nacimientos vivos, por edad de la madre, en mujeres en edad de procrear ⁽⁶⁾. Esta variable que analiza la tendencia de crecimiento de una población se ha visto disminuida en las últimas décadas en todas las regiones del mundo, siendo América Latina una de las regiones más afectadas ⁽⁷⁾.

Según los reportes de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en América Latina y el Caribe la fecundidad se estima en 2,4 nacidos vivos por mujer, donde las proyecciones para 2075 se estima que esta tasa seguirá disminuyendo ⁽⁴⁾.

Se ha asociado varios factores al retraso o límite de la fecundidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su estudio realizado en el 2019 en 36 países de ingresos bajos y medianos evidenció que 4 794 mujeres tuvieron un embarazo no deseado después de dejar de usar métodos anticonceptivos, esta situación puede generar grandes riesgos para la salud de la madre y el niño como malnutrición, abandono, maltrato, enfermedad e incluso la muerte ⁽⁵⁾.

En los países desarrollados, la fecundidad deseada es superior a la observada; mientras que, en los países en vías de desarrollo, se observa una relación inversa ⁽⁸⁾.

En el Perú según data del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) desde 1986 hasta 2017, disminuyó en un 44% la tasa de fecundidad. Sin embargo, a pesar de esta disminución, se sigue observando una brecha ⁽⁴⁾.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el Perú la tasa Global de Fecundidad (TGF) fue de 2,0 hijas e hijos por mujer en el periodo 2021, en el año 2015-2016 ese promedio fue 2,5 ⁽⁴⁾.

En la actualidad existe un fenómeno demográfico en el que se observa una disminución del deseo de la concepción. Por consiguiente, abordar el tema de fecundidad es importante para el desarrollo económico y sociocultural del país ⁽⁹⁾.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años según ENDES 2017-2021?

1.3 Línea de investigación

El presente estudio, en conformidad con la Resolución Ministerial N° 658 – 2019/ MINSa, de acuerdo con 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.

El Presente estudio se encuentra dentro de las líneas de prioridad Salud Materna, perinatal y neonatal, según las prioridades nacionales de investigación de la Universidad Ricardo Palma 2021 -2025.

1.4 Justificación

El presente estudio aborda la intersección crucial entre la fecundidad y los indicadores de bienestar en el desarrollo personal de las mujeres. En este contexto, se destaca la relevancia social del estudio, ya que se ha observado que tanto la maternidad temprana como la tardía pueden generar desafíos sociales y reproductivos significativos ⁽⁹⁾. La comprensión de estos aspectos es esencial para abordar de manera efectiva esta problemática. Además, resulta especialmente pertinente en el caso de las mujeres peruanas en edades comprendidas entre los 15 a 49 años, dada la limitada disponibilidad de investigaciones en esta área.

Desde una perspectiva teórica, este estudio contribuirá sustancialmente al conocimiento existente sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Al profundizar en la relación entre la fecundidad y los indicadores de bienestar, se aportará a la comprensión de los factores que influyen en las decisiones reproductivas. Este conocimiento puede sentar las bases para políticas y programas más informados, que respalden la salud y el bienestar de las mujeres en diversos contextos.

No solo los aspectos teóricos y sociales respaldan la importancia de este estudio, sino que también tiene implicaciones prácticas valiosas. Los profesionales de la salud serán directamente beneficiados al obtener información sólida sobre cómo desarrollar estrategias de prevención y planificación, particularmente en segmentos vulnerables como las adolescentes. La identificación de los factores subyacentes a las decisiones reproductivas en estas poblaciones permitirá abordar las barreras culturales y económicas que limitan el acceso a la información y a métodos anticonceptivos. Finalmente, este estudio podría catalizar un enfoque más completo y empático para abordar la salud sexual y reproductiva de las mujeres en el Perú y en otros lugares, por lo cual el objetivo principal es determinar los factores asociados a la preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021.

1.5 Delimitación

Para la delimitación espacial se identificó variables socioculturales importantes, así como de salud reproductiva de las mujeres, para lo cual se tendrá como base la ENDES en los años 2017 al 2021.

1.6 Objetivos: General y Específicos

Objetivo general:

Determinar los factores asociados a preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021

Objetivos específicos:

1. Determinar la prevalencia de preferencia de fecundidad en las mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021.
2. Evaluar si los factores sociodemográficos se encuentran asociados a la preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021.
3. Evaluar si los factores laborales se encuentran asociados a la preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021.
4. Evaluar si el comportamiento sexual se encuentra asociado a la preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021.

5. Evaluar si el uso de anticonceptivos se encuentra asociado a la preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021.
6. Investigar la posible asociación entre haber experimentado violencia emocional y la preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021.
7. Analizar si el haber experimentado violencia física se encuentra asociado a la preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021.

1.7 Viabilidad

La ENDES permite realizar una investigación sobre la asociación entre las variables dependiente e independiente, esto al otorgar datos confiables y representativos a nivel nacional, respaldados por rigurosas metodologías lo cual estableció una gran viabilidad del estudio ⁽¹⁰⁾.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2. Antecedentes de la investigación Internacional y Nacional

Antecedentes Internacionales

Ahinkorah, B et al ⁽¹¹⁾. en su estudio “Factores socioeconómicos y demográficos asociados con las preferencias de fecundidad entre las mujeres en edad reproductiva en Ghana: datos de la Encuesta demográfica y de salud de 2014”, realizado en el 2021, se evaluó a 5389 mujeres en edad reproductiva encontrando que el 60% de las mujeres en edad reproductiva deseaban tener más hijos. Entre los factores asociados al deseo de tener hijos se encontraban la educación informal (aOR = 2,16, 95% IC: 1,29-3,48), procedencia rural (aOR = 1,24, 95% IC: 1,01-1,53), tener de cero a tres partos (ORa = 7,15, 95% IC: 5,97-8,58), ser musulmana (aOR = 1,87, 95% IC: 1,49-2,34). Concluyendo que las mujeres con un nivel socioeconómico alto tienen menos probabilidades de desear más hijos y las pertenecientes a la secta religiosa islámica tienden a desear más hijos.

Niragire, F et al ⁽¹²⁾. en su estudio “Prevalencia y factores asociados con el deseo de fecundidad entre mujeres seropositivas en Ruanda en el contexto de una mayor esperanza de vida”, evaluó a 243 mujeres seropositivas en edad reproductiva de una base de datos secundaria. El 40.7 % refirió el deseo de tener otro hijo, las bajas probabilidades de deseo de fecundidad se asociaron con tener entre 35 a 49 años (aOR = 0,05, 95% IC: 0,01 a 0,20), tener más de tres hijos (AOR = 0,17, 95% IC: 0,03 a 0,83), ser empleados (aOR = 0,29, 95% IC: 0,11 a 0,78) y usar anticonceptivos (aOR = 0,14; 95% IC: 0,05 a 0,37). Concluyendo que el deseo de fecundidad es alto y se encuentra asociado significativamente por factores sociodemográficos.

Mulneh, M et al ⁽¹³⁾. en su investigación “Determinantes del deseo de tener más hijos entre las mujeres en Etiopía”, Utilizó la Encuesta demográfica y de salud de Etiopía del 2016, con una muestra de 15 683 mujeres. Los resultados indicaron que no presentar educación formal (AOR = 1,85, 95% IC: 1,61-2,13), tener educación primaria completa (aOR = 1,62, 95% IC: 1,43-1,83), edad del primer matrimonio: 10-19 años (aOR = 1,80, 95% IC: 1,27-2,54), religión ortodoxa (aOR = 1,48, 95% IC: 1,01-2,19), religión católica (aOR = 2,15, 95% IC: 1,17-3,97), número ideal de cuatro o menos hijos (aOR = 0,47, 95% IC: 0,42-0,53), y no usar anticonceptivos (aOR = 1,51, 95% IC: 1,35-1,68) se asociaron

con un mayor deseo de tener más hijos. Se concluye que la edad de la mujer, el nivel de educación, la edad del primer matrimonio, la religión, la región, la ocupación, el número ideal de hijos, el número de hijos vivos y el uso de anticonceptivos se asociaron con el deseo de tener más hijos.

Ahinkorah, B et al⁽¹⁴⁾. en su estudio “Impulsores del deseo de tener más hijos entre las mujeres en edad fértil en el África subsahariana: implicaciones para el control de la fecundidad”, realizado en el 2021 evaluaron a 232 784 mujeres casadas y convivientes con antecedentes de parto. El 64.9 %, evidenció el deseo de tener más hijos, por lo contrario, tener de 45-49 años [aOR = 0,04 IC: 0,03-0,05], educación superior [aOR = 0,80 IC: 0,74-0,87], parejas con educación superior [aOR = 0,88 IC: 0,83-0,94], mujeres con cuatro o más partos [aOR = 0,10, IC = 0,09-0,11], uso de anticonceptivos [AOR = 0,68 IC: 0,66-0,70], tener cuatro o más hijos vivos [AOR = 0,09] se identificaron como factores predictores de menor deseo de tener más hijos. Concluyendo que hay una prevalencia alta de mujeres que desean tener más hijos.

Saya, G et al⁽¹⁵⁾. en su estudio “Deseo de fecundidad actual y sus factores asociados entre parejas elegibles actualmente casadas en áreas urbanas y rurales en el sur de la India” realizado en el 2021, encuestaron a 1 979 parejas donde los resultados indicaron que el deseo actual de fecundidad en un tiempo de dos años fue de 13.7% [95% IC], no obstante las mujeres de 18 a 24 años [aPR = 2,91], tener un nivel de riqueza alto [TAE= 2,02], no tener hijos [TAE= 52,3], tener un hijo [TAE= 35,60], se asociaron significativamente con el deseo de fecundidad. Se concluye que el deseo de fecundidad es menor a diferencia de otros estudios, siendo las parejas más jóvenes, sin o con solo un hijo, y nivel de riqueza más alto tienen mayor deseo de fecundidad.

Akram, R et al⁽¹⁶⁾. en su estudio “Factores asociados con el deseo de fecundidad insatisfecho y las percepciones del tamaño ideal de la familia entre las mujeres en Bangladesh: perspectivas de una encuesta demográfica y de salud a nivel nacional”, en el 2022. Evaluaron a 17 863 mujeres casadas donde el valor medio del número ideal de hijos observados fue de 2,22 (DE ± 0,73), el 71.2% de las mujeres desea tener dos hijos en su vida, sin embargo, el 46% de las mujeres informó tener más hijos de los que deseaban. Se concluye que la percepción del número ideal de hijos difiere entre los estratos

socioeconómicos y demográficos de las mujeres, encontrándose un deseo de fecundidad insatisfecho.

Harper, J et al.⁽¹⁷⁾, en su encuesta en línea sobre “Actitudes de las mujeres del Reino Unido para tener hijos, la edad a la que quiere tener hijos y el efecto de la pandemia de COVID-19”. Encuestaron a 887 mujeres donde 411 contestaron correctamente. Se observó que la edad promedio para desear haber tenido o tener hijos fue de 29,9 años (+/- 3,3) años, el factor más asociado al deseo por esa edad en específico fue el desarrollo actual de una carrera profesional. El 72% de las mujeres refirió que EL COVID-19 no influyó en su decisión de tener hijos. Se concluye que se debe ahondar más sobre educación en fecundidad personalizada efectiva.

López L et al. ⁽¹⁸⁾, realizó un estudio titulado “Estudio transversal: preferencias de fecundidad, necesidad insatisfecha de anticonceptivos y factores asociados con el deseo de tener hijos en pacientes con esclerosis múltiple Bogotá, Colombia”, dicho estudio buscó analizar las preferencias de fecundidad, la necesidad insatisfecha de anticonceptivos y los factores relacionados con el deseo de procrear. Entre los encuestados, el 34.18% manifestó la falta de deseo de tener hijos o más hijos, seguido por el 29.54% que optó por métodos anticonceptivos definitivos. Además, el 25.32% expresó el deseo de tener hijos y el 23% se mostró indeciso al respecto. Se identificaron tres factores asociados con una disminución en el deseo de tener hijos: edades entre 35 a 40 años (75%), mayores de 49 años (93%) y tener hijos vivos (55%). La Necesidad Insatisfecha de Anticonceptivos se calculó en un 4.95%, y no mostró diferencias estadísticamente significativas en comparación con la población general de Bogotá (p=0.91). En conjunto, este estudio proporciona una comprensión amplia de las preferencias reproductivas, la necesidad de anticonceptivos y los determinantes del deseo de tener hijos en pacientes con esclerosis múltiple en Bogotá, Colombia.

Antecedentes Nacionales

Atusparia, G ⁽¹⁹⁾. en su estudio “Prácticas de anticoncepción y su asociación con el deseo de embarazo actual en las mujeres peruanas” realizado en el 2020, evidenció que la prevalencia del embarazo no deseado fue de 61.90%, los factores que se asociaron de manera significativa a un embarazo no deseado fueron: edad menor a 25 años [RPa: 1.97, IC 95%: 1,36 – 2,85], tener más de tres hijos [RPa: 1.92, IC 95%: 1,5 – 2,44], índice de riqueza de nivel pobre [RPa: 1.92 IC 95%: 1,5 – 2,44], se concluye una alta prevalencia

de embarazos no deseados donde se evidencia una relación significativa con la edad, nivel de riqueza y números de hijos.

Méndez, G et al.⁽²⁰⁾, en su estudio “Factores Asociados a la Fecundidad Adicional No Deseada: Análisis de una encuesta nacional en Perú”, tuvieron como objetivo determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y reproductivos con la fecundidad adicional no deseada (FAND) en el Perú. De las 6 944 mujeres entre 40 y 49 años, con una edad promedio de 44,3 años. Se observó una prevalencia de FAND de 72.5% [IC 95%: 70.4-74.4%]. Pertenecer al quintil superior de riqueza (RPa 0,80) reducía la probabilidad de FAND. Por otro lado, proceder del ámbito rural (RPa 1,07), aumenta la probabilidad de FAND. Concluyendo que la prevalencia de FAND en mujeres peruanas de 40 a 49 años es alta. Proceder del área rural aumenta la probabilidad de FAND; y pertenecer al quintil superior de riqueza, la disminuye.

Enríquez, C et al.⁽¹⁾, en su estudio “Efecto de las preferencias de fecundidad en la cantidad de hijos. Comparación entre trabajadoras peruanas”. Evaluaron 13 074 trabajadoras en edad fértil con actividad sexual. La media de hijos nacidos vivos entre las trabajadoras dependientes es menor (1,49) a diferencia de las trabajadoras independientes (2,44). Los factores asociados a la disminución de la fecundidad fueron el número ideal de hijos de ninguno a dos (OR= 0,68) y preferencias de espaciamiento de cuatro años (OR=0,51). Concluyendo que existen diferencias entre las preferencias de fecundidad en ambos grupos, sin embargo, hay semejanza en la afectación de la disminución de fecundidad.

Merlo et al (2023)⁽²¹⁾, realizó un estudio titulado “Factores asociados a la preferencia de fecundidad en peruanas, según la ENDES, 2021”, dicho estudio de corte cuantitativo y analítico de bases secundaria consideró una muestra de 30 715 registros. Los resultados revelaron que una considerable proporción de mujeres aspiraba a tener únicamente dos hijos (51.35%). Se constató que la utilización de métodos anticonceptivos tales como píldoras, inyecciones, condones e implantes, además de pertenecer al estrato económico más acomodado, se vinculaba con una disminución en la propensión a desear una descendencia mayor. En contraste, factores como la experiencia de abortos involuntarios, la presencia de obesidad, la residencia en específicas áreas geográficas, el estado civil de casadas en la actualidad y la posesión de cobertura de salud, se asociaron con un incremento en la preferencia por tener más hijos. Los investigadores concluyeron que

existía una relación de importancia entre determinados aspectos sociodemográficos y obstétricos y las inclinaciones hacia la fecundidad.

Al kassab A. et al ⁽²⁰⁾, realizaron un análisis secundario de la ENDES del año 2018 en el cual buscó la asociación entre factores sociodemográficos y reproductivos y la fecundidad adicional no deseada (FAND) en Perú, utilizando datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018. Mediante un enfoque observacional y analítico, se determinaron los factores que influyen en la FAND a través de una regresión de Poisson, tanto en su forma cruda como ajustada. Los hallazgos indicaron una prevalencia del 72,5% de FAND en mujeres peruanas de 40 a 49 años. Además, se observó que pertenecer al quintil superior de riqueza disminuyó la probabilidad de FAND, mientras que provenir del área rural aumentó dicha probabilidad. Estos resultados sugieren la existencia de factores sociodemográficos y reproductivos influyentes en la fecundidad adicional no deseada en la población estudiada.

3. Bases teóricas

I. Preferencia de fecundidad

La preferencia de fecundidad hace referencia a la elección personal o de pareja en cuanto al número de hijos que desearían tener en un determinado momento o a lo largo de su vida. Esta preferencia puede estar influenciada por una variedad de factores, como consideraciones culturales, socioeconómicas, educativas y de salud, así como por las circunstancias individuales y las aspiraciones personales. La preferencia de fecundidad puede variar en diferentes momentos de la vida de una persona y puede ser un factor importante en la toma de decisiones relacionadas con la planificación familiar y la salud reproductiva ^(1,22).

II. Factores Asociados

Factores sociodemográficos

La preferencia de fecundidad se relaciona con variables sociodemográficas como la edad, el estado civil, los ingresos, el nivel educativo y la paridad. Se ha identificado que el estatus socioeconómico, la educación, la edad de la madre, el número de hijos nacidos

vivos, la mortalidad infantil tiene una influencia significativa en las preferencias de fecundidad ⁽²³⁾.

Algunas investigaciones indican que hay una relación directa entre el número esperado de hijos y la edad de las mujeres, por otro lado, indican que el casamiento temprano probablemente se relaciona con un mayor número de hijos. Un aumento en la edad del primer matrimonio tiene un efecto adverso sobre la alta fecundidad. El matrimonio precoz no solo marca la entrada de una mujer en una unión sexual y el comienzo de la exposición a la maternidad, sino que también puede ser un indicador importante de la condición de la mujer, ya que cuanto mayor es la mujer cuando se casa, mayor es la probabilidad de que haya asistido a la escuela o sido empleada, y mayores serán sus posibilidades de tener una relación más igualitaria con su esposo ⁽²³⁾.

Factores personales

La violencia sexual también es un factor importante para tomar en consideración. Un estudio realizado en mujeres víctimas de abuso sexual reportó una mayor frecuencia de abortos e infecundidad. Así como la edad cuando tuvieron su primera relación sexual ⁽²⁴⁾.

Asimismo, se ha observado que la violencia de pareja se asocia a abortos espontáneos, muerte fetal y complicaciones en la salud materna ⁽²⁵⁾.

Los intentos de controlar la fecundidad o la natalidad se han centrado a lo largo de los años en satisfacer las necesidades anticonceptivas de la población y mejorar la educación en salud pública sobre el conocimiento, la concienciación y el uso adecuado de los anticonceptivos. El uso de anticonceptivos ha ayudado a prevenir alrededor de 2,7 millones de muertes infantiles y maternas en todo el mundo ⁽²⁶⁾.

Factores Laborales

Entre los factores laborales se ha encontrado desigualdades entre la percepción de desempleo lo cual provoca una postergación o el abandono de la idea de la maternidad. Las diferencias observadas evidencian que las mujeres tienden a adecuar el comportamiento reproductivo a la vida laboral. Por otro lado, debido a una división no equitativa de las labores en los hogares resulta difícil compatibilizar el trabajo con la

crianza de los hijos, lo cual conlleva a adaptar las intenciones reproductivas modificando a su vez los niveles de fecundidad ⁽¹⁾.

4. Definiciones conceptuales

- **Preferencia de fecundidad:** Factor determinante del comportamiento reproductivo y de las tendencias en la fecundidad observada ⁽²⁾.
- **Factores sociodemográficos:** Características asignadas al área de residencia, nivel educativo, estado civil e índice de riqueza de las mujeres evaluadas ⁽¹⁹⁾.
- **Factores personales:** Características intrínsecas de las mujeres relacionadas a su vida familiar y sexual como ser víctima de violencia, número de parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos y edad de primera relación sexual ⁽²⁰⁾.
- **Factores laborales:** Características relacionadas a la actividad que desempeña como su condición laboral y tipo de paga ⁽¹⁷⁾.

CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis General

Existen factores asociados a la preferencia de fecundidad en mujeres peruanas de 15 a 49 años según el reporte ENDES 2017 – 2021.

Hipótesis Específicas:

1. Los factores sociodemográficos se encuentran asociados a la preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021.
2. Los factores laborales se encuentran asociados a la preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021.
3. El comportamiento sexual se encuentra asociado a la preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021.
4. El uso de anticonceptivo se encuentra asociado a la preferencia de fecundidad en mujeres 15 a 49 años. ENDES 2017-2021
5. Existe una asociación entre haber experimentado violencia emocional y preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021.
6. Existe una asociación entre haber experimentado violencia física y preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021

3.2 Variables principales de la investigación

Variable dependiente:

- Preferencia de Fecundidad.

Variable independiente:

- Edad de la entrevistada
- Área de residencia
- Nivel Educativo
- Índice de Riqueza
- Tipo de pago por trabajo realizado
- Edad de primera relación sexual
- Número de parejas sexuales
- Uso de métodos anticonceptivos
- Violencia Emocional
- Violencia Física.

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de la investigación

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

- Observacional porque no presentará intervención o no se manipulará las variables.
- Retrospectivo porque se indagará en hechos recopilados en el pasado.
- Transversal porque se analizará los datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población determinada.
- Analítico ya que demostrará la asociación entre factores sociodemográficos y la preferencia de fecundidad entre mujeres de 15 a 49 años.

4.2 Población y muestra

5. Población

La población se encuentra compuesta por las mujeres en edad de 15 a 49 años en Perú.

6. Muestra

Tamaño de la muestra

Para el cálculo de muestra se utilizó la calculadora de Excel otorgada por la Universidad Ricardo Palma titulada “simple size”, utilizando una frecuencia del factor de 0,90 y sin el factor 0,88 de un estudio previo, así pudo determinarse un nivel de confianza del 95% y un poder estadístico de 98%. Tras el cálculo se obtuvo un total de 15 964 participantes.

Diseño Transversal Analítico

P_1 : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.90
P_2 : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.88
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.98
n' : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	7882
n : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	7982
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	7982
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	7982
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	15964

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

Sin embargo, se tomó en cuenta la base de datos ENDES realizada durante el periodo 2017 al 2021, al filtrar los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo un total 67 394 pacientes que realizaron los módulos de manera adecuada por lo cual representó la muestra obtenida.

Tipo de muestreo

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

Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión:

- Mujeres peruanas en edad fértil, entre 15 a 49 años
- Mujeres que hayan respondido de manera voluntaria la ENDES
- Mujeres cuyos datos se encuentren con los módulos actuales completos en el momento de la obtención de la encuesta ENDES 2017-2021

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no hayan respondido de manera adecuada los módulos de las variables de la investigación.
- Mujeres participantes cuyos datos se encuentren incompletos, se hayan extraviado.

4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó a través de la base documental existente en la ENDES del periodo 2017 al 2021. Las variables extraídas para la investigación se encontraron en los módulos 66, 67, 71 y 73 de donde se obtuvo en base a su diccionario de variables las utilizadas para el presente estudio: Preferencia de Fecundidad (v602), Edad (v 012), Área de residencia (v102), Nivel educativo (v 106), índice de riqueza (v190), tipo de ingreso por trabajo (v741), número de parejas sexual (v503), uso de métodos anticonceptivos (v312), edad de primera relación sexual (v531), violencia emocional (d 104) y violencia física (D115J).

4.4 Técnicas para el procesamiento de la información

El procesamiento de datos para los años 2017 al 2021 se llevó a cabo bajo la metodología de conglomerados y análisis de muestras complejas en el programa estadístico SPSS. Estos años se basaron en los datos recopilados de la ENDES.

En el análisis univariado, se crearon tablas de frecuencia para cada año en los resultados de las variables cualitativas. Este paso permitió examinar cómo se distribuyeron las variables individuales a lo largo de los años. Para el análisis bivariado, se realizaron cálculos similares de frecuencias y porcentajes en tablas cruzadas, pero esta vez considerando las variables de interés en relación con los años. En el análisis multivariado, se aplicó nuevamente el modelo de regresión Poisson con varianza robusta. Al considerar los años 2017 al 2021, este enfoque permitió identificar tendencias a lo largo del tiempo y cómo las relaciones entre variables podrían haber evolucionado. El cálculo de Razones de Prevalencia ajustadas y sus intervalos de confianza en el análisis multivariado ofreció información detallada sobre cómo las diferentes variables interactuaron en relación con las preferencias de fecundidad en distintos momentos.

4.5 Aspectos éticos

La presente investigación se desarrolló durante el curso de titulación por tesis, el cual cuenta con la aprobación de un proyecto de investigación, además la universidad Ricardo Palma garantiza el adecuado tratamiento de datos durante su desarrollo.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

Tabla 1. Características generales de las mujeres entre 15 a 49 años de los años 2017-2021 (ENDES)

Variables	n	%	IC95%	ERM
Preferencia de Fecundidad				
Tener un/otro hijo	22 978	36,0	35,2 - 36,7	1,0%
No tener un/más hijos	444 166	64,0	63,3 - 64,8	0,6%
Edad				
≥35 años	28 753	52,8	52,1 - 53,6	0,7%
25-34 años	28 847	36,8	36,1 - 37,6	1,0%
15-24 años	9 794	10,4	10,0 - 10,8	1,9%
Área de residencia				
Urbano	46 005	79,2	78,5 - 79,9%	0,4%
Rural	21 389	20,8	20,1% - 21,5	1,7%
Nivel Educativo				
No educación	1 389	1,8	1,7 - 2,0	4,6%
Educación Primaria	14 394	18,8	18,2 - 19,4	1,6%
Educación Secundaria	284 001	41,1	40,3 - 41,9	1,0%
Educación Superior	23 210	38,3	37,3 - 39,2	1,3%
Índice de riqueza				
Pobre o muy pobre	17 738	38,5	37,5 - 39,6	1,4%
Medio	17 527	22,1	21,4 - 22,9	1,6%
Rico o muy rico	32 129	39,4	38,6 - 40,2	1,0%
Tipo de ingreso por su trabajo				
No recibe pago	7 375	7,3	6,9 - 7,6	2,4%
Pago en efectivo/ Efectivo - especies	58 484	91,1	90,7 - 91,5	0,2%
Pago solo en especies	1 535	1,6	1,4 - 1,7	4,9%

Edad de primera relación sexual				
≤ 18 años	44 163	62,0	61,2 - 62,8	0,7%
> 18 años	23 231	38,0	37,2 - 38,8	1,1%
Número de parejas sexuales				
≤ 3	57 087	84,9	84,4 - 85,4	0,3%
> 3	10 307	15,1	14,6 - 15,6	1,8%
Uso de Anticonceptivos				
Sí	29 576	48,4	47,6 - 49,2	0,8%
No	37 818	51,6	50,8 - 52,4	0,8%
Violencia Emocional				
Sí	49 500	72,2	71,6 - 72,9	0,5%
No	17 894	27,8	27,1 - 28,4	1,2%
Violencia Físico				
Sí	63 398	94,1	93,7 - 94,4	0,2%
No	3 960	5,9	5,5 - 6,2	3,1%

ERM: error relativo de muestreo

Se realizó un análisis de las frecuencias de los factores de estudio, del cual se observó con respecto a la preferencia de fecundidad que el 64% de participantes no desea tener un o más hijos. Asimismo, la edad de mayor prevalencia fue el grupo mayor a 35 años representando el 52.8% seguido del grupo de 25 a 34 años.

La distribución geográfica muestra que la mayoría (79.2%) reside en áreas urbanas, en comparación con el 20.8% en áreas rurales. Respecto a la educación, los datos indican una distribución, donde el 1.8% no tiene educación formal, 18.8% tiene educación primaria, 41.1% educación secundaria y 38.3% educación superior. El índice de riqueza muestra un equilibrio similar entre las categorías: 38.5% está clasificado como pobre o muy pobre, 22.1% como de riqueza media y 39.4% como rico o muy rico. En cuanto a los ingresos laborales, la mayoría (91.1%) recibe pago en efectivo o en especies, mientras que una minoría recibe solo especies (1.6%) o no recibe pago (7.3%). Los comportamientos sexuales y reproductivos indican que el 62.0% tuvo su primera relación sexual a los 18 años o antes, mientras que el 38.0% la tuvo después de los 18 años. En términos de parejas sexuales, el 84.9% ha tenido hasta 3 parejas, mientras que el 15.1% ha tenido más de 3. En cuanto al uso de anticonceptivos, el 48.4% los utiliza y el 51.6%

no. En relación con las experiencias de violencia, el 72,2% ha experimentado violencia emocional, mientras que el 94,1% ha experimentado violencia física.

Tabla 2. Análisis bivariado de los factores asociados a preferencia de fecundidad de las mujeres de 15 a 49 años durante los años 2017-2021 (ENDES).

Variables	Preferencia de Fecundidad		p valor b/
	Tener un/otro hijo n (%)	No Tener un/más hijos n(%)	
Edad			
≥35 años	4 489 (15,6%)	24 264 (84,4%)	
25-34 años	12 234 (42,4%)	16 613(57,6%)	
15-24 años	6 255 (63,9%)	3 539 (36,1%)	0,000
Área de residencia			
Urbano	16 291 (35,5%)	29 714 (64,5%)	
Rural	6 687(31,3%)	14 702(68,7%)	0,000
Nivel Educativo			
No educación	132 (9,5%)	1 257 (90,5%)	
Educación Primaria	2 947 (20,5%)	11 447(79,5%)	
Educación Secundaria	10 001 (35,2%)	18 400 (64,8%)	
Educación Superior	9 898 (42,7%)	13 312 (57,3%)	0,000
Índice de riqueza			
Pobre o muy pobre	6 439 (36,3%)	11 299(63,7%)	
Medio	6 106 (34,8%)	11 421 (65,2%)	
Rico o muy rico	10 433(32,5%)	21 696 (67,5%)	0,026
Tipo de ingreso por su trabajo			
No recibe pago	2 418 (32,8%)	4 957 (67,2%)	
Pago en efectivo/ Efectivo - especies	202 120 (84,1%)	38 364 (15,9%)	
Pago solo en especies	440 (28,7%)	1 095 (71,3%)	0,000
Edad de primera relación sexual			
≤ 18 años	14 526 (32,9%)	29 637 (67,1%)	
> 18 años	8 452 (39,7%)	14 779 (63,6%)	0,001

Número de parejas sexuales			
≤ 3 parejas sexuales	20 487(35,9%)	36 600 (64,1%)	
> 3 parejas sexuales	2 491 (24,2%)	7 816 (75,8%)	0,000
Uso de Anticonceptivos			
Sí	9 876(33,4%)	19 700 (66,6%)	
No	13 102 (34,7%)	24 716 (65,3%)	0,354
Violencia Emocional			
Sí	17 976(36,4%)	31 524 (63,6%)	
No	5 002 (27,9%)	12 892 (72,1%)	0,000
Violencia Físico			
Sí	21 943 (34,6%)	41 455 (65,4%)	
No	1 022 (25,8%)	2 938 (74,2%)	0,001

Nota. a/: el valor de p fue obtenido de la prueba F para muestras complejas. Fuente: INEI, ENDES 2017-2021.

Se realizó el análisis bivariado donde se pudo observar que las mujeres entre 25 a 34 años en un 57,6% preferían no tener un/otro hijo. Con respecto al grupo etario mayor de 35 años, manifestaron en un 84,4% no desear un/más hijos. Con respecto al área de residencia, el 64,5% de las mujeres que viven en zona urbana no desea tener uno o más hijos; el 68,7% de mujeres de la zona rural mostraban dicha preferencia de fecundidad. En relación al nivel educativo, las mujeres sin educación mostraron mayor preferencia por la no fecundidad, refiriendo no querer tener un o más hijos en un 90,5%. El nivel educativo primario y secundario mostró una preferencia de fecundidad similar, ya que el 79,5% y 64,8% refirieron no querer uno o más hijos respectivamente. En términos de índice de riqueza, las mujeres clasificadas como "pobre o muy pobre" mostraron una preferencia del 63,7% por no tener uno o más hijos. En cuanto al tipo de ingreso por su trabajo, el 84,1% de las mujeres que reciben pago en efectivo o efectivo-especies expresaron preferencia por tener un/otro hijo, seguido de las que no recibían pago solo en especies quienes refirieron en un 71,3% no tener preferencia por la fecundidad. Respecto a la edad de la primera relación sexual, el 67,1% de las mujeres que tuvieron su primera relación sexual a los ≤18 años prefirieron no tener un/otro hijo. Finalmente el 63,6% de las mujeres que experimentaron violencia física mostraron no tener preferencia por la fecundidad, es decir no deseaban tener hijos.

Tabla 3. Análisis multivariado de los factores asociados a la preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años en los años 2017-2021. (ENDES)

Variables	RP crudo	IC95%	p valor	RP		
				ajustado	IC95%	p valor
Edad						
≥35 años	7,04	5,23-8,42	0,002	11,07	9,93-12,35	0,000
25-34 años	1,25	1,08-3,26	0,000	2,47	2,25-2,72	0,023
15-24 años	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Área de residencia						
urbano	1,05	1,01-1,13	0,045	1,35	0,88-2,45	0,234
Rural	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Nivel Educativo						
No educación	2,26	2,09-6,35	0,000	3,78	2,84-5,04	0,000
Educación Primaria	1,47	1,21-2,52	0,000	2,14	1,91-2,40	0,000
Educación Secundaria	1,03	1,01-2,73	0,000	1,49	1,36-1,62	0,000
Educación Superior	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Índice de riqueza						
Pobre o muy pobre	0,56	0,26-0,72	0,009	0,67	0,48-0,80	0,019
Medio	1,01	0,92-1,10	0,080	1,07	0,90-1,07	0,210
Rico o muy rico	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Tipo de ingreso por su trabajo						
No recibe pago	0,49	0,16-1,89	0,052	0,67	0,52-0,86	0,002
Pago en efectivo/						
Efectivo -especies	0,35	0,06-0,70	0,027	0,74	0,58-0,94	0,015
Pago solo en especies	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Edad de primera relación sexual						
≤ 18 años	0,72	0,67-0,78	0,000	0,38	0,28-0,89	0,000
> 18 años	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Número de parejas sexuales						
≤ 3 parejas sexuales	1,15	1,01-1,30	0,032	2,87	1,76-4,98	0,032
> 3 parejas sexuales	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.

Uso de**Anticonceptivos**

Sí	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
No	0,27	0,17-0,54	0,000	0,78	0,71-0,85	0,000

Violencia Emocional

Sí	1,32	1.21-1.43	0,000	2,75	1,69-4,82	0,000
No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.

Violencia Físico

Sí	0,81	0,26-2,89	0,080	1,22	0,37-4,027	0,734
No	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.

La edad muestra una asociación estadísticamente significativa con la preferencia por no tener más hijos: para las mujeres de ≥ 35 años, el riesgo de esta preferencia aumenta 11.07 veces (IC95%: 9.93-12.35, $p < 0.05$) en comparación con las de 15-24 años, mientras que para el grupo de 25-34 años, el riesgo es 2.47 veces más (IC95%: 2.25-2.72, $p < 0,05$). En cuanto al nivel educativo, las mujeres sin educación tienen un riesgo de preferir no tener más hijos de 3,78 veces más (IC95%: 2.84-5.04, $p < 0.001$), asimismo las mujeres con educación primaria tienen un riesgo 2.14 veces más por la preferencia de no fecundidad (IC95%: 1.91-2.40, $p < 0.001$), y para las encuestadas con educación secundaria es 1.49 veces mayor (IC95%: 1.36-1.62, $p < 0.001$) en comparación con las de educación superior. El índice de riqueza pobre o muy pobre mostró menos probabilidad de preferir no tener más hijos disminuyendo el riesgo en 0,33 veces (RP ajustado: 0.67, IC95%: 0.48-0.80, $p = 0.019$). En relación con el uso de anticonceptivos, las mujeres que no utilizan anticonceptivos tienen un riesgo 0,22 veces menor (IC95%: 0.71-0.85, $p < 0.001$) de preferir no tener más hijos, es decir su preferencia es hacia la fecundidad. Además, haber experimentado violencia emocional muestra asociación aumentando la probabilidad de la preferencia por la no fecundidad en 2,75 veces (RPa: 2.75, IC95%: 1.69-4.82, $p < 0.001$).

5.2 Discusión

La preferencia de fecundidad desempeña un papel esencial en la toma de decisiones familiares y profesionales de las mujeres, ejerciendo un impacto significativo en su bienestar general. Por ende, es imperativo comprender los factores subyacentes que influyen en esta decisión crucial.

En relación a la edad, este estudio revela que las mujeres mayores de 35 años tienen una preferencia por no tener hijos de hasta 11,07 veces, además las mujeres de 25 a 34 años mostraron una preferencia de fecundidad negativa, es decir no deseo de tener hijos de 2,47 veces en comparación con grupos etarios más jóvenes. Esta tendencia difiere con los hallazgos de Saya et al. ⁽¹²⁾, donde las mujeres de 18 a 24 años expresan un mayor interés en la fecundidad, con respecto a las mujeres. Ahinkorah et al. ⁽¹¹⁾ se contraponen a lo encontrado en el presente estudio ya que destaca que el grupo de 45-49 años, es decir de mayor edad, no presenta una asociación significativa con la preferencia de fecundidad.

El análisis del nivel educativo y su relación con la preferencia de fecundidad resalta que las mujeres con educación mínima tienden a tener una menor preferencia por la fecundidad, es decir las mujeres sin educación o educación no superior prefieren no tener hijos. Sin embargo, esta conclusión difiere de lo encontrado por Muluneh et al. ⁽¹⁰⁾, cuyo estudio sugiere que la educación primaria completa (aOR = 1,62, 95% IC: 1,43-1,83) y la educación no formal (aOR = 1,85, 95% IC: 1,61-2,13) presentan una asociación con el deseo de tener hijos.

En cuanto a los factores sexuales, este estudio pudo observar que las mujeres que reportaron 3 o menos parejas sexuales presentan un menor mayor deseo de fecundidad, mostrando una asociación significativa. Asimismo, se pudo observar que el no usar un método anticonceptivo se encontraba asociado a una mayor preferencia por la fecundidad. Este resultado se encuentra acorde con lo mencionado por Niragire et al. ⁽⁹⁾, quienes refieren que el uso de anticonceptivos se asocia con una menor preferencia de fecundidad (aOR = 0,14; IC95%: 0,05 - 0,37). Además, Niragire et al. ⁽⁹⁾ también observaron que la procedencia rural se vincula con la preferencia de fecundidad, lo cual difiere de los resultados actuales ya que no se mostró una asociación significativa.

Finalmente, en lo que respecta a la violencia, se encontró que las mujeres que han experimentado violencia emocional tienden a tener una mayor preferencia por no tener

más hijos. Esta conexión resalta la importancia de abordar el impacto de la violencia en las decisiones reproductivas de las mujeres.

Existe gran complejidad de los factores que influyen en la preferencia de fecundidad de las mujeres. Las diferencias en la edad, nivel educativo, factores sexuales y experiencias de violencia emocional revelan la necesidad de un enfoque integral para comprender y abordar las decisiones reproductivas de las mujeres.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- La preferencia de fecundidad de mayor prevalencia, fue el no desear uno o más hijos con una representación 64% del total de la muestra.
- El factor sociodemográfico edad, se encuentra asociada a la preferencia de no fecundidad en mujeres de 15 a 49 años según la ENDES 2017-2021.
- El factor sociodemográfico nivel educativo y tipo de ingreso por trabajo mostraron asociación estadísticamente significativa con la preferencia de no fecundidad según la ENDES 2017-2021.
- El comportamiento sexual, mostró asociación estadísticamente significativa con la preferencia de fecundidad según la ENDES 2017-2021.
- El uso de anticonceptivos no mostró asociación estadísticamente significativa con la preferencia de fecundidad.
- Existe una asociación entre haber experimentado violencia emocional y la preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años según la ENDES 2017-2021
- No existe una asociación entre haber experimentado violencia física y la preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años según la ENDES 2017-2021.

6.2 Recomendaciones

- Se incita a conocer la prevalencia de fecundidad en mujeres peruanas en su contexto social, ya que por sectores o por grupo etario puede variar dependiendo de su realidad social.
- Se incita a la formación de programas de prevención y promoción de la salud en mujeres según grupo etario, para establecer un mejor entendimiento entre pacientes y personal de salud.
- Se sugiere llevar a cabo programas de educación sexual y reproductiva que aborden las razones y preocupaciones detrás de la preferencia de no desear tener hijos.
- Se recomienda realizar intervenciones dirigidas a planificación familiar y la toma de decisiones reproductivas en mujeres, ya que el deseo de no fecundidad se muestra en un gran porcentaje.

- Se sugiere desarrollar políticas y estrategias que promuevan la educación y el empoderamiento económico de las mujeres como vías para influir en sus preferencias reproductivas, basándonos en los hallazgos de la ENDES 2017-2021.

- A pesar de que el uso de anticonceptivos no se asoció significativamente con las preferencias de fecundidad, se sugiere seguir promoviendo la educación sobre métodos anticonceptivos y su disponibilidad como parte de los esfuerzos de planificación familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enríquez Canto Y, Ortiz Romaní KJ, Ortiz Montalvo YJ. Efecto de las preferencias de fecundidad en la cantidad de hijos. Comparación entre trabajadoras peruanas. *Horizonte Médico (Lima)*. 2018;18(3):37–47. doi:10.24265/horizmed.2018.v18n3.07
2. Caribe CE para AL y el. La brecha entre la fecundidad deseada y la observada en Montevideo y su Área Metropolitana [Internet]. CEPAL; 2015 [citado el 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/38521-la-brecha-la-fecundidad-deseada-la-observada-montevideo-su-area-metropolitana>
3. Canto YE, Romaní KJO, Montalvo YJO. Efecto de las preferencias de fecundidad en la cantidad de hijos. Comparación entre trabajadoras peruanas. *Horizonte Médico (Lima)*. 2018;18(3):37–47. doi:10.24265/horizmed.2018.v18n3.07
4. Gobierno Peruano. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional [Internet]. INEI. [citado el 16 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1525/index.html
5. Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar [Internet]. [citado el 16 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
6. 1. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática [INTERNET]. Perú: [INEI]; c1995-2025 [citado 15 Nov 2022]. Definición de algunos indicadores demográficos - Buscar con Google [Internet]. [citado el 16 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1743/Libro.pdf
7. Rodríguez Gómez G, Molina Cintra M de la C, Quintana Llanio L. Fecundidad. Estudio y comportamiento. *América Latina y Cuba. Revista Novedades en Población*. 2015;11(21):1–1.
8. Pedro J, Brandão T, Schmidt L, Costa ME, Martins MV. What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors. *Ups J Med Sci*. 2018;123(2):71–81. doi:10.1080/03009734.2018.1480186
9. Nishimura T. What are the factors of the gap between desired and actual fertility? - A comparative study of four developed countries. 2012.
10. PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>

11. Ahinkorah BO, Seidu A-A, Armah-Ansah EK, Ameyaw EK, Budu E, Yaya S. Socio-economic and demographic factors associated with fertility preferences among women of reproductive age in Ghana: evidence from the 2014 Demographic and Health Survey. *Reproductive Health*. 2021;18(1):2. doi:10.1186/s12978-020-01057-9
12. Niragire F, Ndikumana C, Nyirahabimana MG, Uwizeye D. Prevalence and factors associated with fertility desire among HIV-positive women in Rwanda in the context of improved life expectancy. *Archives of Public Health*. 2021;79(1):209. doi:10.1186/s13690-021-00742-w
13. Determinants of desire for more children among women in Ethiopia | *BMC Women's Health* | Full Text [Internet]. [citado el 16 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-021-01563-3>
14. Ahinkorah BO, Seidu A-A, Armah-Ansah EK, Budu E, Ameyaw EK, Agbaglo E, et al. Drivers of desire for more children among childbearing women in sub-Saharan Africa: implications for fertility control. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020;20(1):778. doi:10.1186/s12884-020-03470-1
15. Saya GK, Premarajan KC, Roy G, Sarkar S, Kar SS, Ulaganeethi R, et al. Current fertility desire and its associated factors among currently married eligible couples in urban and rural area of Puducherry, south India. *Afr Health Sci*. 2021;21(3):1385–95. doi:10.4314/ahs.v21i3.50
16. Akram R, Sarker AR, Sheikh N, Ali N, Mozumder MGN, Sultana M. Factors associated with unmet fertility desire and perceptions of ideal family size among women in Bangladesh: Insights from a nationwide Demographic and Health Survey. *PLOS ONE*. 2020;15(5):e0233634. doi:10.1371/journal.pone.0233634
17. Harper JC, Botero-Meneses JS. An online survey of UK women's attitudes to having children, the age they want children and the effect of the COVID-19 pandemic. *Human Reproduction*. 2022;37(11):2611–22. doi:10.1093/humrep/deac209
18. López Reyes LV. Estudio transversal: preferencias de fecundidad, necesidad insatisfecha de anticonceptivos y factores asociados con el deseo de tener hijos en pacientes con esclerosis múltiple Bogotá, Colombia. 2021 [citado el 16 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/55729>
19. Atusparia Flores GL. Prácticas de anticoncepción y su asociación con el deseo de embarazo actual en las mujeres peruanas: análisis de la encuesta ENDES 2019. Repositorio institucional - URP [Internet]. 2020 [citado el 16 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3776>
20. Mendez-Guerra C, Al-Kassab-Córdova A, Cornejo-Venegas G, Quevedo-Ramirez A, Alva K, Napanga-Saldaña E. Factores asociados a la fecundidad adicional no deseada: análisis de una encuesta nacional en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020;645–53. doi:10.17843/rpmesp.2020.374.5705

21. Ayay Merlo SJ. Factores asociados a la preferencia de fecundidad en peruanas, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, 2021. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2023 [citado el 16 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19806>
22. Preferencia de fecundidad - Buscar con Google [Internet]. [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap006.pdf
23. Adhikari R. Demographic, socio-economic, and cultural factors affecting fertility differentials in Nepal. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2010;10(1):19. doi:10.1186/1471-2393-10-19
24. Ryan GL, Mengeling MA, Booth BM, Torner JC, Syrop CH, Sadler AG. Voluntary and involuntary childlessness in female veterans: associations with sexual assault. *Fertility and Sterility*. 2014;102(2):539–47. doi:10.1016/j.fertnstert.2014.04.042
25. Dhar D, McDougal L, Hay K, Atmavilas Y, Silverman J, Triplett D, et al. Associations between intimate partner violence and reproductive and maternal health outcomes in Bihar, India: a cross-sectional study. *Reproductive Health*. 2018;15(1):109. doi:10.1186/s12978-018-0551-2
26. Habyarimana F, Ramroop S. The Analysis of Socio-Economic and Demographic Factors Associated with Contraceptive Use Among Married Women of Reproductive Age in Rwanda. *The Open Public Health Journal* [Internet]. 2018 [citado el 16 de agosto de 2023];11(1). doi:10.2174/1874944501811010348

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL 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 con el Proyecto de Tesis “FACTORES ASOCIADOS A PREFERENCIA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS. ENDES 2017-2021”, que presenta la Srta. SHEILA SOLANGE RAMOS GALLARDO, 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:

DRA. CONSUELO DEL ROCÍO LUNA MUÑOZ
ASESORA DE LA TESIS

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 14 de diciembre de 2022

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

Unidad 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, SHEILA SOLANGE RAMOS GALLARDO de acuerdo con 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 y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
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,

DRA CONSUELO LUNA MUÑOZ

Lima, 14 de diciembre de 2022

**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-SUNEDU/CD

53 años
1969-2022

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N°2153 -2022-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2022.

Señorita
SHEILA SOLANGE RAMOS GALLARDO
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "**FACTORES ASOCIADOS A PREFERENCIA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS. ENDES (2017– 2021)**", desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N°01, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°249-2022-FMH-D, de fecha 01 de diciembre de 2022.

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

Sin otro particular.

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACION DE EJECUCION DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: FACTORES ASOCIADOS A PREFERENCIA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS. ENDES (2017– 2021)

Investigadora: SHEILA SOLANGE RAMOS GALLARDO

Código del Comité: **PG 162 - 2022**

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

Exhortamos a la investigadora a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 14 de diciembre 2022

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
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 "FACTORES ASOCIADOS A PREFERENCIA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS. ENDES (2017-2021)", que presenta la Señorita SHEILA SOLANGE RAMOS GALLARDO para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, 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:

Mg. Carlos Alberto Flores Ragas
PRESIDENTE

Mg. Dante Manuel Quiñones Laveriano
MIEMBRO

Mg. Rubén Espinoza Rojas
MIEMBRO

Dr. PHD. MCR MD Jhony de la Cruz Vargas
Director de Tesis.

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Asesor de Tesis

Lima 16 de Agosto del 2023

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la señorita:

SHEILA SOLANGE RAMOS GALLARDO

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“FACTORES ASOCIADOS A PREFERENCIA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS. ENDES (2017– 2021)”**.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.



Dr. Ivón De La Cruz Vargas
Director del Curso Taller



Dra. María del Socorro Alaristo-Gutiérrez Vda. de Bambarén
Decana

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuáles son los factores asociados a preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años según ENDES 2017-2021?	<p>Objetivo general: Determinar los factores asociados a preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la prevalencia de preferencia de fecundidad actual en las mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021. ▪ Evaluar si los factores sociodemográficos se encuentran asociados a la preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021. ▪ Evaluar si los factores laborales se encuentran asociados a la preferencia 	<p>Hipótesis General Existen factores asociados a la preferencia de fecundidad en mujeres peruanas de 15 a 49 años según el reporte ENDES 2017 – 2021.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los factores sociodemográficos se encuentran asociados a la preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021. 2. Los factores laborales se encuentran asociados a la preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021. 3. El comportamiento sexual se encuentra asociado a la preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021. 	<p>VARIABLE DEPENDIENTE Preferencia de fecundidad</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Factores sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Área de residencia • Nivel Educativo • Índice de riqueza • Tipo de ingreso por su trabajo. <p>Factores personales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad de primera relación sexual • Víctima de violencia • Número de parejas sexuales • Uso de métodos 	Estudio de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico basada en la información contenida en la base de datos pública de la ENDES.	<p>Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años.</p> <p>3.3 MUESTRA Para la presente investigación se tomó en cuenta la base de datos ENDES realizada durante el periodo 2017 al 2021, al filtrar los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo un total 67 394 pacientes que realizaron los módulos de manera adecuada por lo cuenta representó</p>	La recolección de datos se realizó a través de la base documental existente en la ENDES del periodo 2017 al 2021. Las variables extraídas para la investigación se encontraron en los módulos 66,67, 71 y 73 de donde se obtuvo en base a su diccionario de variables las utilizadas para el presente estudio: Preferencia de Fecundidad (v602), Edad (v 012), Área de residencia (v102), Nivel educativo (v 106), índice de riqueza (v190), tipo de ingreso por trabajo (v741),	El procesamiento de datos para los años 2017 al 2021 se llevó a cabo bajo la metodología de conglomerados y análisis de muestras complejas en el programa estadístico SPSS. Estos años se basaron en los datos recopilados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). En el análisis univariado, se crearon tablas de frecuencia para cada año en los resultados de las variables

	<p>de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar si el comportamiento sexual se encuentra asociado a la preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021. ▪ Evaluar si el uso de anticonceptivos se encuentra asociado a la preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021. ▪ Investigar la posible asociación entre haber experimentado violencia emocional y la preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021. ▪ Analizar si el haber experimentado violencia física se encuentra asociado a la preferencia 	<p>4. El uso de anticonceptivos se encuentra asociado a la preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021.</p> <p>5. Existe asociación entre haber experimentado violencia emocional y preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021.</p> <p>5. Existe asociación entre haber experimentado violencia física y preferencia de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021.</p>	<p>anticonceptivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad de primera relación sexual 		<p>la muestra obtenida.</p>	<p>número de parejas sexual (v503), uso de métodos anticonceptivos (v312), edad de primera relación sexual (v531), violencia emocional (d104) y violencia física (D115J).</p>	<p>cualitativas. Este paso permitió examinar cómo se distribuyeron las variables individuales a lo largo de los años. Para el análisis bivariado, se realizaron cálculos similares de frecuencias y porcentajes en tablas cruzadas, pero esta vez considerando las variables de interés en relación con los años. En el análisis multivariado, se aplicó nuevamente el modelo de regresión Poisson con varianza robusta. Al considerar los años 2017 al 2021, este enfoque permitió identificar tendencias a lo largo del tiempo y cómo las relaciones entre variables</p>
--	---	--	--	--	-----------------------------	---	--

	de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. ENDES 2017-2021.						podrían haber evolucionado.
--	--	--	--	--	--	--	-----------------------------

ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Tipo de variable Relación y naturaleza	Escala de medición	Medio de verificación
Preferencia de Fecundidad	Deseo de tener o fecundar un hijo	Nominal dicotómica	Tener un/otro hijo =1 No tener un/más hijos = 2	V602
Edad	Edad actual de la entrevistada	Nominal politómica	Mayor o igual a 35 años = 1 25 a 34 años = 2 15 a 24 años = 3	V012
Área de residencia	Espacio geográfico donde vive	Nominal dicotómica	Urbano= 1 Rural =2	V102
Nivel educativo	Máximo nivel logrado	Nominal politómica	Sin educación = 1 Primaria =2 Secundaria =3 Superior = 4	V106
Índice de riqueza	Estratificación económica según la remuneración	Nominal politómica	Pobre y muy pobre = 1 Medio= 2 Rico y muy rico =3	V190
Tipo de ingreso por trabajo	Remuneración recibida por un trabajo realizado	Nominal politómica	Pago no monetario =0 No le pagan = 1 Pago en efectivo/Efectivo-no monetario = 2	V741

Violencia Emocional	Mujer víctima de violencia psicológica/emocional	Nominal dicotómica	Sí = 1 No = 2	D104
Violencia Física	Mujer víctima de violencia física por alguna pareja	Nominal dicotómica	Sí = 1 No = 2	D115j
Número de parejas sexuales	Cantidad de personas con las que ha tenido relaciones sexuales	Nominal dicotómica	Menor o igual de 3 = 1 Mayor de 3 = 2	V503
Uso de métodos anticonceptivos	Empleo de métodos para planificación familiar	Nominal dicotómica	Sí = 1 No = 2	V312
Edad de primera relación sexual	Tiempo en años desde que inició su actividad sexual	Nominal dicotómica	Menor o igual de 18 años = 1 Mayor de 18 años = 2	V531

ANEXO 9: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.

https://drive.google.com/drive/folders/15WQaCsMFQJDvftfPrtjAKHft7OOJhQ7?usp=drive_link

ANEXO 10: RECIBO Y REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Sheila Solange Ramos Gallardo
Título del ejercicio:	SUSTENTACIONES 2023
Título de la entrega:	FACTORES ASOCIADOS A PREFERENCIA DE FECUNDIDAD EN ...
Nombre del archivo:	TESIS_FINAL_SHEILA_SOLANGE_RAMOS_GALLARDO...docx
Tamaño del archivo:	1.45M
Total páginas:	50
Total de palabras:	9,870
Total de caracteres:	52,790
Fecha de entrega:	20-ago.-2023 06:26p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2147775887



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
FACTORES ASOCIADOS A PREFERENCIA DE FECUNDIDAD EN
MUJERES DE 15 A 49 AÑOS
ENDES 0811 - 0020

TESIS
Para optar al título profesional de Médico Cirujano

AUTORA
Ramos Gallardo, Sheila Solange 2000-0802-1711-0020

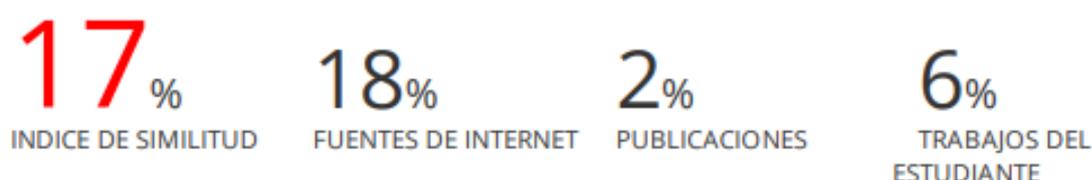
ASESORA
Luna Melero, Consuelo del Rivero 1950-0001-0001-0740

Lima, Perú
2023

Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.

FACTORES ASOCIADOS A PREFERENCIA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS. ENDES (2017- 2021)

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	9%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	rpmesp.ins.gob.pe Fuente de Internet	1%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.uniandes.edu.co Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo