



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

“Factores asociados a las preferencias de fecundidad en mujeres en
edad fértil en el Perú: Análisis ENDES 2021”

TESIS

Para optar el título profesional de Médico (a) Cirujano (a)

AUTOR(ES)

Quintana Gómez, Sarah Cristina
(ORCID: 0000-0001-5212-0862)

ASESOR

Chenet Carrasco, Stella Maris
(ORCID: 0000-0002-5305-0664)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autora

Autora: Quintana Gómez, Sarah Cristina

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 70440240

Datos de asesora

Chenet Carrasco, Stella Maris

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 41255427

Datos del jurado

PRESIDENTE (Guillen Ponce, Norka Rocio, DNI: 29528228, Orcid: 0000-0001-5298-8143)

MIEMBRO (Araujo Durand, María Clorinda, DNI: 06106324, Orcid: 0000-0001-9594-7528)

MIEMBRO (Espinoza Rojas, Rubén, DNI: 10882248, Orcid: 0000-0002-1459-3711)

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.03.12

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

A Dios por abrir puertas y guiar mi camino.

A mi familia, especialmente a mis padres: Teresa Gómez y Luis Quintana por su amor y apoyo incondicional, por creer en mí y en todo lo que puedo lograr.

A mis hermanos Katya y Sebastian por ser mis mejores y eternos compañeros de vida.

A aquellos amigos cómplices de magníficas experiencias en todos estos años.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a los docentes de la Universidad Ricardo Palma y al director de la tesis, el Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas. Agradezco también al Mg. Rubén Espinoza en un inicio y al Mg. Wilder Chanduvi por el seguimiento y apoyo estadístico. Un especial agradecimiento a mi asesora, Dra. Stella Maris Chenet Carrasco por la guía y orientación constante, así como su gran paciencia en la realización del presente trabajo, que me permitirá obtener el título profesional.

Finalmente agradezco a todas aquellas sociedades científicas estudiantiles con las que pude interactuar y que me permitieron adquirir mayores herramientas para la vida profesional y personal. Hicieron aún más emocionante y enriquecedor mi paso por la carrera médica

RESUMEN

Introducción: Los derechos reproductivos incluyen: el derecho de toda persona de decidir libre y responsablemente sobre el número, espaciamiento y oportunidad de tener hijos; así como de contar con la información y los medios para acceder a métodos que puedan regular la fecundidad.

Objetivo: Determinar los factores asociados a las preferencias reproductivas en mujeres en edad fértil en el Perú en el año 2021.

Metodos: El presente estudio es de tipo observacional, analítico, transversal a partir de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021 en el Perú.

Resultados: Se analizó una muestra de 20 174 mujeres de 15 a 49 años, donde el grupo menor de 25 años presentó 232,4% (RPa 3,324; IC = 3,086-3,580; $p < 0.001$) mayor probabilidad de deseo de hijos; de la misma manera, las mujeres con instrucción superior y con menos de 3 hijos presentaron un aumento de 124,5 % (RPa 2.245; IC = 1,512-3,334; $p < 0.001$) y 639,4% (RPa 7,394; IC = 2,479-22,056; $p < 0.001$), respectivamente. Sorprendentemente, las víctimas de violencia sexual presentaron un aumento de 20,1% (RP 1,201; IC95%= 1,074-1,343, $p = 0,001$). Respecto al uso de anticonceptivos, las mujeres con nivel de instrucción superior y no trabajadoras presentaron respectivamente 31% (RPa 1,310; IC = 1,175-1,460; $p = 0.000$) y 16,9% (RPa 1,169; IC = 1.145.-1.194; $p < 0,01$) mayor probabilidad de uso. Por otro lado, mujeres unidas en pareja, mujeres que sufrieron violencia emocional, presentaron una menor probabilidad de uso en 44,4% (RPa 0.556; IC = 0.534-0.578; $p < 0,01$) y 4,3% (RP 0,957; IC95%=0,929-0,986; $p = 0,003$), respectivamente.

Conclusiones: El deseo de hijos estuvo asociado a la edad, nivel de instrucción, estado civil, residencia, región natural, etnicidad, número de hijos y violencia doméstica. Además, la edad, nivel de instrucción, estado civil, grupo ocupacional, región natural, número de hijos y violencia emocional, fueron factores asociados al uso de métodos anticonceptivos.

Palabras clave (DeCS): Planificación familiar, anticonceptivos, violencia doméstica

ABSTRACT

Introduction: Reproductive rights include the right of every person to decide freely and responsibly about the number, spacing and opportunity to have children and to have the information and means to do so, as well as full access to the methods to regulate fertility.

Objective: Determine the factors associated with reproductive preferences in women of childbearing age in Peru in the year 2021.

Methods: A sample of 20,174 women between the ages of 15 and 49 was analyzed, where the group under 25 years of age presented a 232.4% (RPa 3.324; CI = 3.086-3.580; $p < 0.001$) probability of willing children; Similarly, women with higher education and less than 3 children presented an increase of 124.5% (RPa 2,245; IC = 1,512-3,334; $p < 0.001$) and 639.4% (RPa 7,394; IC = 2,479 -22,056; $p < 0.001$), respectively. Surprisingly, the victims of sexual violence presented an increase of 20.1% (PR 1.201; 95% CI= 1.074-1.343, $p = 0.001$). Regarding the use of contraceptives, women with a higher level of education and non-workers presented respectively 31% (RPa 1.310; CI = 1.175-1.460; $p = 0.000$) and 16.9% (RPa 1.169; CI = 1.145.-1.194; $p < 0.01$) higher probability of use. On the other hand, women

United as a couple, women who suffered emotional violence, presented a lower probability of use in 44.4% (RPa 0.556; IC = 0.534-0.578; $p < 0.01$) and 4.3% (PR 0.957; IC95%=0.929 -0.986; $p = 0.003$), respectively.

Conclusions: The desire for children was associated with age, educational level, marital status, residence, natural region, ethnicity, number of children, and domestic violence. In addition, age, educational level, marital status, occupational group, natural region, number of children, and emotional violence were factors associated with the use of contraceptive methods.

Keywords: (MESH): Family planning, contraceptives, violence domestic violence

INTRODUCCIÓN

La salud se reconoce universalmente como un derecho fundamental del ser humano, y la salud sexual como un componente integral de la salud en general. La salud sexual implica un sentido de control sobre el propio cuerpo, un reconocimiento de los derechos sexuales y está fuertemente influenciado por las características psicológicas de un individuo, además de la cultura y el ambiente donde vive.

En nuestro país, conocido por su naturaleza multicultural y la permanencia de brechas socialmente marcadas, la proyección de fecundidad contempla un descenso en los últimos años al igual que en Latinoamérica y el resto del mundo. La anticoncepción es de vital importancia, tanto como factor relevante en la fecundidad, como para la formulación de políticas públicas en materia de planificación familiar. A nivel nacional, la decisión en torno a la maternidad muestra que la tendencia de uso de algún método anticonceptivo por las mujeres actualmente unidas (casadas y/o convivientes) de 15 a 49 años de edad, ha mostrado un incremento significativo a lo largo de los últimos años. Así como el deseo de tener o tener más hijas o hijos ha venido disminuyendo.

En ese sentido, el presente estudio titulado “Factores asociados a las preferencias de fecundidad en mujeres en edad fértil en el Perú: Análisis ENDES 2021”, tuvo como objetivo determinar aquellos factores que se relacionan con las preferencias de fecundidad con el fin de generar resultados que orienten a promover la elaboración y diseño de estrategias en materia de sexual y reproductiva.

Introducción

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA.....	12
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	13
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.5.1. OBJETIVO GENERAL	
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2.2. BASES TEÓRICAS.....	21
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	23

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS.....	25
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN.....	25

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	27
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27

4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	27
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	28
4.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	28

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS.....	30
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	39

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES.....	41
6.2. RECOMENDACIONES.....	42

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS.....	48
--------------------	-----------

ANEXO 1: Acta de aprobación del proyecto de tesis por Comité de Ètica

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: Acta de aprobación del borrador de tesis

ANEXO 5: Reporte de originalidad del turnitin

ANEXO 6: Certificado de asistencia al curso taller

ANEXO 7: Matriz de consistencia

ANEXO 8: Operacionalización de variables

ANEXO 9: Bases de datos

TABLAS

Tabla N° 1: Características generales de las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según la ENDES 2021

Tabla N° 2: Factores asociados a deseo de tener hijos y uso de método anticonceptivo en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según la ENDES 2021

Tabla N° 3: RP crudos y RP ajustados según deseo de hijos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según la ENDES 2021

Tabla N° 4: RP crudos y RP ajustados según uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según la ENDES 2021

CAPÍTULO I:

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 . DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Todas las personas merecen el derecho de determinar, lo mejor que puedan, el curso de sus propias vidas, incluyendo la tenencia o no de hijos. (1) Los derechos reproductivos comprenden el derecho de toda persona de decidir libre y responsablemente sobre el número, el espaciamiento y la oportunidad de tener hijos/as. Así como de tener la información y los medios para acceder a los métodos para regular la fecundidad. Además, es necesario contar con servicios de calidad que garanticen una maternidad saludable y segura. (2)

En nuestro país, el reporte de ENDES 2021 señala que el 63,8% de las mujeres actualmente unidas (casadas más convivientes) no desean tener más hijos. Asimismo, según la evolución de preferencias de fecundidad en los últimos años, se muestra que el deseo de tener más hijos ha disminuido. (3) En el Perú, los niveles de fertilidad siguen la tendencia mundial a la reducción, (4) en el periodo de 35 años transcurridos entre las encuestas de 1986 y 2021, la fecundidad descendió de 4,3 a 2,0 hijas o hijos por mujer. (5)

La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (mujeres casadas entre 15 y 49 años) según estadísticas del Banco Mundial, en países de América Latina en los años 2015 al 2021 muestran una prevalencia en Argentina 67,2%, Bolivia 45,1%, Chile 69,8%, Ecuador 72,4 % , Colombia 75,9%, Estados Unidos 66,1% y Perú 55%. Asimismo, los datos actualizados muestran la tasa de fertilidad total en el año 2020: Argentina 2,2, Bolivia 2,7, Chile 1,6, Ecuador 2,4 Estados Unidos 1,6 y Perú 2,2. (4)

La fecundidad es una variable demográfica que repercute, en gran medida, en el desarrollo económico y sociocultural del país. Se postula que la disminución de fecundidad incrementa el

nivel educativo de la mujer y, con ello, el crecimiento económico. (6) Las preferencias de fecundidad no tienen un completo valor predictivo de la tendencia del comportamiento reproductivo; sin embargo, indican su dirección.(7) La demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos presentó desigualdades a favor de los ricos en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe. (8) El inicio precoz de las relaciones sexuales entre los jóvenes es evidente en la actualidad y la mayoría de las veces ese comportamiento no va acompañado del conocimiento adecuado sobre el funcionamiento del propio cuerpo, ni sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos. (9)

La Política Nacional de Igualdad de Género está en concordancia con varios planes nacionales e internacionales vigentes que buscan disminuir las brechas de género. Tiene como meta al 2030: Reducir la violencia hacia las mujeres y garantizar el ejercicio de sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva, con los indicadores de porcentaje de uso de métodos anticonceptivos, porcentaje de mujeres con demandas insatisfechas de planificación familiar y porcentaje de embarazo adolescente. (10) Por Tal motivo es importante conocer todos aquellos factores que van a determinar las decisiones acerca de la fecundidad que toman las mujeres en edad reproductiva en nuestro país.

1.2 Formulación del problema

Se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados a las preferencias reproductivas en mujeres en edad fértil en el Perú: Análisis ENDES 2021?

1.3 Línea de Investigación

El siguiente trabajo se encuentra entre las prioridades nacionales de investigación en el Perú 2019-2023, en el área de salud materna, perinatal y neonatal, así como salud mental. En la Universidad Ricardo Palma, se ubica en el área de conocimiento de las prioridades de investigación de Salud individual, familiar y comunal

1.4. Justificación del Estudio

El producto de este trabajo de investigación podrá ser comparado con otros estudios, derivados de situaciones con igual similitud, considerando acciones de prevención debido a que la intervención temprana procura beneficios tanto a nivel individual en el niño y en la sociedad. Considerar estas diferencias unido al perfil demográfico y a las características de las preferencias puede ayudar en la predicción de tasas de respuesta a políticas públicas en materia de salud reproductiva. (11)

1.5. Delimitación

El presente estudio se limitó a identificar los factores asociados a las mujeres entre 15 a 49 años que residen en el Perú a partir de la información obtenida de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021, la misma que fue realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Ha sido desarrollado en el contexto del IX CURSO - Taller de titulación por tesis de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados a las preferencias reproductivas en mujeres en edad fértil en el Perú según Análisis ENDES 2021

1.6.2. Objetivos Específicos

- Determinar la asociación entre las características sociodemográficas: edad, nivel de instrucción, estado civil, grupo ocupacional, nivel de riqueza, tipo de lugar de residencia, región natural, etnicidad y el deseo de tener hijos.
- Determinar la asociación entre las características del comportamiento reproductivo y el deseo de tener hijos.

- Determinar la asociación entre violencia doméstica y el deseo de tener hijos.
- Determinar la asociación entre las características sociodemográficas: edad, nivel de instrucción, estado civil, grupo ocupacional, nivel de riqueza, tipo de lugar de residencia, región natural, etnicidad y el uso de método anticonceptivo.
- Determinar la asociación entre las características del comportamiento reproductivo y el uso de método anticonceptivo.
- Determinar la asociación entre violencia doméstica y el uso de método anticonceptivo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

El estudio de Das, et al. titulado: ***“Does sexual Intimate Partner Violence (IPV) increase risk of multiple high-risk fertility behaviours in India: evidence from National Family Health Survey 2015-16”*** (2022), tuvo como objetivo determinar la asociación estadística entre múltiples conductas de fertilidad de alto riesgo y la violencia sexual de pareja íntima entre mujeres en la India. Utilizó un conjunto de datos representativo a nivel nacional, la Encuesta Nacional de Salud Familiar (NFHS-4) 2015–16. Se incluyeron en el estudio un total de 23.597 mujeres. Encontró que alrededor de 7% de las mujeres que están o han estado casadas se enfrentan a la VPI sexual, el 11% que habían experimentado algún comportamiento de alto riesgo para la fertilidad también experimentaron violencia sexual. La asociación con datos ajustados señaló que las probabilidades de múltiples conductas de fertilidad de alto riesgo fueron un 16 % (AOR = 1,16; IC del 95 %: 1,02–1,34) más altas entre las mujeres que sufrieron violencia sexual. (12)

En el estudio de Ariho y Kabagenyi, titulado: ***“Age at first marriage, age at first sex, family size preferences, contraception and change in fertility among women in Uganda: analysis of the 2006–2016 period”*** (2020). Tuvo como objetivo cuantificar los factores que contribuyen a la diferencia en los niveles de fertilidad entre los años 2006 y 2016. Se encontró que el 37% y el 63 % del cambio en la fecundidad observado entre 2006 y 2016 se asoció, respectivamente, con el cambio de características y el cambio en el comportamiento de fecundidad de las mujeres. La edad de la primera relación sexual tiene un mayor efecto sobre los cambios en la fertilidad. La fecundidad de las mujeres ugandesas que alguna vez habían tenido relaciones sexuales se redujo de 7,2 hijos en 2006 a 5,8 hijos en 2016. (13)

En el estudio de Hosseini, Saikia y Dasvarma, titulado: ***“The gap between desired and expected fertility among women in Iran: A case study of Tehran city”*** (2021). Tuvo como objetivo determinar los factores demográficos y socioeconómicos que influyen en la brecha entre la fecundidad real y la deseada en la ciudad de Teherán en base a una encuesta por muestreo de 400 mujeres casadas de entre 15 y 49 años, realizada en 2015. Los resultados señalan que la

relación entre la brecha de fecundidad deseada-esperada y las variables explicativas como la edad, la edad al casarse, el matrimonio entre primos, la composición sexual de los hijos actuales (sobrevivientes), el nivel educativo y la situación laboral, excepto el uso de anticonceptivos, tienen una asociación estadísticamente significativa con la brecha de fecundidad. Las mujeres que tienen más niñas que niños tienen más probabilidades de continuar con su maternidad para tener un hijo varón y eventualmente tendrán más hijos de los que inicialmente desearon. (14)

En el estudio de Gibby y Luke, titulado: *“Exploring Multiple Dimensions of Young Women's Fertility Preferences in Malawi”* (2019), tuvo como objetivo a través de datos de encuestas longitudinales del proyecto Tsogolo la Thanzi (2009-2012) en Malawi, investigar la influencia de las emociones, expectativas y una medida estándar de preferencias de fertilidad de las mujeres jóvenes en el embarazo y el uso de anticonceptivos modernos. Se encontró que una mejor comprensión de la naturaleza multidimensional de las preferencias de fecundidad ayudará a las personas a definir y lograr sus objetivos reproductivos y obtener los servicios adecuados. (15)

En el estudio de Gómez y González, titulado: *“Fecundidad en adolescentes y desigualdades sociales en México, 2015”* (2018), que tuvo como objetivo principal determinar la asociación entre el embarazo adolescente y los factores socioeconómicos, así como calcular las desigualdades sociales. El estudio se realizó en base a registros de nacimientos del año 2015 en mujeres de 15 a 19 años. Se encontró una asociación entre la tasa de fecundidad y el rezago al acceso a servicios de salud, especialmente en el quintil 5 (riesgo relativo [RR] = 45,68), en el rezago educativo fue mayor en el quintil 4 (RR = 27,36). El estudio concluyó que las condiciones de pobreza tienen una asociación importante con la gestación y la tasa de fecundidad en las adolescentes. Asimismo, existen brechas de desigualdad entre los distintos grupos sociales.(16)

En el estudio de Sardinha, et al., publicado en Londres, titulado: *“Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018”* (2022), tuvo como objetivo proporcionar estimaciones de referencia globales, regionales y nacionales de violencia física o sexual, contra las mujeres por parte de sus parejas íntimas masculinas. Los estudios incluidos se realizaron entre 2000 y 2018. La base de datos comprende 366 estudios elegibles. Se encontró que el 27% de mujeres de 15 a 49 años que alguna

vez tuvieron pareja habían experimentado violencia física o sexual, o ambas, de una pareja íntima actual o anterior al menos una vez en su vida; y uno de cada siete (13%) lo había experimentado en el último año. Prevalencias más altas de ambos tipos en los países y regiones de ingresos bajos y medios que en los países de ingresos altos. (17)

El estudio de Strathearn, et. al. realizado en Australia, titulado: *“Long-term Cognitive, Psychological, and Health Outcomes Associated With Child Abuse and Neglect”* (2020) en el año 2021, integró los hallazgos del Estudio de Embarazo de la Universidad Mater de Queensland, un estudio de cohorte prenatal longitudinal que abarca 2 décadas. Se encontró que el maltrato psicológico (abuso emocional y/o negligencia) se asoció con el mayor número de resultados adversos en casi todas las áreas de evaluación. El abuso sexual se asoció con el inicio sexual temprano y el embarazo juvenil, problemas de atención, síntomas del trastorno de estrés postraumático y depresión, aunque las asociaciones no fueron específicas para el abuso sexual. El maltrato físico se asoció con externalización de problemas de comportamiento, delincuencia y abuso de drogas. La negligencia, pero no el abuso emocional, se asoció con tener múltiples parejas sexuales, el abuso y/o la dependencia del cannabis y experimentar alucinaciones visuales. Se observaron retrasos cognitivos significativos y fallas educativas tanto para el abuso como para la negligencia durante la adolescencia y la edad adulta (18)

En el estudio de Villanueva y Lin, titulado: *“Motherhood Wage Penalties in Latin America: The Significance of Labor Informality”* (2020), tuvo como objetivo estimar un impacto salarial de la maternidad en las mujeres en un conjunto de cinco países latinoamericanos (México, Argentina, Chile, Brasil y Perú). Se emplearon los microdatos de 43 encuestas nacionales de hogares realizadas entre 2000 y 2017. Los resultados indican una asociación negativa entre la maternidad y los salarios. La brecha salarial va del 12 % en Brasil al 21% en Chile. Además, sugieren que, en promedio, las madres ganan un 15% menos que las mujeres sin hijos en Argentina, un 14 % menos en México y un 20 % menos en Perú. (19)

En el estudio de Sanhueza, et al., titulado: *“Desigualdades relacionadas con el ODS 3 en la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes: línea de base para el monitoreo de los ODS en América Latina y el Caribe por medio de encuestas transversales nacionales”*, publicado en Panamá en el año 2022, tuvo como objetivo evaluar las desigualdades en

indicadores relacionados la fecundidad de las adolescentes y las tasas de mortalidad neonatal y de menores de 5 años. En los resultados se encontró que, en cuanto a edad, la cobertura de las adolescentes era menor que la cobertura de las mujeres adultas con respecto a los indicadores de planificación familiar. En la mayoría de los países se evidenció a su vez, desigualdades en la mortalidad que favorecían a las zonas urbanas y a los ricos. La demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos fue mayor para las mujeres con mayor educación, con marcadas diferencias en Panamá y Belice. Mayormente en los países estudiados, la cobertura estuvo incrementada en las zonas urbanas que en las rurales, particularmente en Guatemala (72,6% en comparación con 59,7%) y Perú (67,0% en comparación con 56,1 %). (8)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

En el estudio de Barón-Lozada, et al, titulado: *“Women's Autonomy and Intimate Partner Violence in Peru: Analysis of a National Health Survey”* (2022) realizado en Perú, tuvo como objetivo evaluar la asociación entre la autonomía de la mujer y la violencia de pareja (VPI) contra la mujer en edad fértil. Se realizó el análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019. La población de estudio fueron mujeres de 15 a 49 años que actualmente están casadas o viven con una pareja. Se analizaron datos de 18.621 mujeres. La mayor proporción de mujeres presentó baja autonomía (baja: 42%; moderada: 39,2%; alta: 18,8%). Se encontró una prevalencia de VPI del 40,1% (psicológica/verbal: 38,8%; física: 8,8%; sexual: 2,3%). El modelo ajustado encontró que las mujeres con bajo nivel de autonomía (RPa: 1.15, IC95%: 1,01-1,31) tenían una mayor prevalencia de VP en comparación con las mujeres con alta autonomía. Esta asociación también se encontró para el caso específico de la violencia psicológica/verbal (RPa: 1,15, IC95%: 1,01-1,31). No se encontró asociación entre el nivel de autonomía de las mujeres y la violencia física o sexual por parte de la pareja. Cuatro de cada 10 mujeres en edad fértil han experimentado IPV en los últimos 12 meses. En general, las mujeres con menores niveles de autonomía tienen mayor probabilidad de presentar VG frente a las mujeres con alta autonomía. (20)

El estudio de Rodríguez-De la Cruz y J. Jhonnell Alarco, titulado: ***“Las mujeres que sufren de maltrato infantil tienen una mayor probabilidad de ser víctimas de violencia ejercida por la pareja en Perú”*** (2021), que tuvo como objetivo principal determinar la asociación entre el maltrato infantil y la victimización por violencia ejercida por la pareja en mujeres peruanas casadas o convivientes mayores de 18 años. Estudio transversal de análisis de datos secundarios de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales 2015. Se incluyeron datos de 1084 mujeres casadas y convivientes. Se encontró que la prevalencia de maltrato infantil fue del 49,6% (IC95% 45,8-53,3) y la prevalencia de victimización por violencia ejercida por la pareja fue del 64,2% (IC95% 60,5-67,8). Se encontró asociación entre el maltrato infantil y la victimización por violencia ejercida por la pareja (razones de riesgo relativo 5,72, IC95% 3,71-8,83). Se concluyó que las mujeres casadas o convivientes víctimas de maltrato infantil tienen una mayor probabilidad de sufrir de violencia ejercida por la pareja en la etapa adulta (21)

En el trabajo de Mendez, et al. titulado: ***“Factores asociados a la fecundidad adicional no deseada: análisis de una encuesta nacional en Perú”*** (2020), tuvo como objetivo determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y reproductivos con la fecundidad adicional no deseada (FAND) en el Perú. La variable FAND, se creó a partir de la diferencia numérica entre la fecundidad obtenida y la fecundidad deseada. Se analizaron los datos de 6944 mujeres entre 40 y 49 años, con una edad promedio de 44,3 años. Se halló una prevalencia de FAND de 72,5% (IC95%: 70,4%-74,4%). Se concluyó que la prevalencia de FAND en mujeres peruanas de 40 a 49 años que participaron de la ENDES 2018 es alta. Provenir del área rural aumenta la probabilidad de FAND; y pertenecer al quintil superior de riqueza, la disminuye. (22)

El estudio de Enriquez, Ortiz y Ortiz, titulado: ***“Efecto de las preferencias de fecundidad en la cantidad de hijos. Comparación entre trabajadoras peruanas”***(2018), realizado en el año 2018, tuvo como objetivo evaluar las preferencias de fecundidad en la disminución del número de hijos comparando tipos de ocupación en trabajadoras peruanas en base al análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú, 2014 de 13 074 trabajadoras en edad fértil con actividad sexual en los últimos 30 días, se encontró que la media de hijos nacidos vivos entre las trabajadoras dependientes es menor (1,49) respecto a las trabajadoras independientes (2,44). Están asociados a la disminución de la fecundidad: número ideal de hijos de ninguno a dos (Coef=-0,38 OR= 0,68; IC95 % 0,47-0,99) y preferencias de espaciamiento de

cuatro años (Coef= -0,68 OR=0,51; IC95 % 0,38-0,69). Se concluyó que existen diferencias entre las preferencias de fecundidad en ambos grupos, sin embargo, el impacto de estas en la reducción de la fecundidad es similar. Las mujeres tienden a ajustar el comportamiento reproductivo a la vida laboral, dándole prioridad respecto a la realización del ideal reproductivo. (11)

En el estudio de Enriquez, Ortiz y Ortiz titulado: *“Análisis de los determinantes próximos e impacto de la ocupación en la fertilidad de mujeres peruanas”* (2017) realizado en el Perú, tuvo como objetivo estimar la capacidad predictiva de los determinantes próximos y el trabajo en la disminución de la fertilidad en mujeres peruanas en edad fértil a través de un análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2014 en el Perú. La muestra fue de 20 396 mujeres entre 15 y 49 años de edad con actividad sexual en las cuatro semanas previas a la entrevista realizada. Se encontró que la fertilidad deseada (2,5 hijos por mujer) fue más alta que la real (2,1). Los principales factores asociados con la reducción de la fertilidad fueron el nivel educativo superior (OR = 0,03; IC95%: 0,02 – 0,04), el número ideal de hijos entre 0 y 2 (OR = 0,13; IC95%: 0,11 – 0,15), y el trabajo dependiente (OR = 0,31; IC95%: 0,28 – 0,34). Concluyó que la edad de inicio de las relaciones sexuales y del matrimonio retrasa el comienzo de la maternidad, mientras que los determinantes indirectos mayor nivel educativo y pertenencia al quintil superior de riqueza) suponen una mayor autonomía económica, que, a su vez, se asocia con niveles bajos de fertilidad. Asimismo, cuanto mayor es la dependencia en el trabajo, menor es la fertilidad de las mujeres encuestadas. (23)

El estudio de Mazur, et al, titulado: *“El Rezago de la Fecundidad Según Etnia, Ingreso Familiar y Analfabetismo. Región Ancash 2015* (2015), tuvo como objetivo determinar la explicación del rezago del nivel de la fecundidad, los componentes de etnia, ingreso familiar mensual per cápita y analfabetismo en las provincias de la región Ancash. La investigación fue de tipo descriptiva relacional. La población de estudio estuvo constituida por las 20 provincias de la región Ancash, acerca de ellas se obtuvo los indicadores a partir de data nacional. Para la obtención del nivel de la fecundidad a nivel provincia se empleó la metodología de Brass, utilizada por CELADE. El estudio concluyó que El componente étnico en la población de las provincias de la Región Ancash no es un predictor del rezago del nivel de fecundidad, pero sí lo son el componente ingreso familiar mensual per cápita y el componente analfabetismo. (24)

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Implicancias de los derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos garantizan la convivencia y la armonía sexual entre los seres humanos, permitiendo el disfrute de una sexualidad sana, responsable, segura y con el menor riesgo posible. (25) La salud reproductiva de las niñas y las mujeres deberían ser tomados como objetivos sociales, tratando de evitarse la mortalidad materna o el embarazo adolescente. La maternidad es considerada como el reflejo de la importancia que la sociedad le otorga a la función reproductiva de las mujeres. Una gestación temprana (medida por la tasa de partos en adolescentes), está asociada con mayores riesgos para la salud, tanto de las madres, como de sus hijos. Asimismo, las madres adolescentes suelen encontrar limitadas sus oportunidades de acceso a educación y con ello las de trabajo, el cual podría ser menos especializado. (26)

2.2.2. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son aquellos dispositivos que evitan el embarazo, así como la transmisión de infecciones de transmisión sexual. Su uso depende de la salud general de la persona, su edad, el deseo de tener hijos en el futuro y los antecedentes familiares, así como la historia de vida reproductiva. (27) (28) Se conocen actualmente métodos modernos y métodos tradicionales. Como métodos modernos encontramos métodos femeninos y masculinos como esterilización, dispositivo intrauterino (DIU), implante, inyectables, píldoras anticonceptivas orales, condones masculinos y femeninos, barrera vaginal (incluye el diafragma, el capuchón cervical y el espermicida), el método de la amenorrea de la lactancia, anticoncepción de emergencia y otros. Por otro lado, en los métodos tradicionales de anticoncepción se consideran el método del ritmo, abstinencia y otros métodos tradicionales. (29)

En nuestro país se puede observar que, en cuanto a las preferencias de fecundidad, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) en mujeres de 15 a 49 años de edad fue de 2,0 hijas o hijos por mujer. La TGF estimada para el área rural (2,7 hijas o hijos por mujer) fue más alta que la del área urbana (1,8 hijas o hijos por

mujer). (5) A nivel nacional, la tendencia de uso de algún método anticonceptivo por las mujeres actualmente unidas de 15 a 49 años de edad, muestra incremento en el periodo 1986-2020, al pasar de 45,8% a 77,4%. Según tipo de método anticonceptivo, el uso de algún método tradicional no presenta variabilidad significativa, pasó de 22,8% a 22,3% entre los años 1986 y 2020; mientras que, el uso de algún método anticonceptivo moderno experimentó un aumento considerable de 32 puntos porcentuales al pasar de 23,0% a 55,0%, en el periodo observado.(26)

2.2.3. Planificación familiar:

La prestación de servicios de planificación familiar está diseñada para ayudar a las personas a lograr sus objetivos reproductivos. Sin embargo, los datos sugieren que la atención de planificación familiar no debe centrarse únicamente en la prevención de embarazos no deseados. Sino que los proveedores deberían además enfocarse en que las personas alcancen los resultados reproductivos deseados, brindándoseles apoyo para que tomen decisiones informadas sobre su fertilidad y el uso de anticonceptivos. Decisiones que estén alineadas con sus preferencias y metas en materia reproductiva. (30)

2.2.4. Necesidad insatisfecha de planificación familiar

Los niveles de necesidad insatisfecha en planificación familiar muestran el potencial de la demanda de planificación familiar en nuestro país. La información de las estadísticas nacionales permite estimar la demanda total de tales servicios. La demanda total incluye: mujeres con necesidad insatisfecha de planificación familiar, aquellas que actualmente están usando métodos anticonceptivos (necesidad satisfecha), y las mujeres embarazadas o amenorreicas que quedaron embarazadas mientras usaban un método (falla de método). Se estima que entre los años 1991 y 2020, los niveles de proporción de necesidad insatisfecha de planificación familiar han descendido en los últimos años, al pasar de 16,2% a 6,1%. (26)

2.2.5. Fecundidad adolescente

La fecundidad adolescente, es particularmente importante debido a que los nacimientos en esas edades suelen implicar alto riesgo de muerte tanto para la madre como para el recién nacido, debido a las características biológicas, sociales y económicas en las que se producen, que a

menudo también corresponden a embarazos no deseados. En nuestro país, entre los años 1991 y 2020, el porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años alguna vez embarazadas, descendió 3,1 puntos porcentuales, pasando de 11,4% a 8,3%. En el año 2020, los departamentos de Loreto (16,5%), Cajamarca (15,5%) y Tumbes (15,4%) presentaron el mayor porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años alguna vez embarazadas. Los departamentos que presentaron la menor proporción de adolescentes embarazadas fueron Arequipa (3,7%), Puno (3,9%), Cusco (4,4%), Moquegua (4,4%) y Tacna (4,5%). (26)

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Edad: Tiempo en años que ha vivido una persona.

Etnicidad: Grupo que se subdividen la especie humana según caracteres que se perpetúan por herencia.

Área de residencia: Espacio donde vive una persona o una familia en específico, pudiendo ser urbana o rural.

Índice de riqueza: Categoría económica evaluada según los bienes que posee el hogar pudiendo categorizarse en quintiles de riqueza del hogar.

Nivel de instrucción: Nivel mayor académico completado satisfactoriamente.

Métodos anticonceptivos: Son aquellos procedimientos que ayudan a prevenir el embarazo en una mujer sexualmente activa.

Inicio de actividad sexual: Edad de la persona al momento de iniciar su vida sexual.

Deseo de tener hijos: Intención expresada de tener hijos.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Hipótesis general:

Existen factores asociados a las preferencias reproductivas en mujeres en edad fértil en el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021.

Hipótesis específicas:

1. Existe asociación entre las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil: edad, nivel de instrucción, estado civil, grupo ocupacional, nivel de riqueza, tipo de lugar de residencia, región natural, etnicidad y deseo de tener hijos.
2. Existe la asociación entre las características del comportamiento reproductivo y deseo de tener hijos.
3. Existe la asociación entre violencia doméstica y deseo de tener hijos.
4. Existe asociación entre las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil: edad, nivel de instrucción, estado civil, grupo ocupacional, nivel de riqueza, tipo de lugar de residencia, región natural, etnicidad y uso de método anticonceptivo.
5. Existe asociación entre las características del comportamiento reproductivo y uso de método anticonceptivo.
6. Existe la asociación entre violencia doméstica y uso de método anticonceptivo.

3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

DEPENDIENTES:

- Deseo de más hijos
- Uso de método anticonceptivo

INDEPENDIENTES:

- Características sociodemográficas: Edad, nivel de Instrucción, estado civil, grupo ocupacional, nivel de riqueza, tipo de lugar de residencia, región natural, etnicidad.
- Características del comportamiento sexual: edad primera relación sexual, total de niños nacidos.
- Violencia doméstica: emocional, física y sexual.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de investigación

Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal, y está basado en fuentes secundarias utilizando la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) llevada a cabo durante el año 2021 en el Perú, por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).
(5)

4.2 Población y muestra

La población del presente estudio estará conformada por mujeres de 12 a 49 años de edad recopilados en la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021. La misma que empleó el Cuestionario del Hogar y Cuestionario Individual, aplicada durante los meses de enero a diciembre del 2021. El número de viviendas seleccionadas fue 36 760 de las cuales 35 847 fueron entrevistadas. De la población de mujeres de 15 a 49 años de edad, se encontró un total de 87 635 de las cuales se obtuvo un total de 36 714 entrevistas completas. La muestra seleccionada representa la totalidad de la población del país. El muestreo empleado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) fue bietápico, probabilístico de tipo equilibrado, estratificado e independiente, por departamento, por área urbana y rural.

4.3 Operacionalización de variables (ver anexo 2)

4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

La ENDES es una encuesta nacional anual, de carácter continuo, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Contiene información actualizada sobre la salud reproductiva y salud materno-infantil, por lo cual, permite analizar tendencias y cambios relacionados con dichos tópicos. La base de datos se obtendrá de la sección «Microdatos» del portal web del INEI, disponible en el siguiente enlace: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>.

4.5. Recolección de datos

Para la recolección de datos del presente estudio se incluyeron los datos de mujeres comprendidas entre 15 a 49 años, solteras, casadas o convivientes, que contaban con registro de datos completos en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) que residen habitualmente en las viviendas particulares de áreas urbanas y rurales del país. Se excluyeron los datos de mujeres con encuestas incompletas.

4.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Inicialmente, se seleccionaron las variables de interés descritas previamente, las cuales se encontraron en distintos módulos: datos sociodemográficos, preferencias de fecundidad. Seguidamente, la unificación de la base de datos se realizó en el programa SPSS 16. Una vez elaborado el archivo de datos, se identificó un total de 34051 mujeres; sin embargo, al momento de analizar las variables de violencia, se eliminan 13799 datos y nos quedamos con 20252. Además, se incorporaron las variables v001, V005, v002 que nos permitieron replicar el diseño muestral de la encuesta. La variable D105J, no cuenta con datos, Se eliminó la variable v525, por lo cual finalmente se contó con una muestra de 20174 personas encuestadas.

Terminada la redacción y corrección del protocolo de investigación se procedió a enviar al comité de ética del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas de la Universidad Ricardo Palma. Posteriormente se procedió al análisis de los datos utilizando los programas informáticos Microsoft Excel y SPSS. Se empleó tablas de frecuencia y contingencia. Se obtuvo como medida de asociación de los factores asociados PR por análisis multivariado y bivariado, IC95%, y su significancia medida por un valor p.

4.7 Aspectos éticos de la investigación

Previo al desarrollo de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021 los entrevistadores aplicaron el consentimiento informado y durante la encuesta cada participante fue registrado a base de códigos con el fin de garantizar la confidencialidad de la información.

Se presentó el protocolo del presente para su revisión en el Comité de Ética del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas de la Universidad Ricardo Palma. Al ser un proyecto original y al no representar a ninguna empresa en específico, el autor no presenta ningún conflicto de interés.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIONES

5.1. RESULTADOS

Tabla N° 1
Características generales de las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según la ENDES 2021.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Deseo de tener hijos		
Sí	6762	33.3
No	13412	66.7
Uso de Método anticonceptivo		
Sí	15258	70.4
No	4916	29.6
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
Edad		
15-24	3221	10.9
25-35	10023	43.4
36-49	6930	45.7
Nivel de Instrucción		
Sin educación	325	1.6
Primario	4034	18.9
Secundario	9373	44.9
Superior	6442	34.5
Estado Civil		
Unida	17146	79.9
Alguna vez unida	3028	20.1
Grupo Ocupacional		
No trabaja	6773	28.6
Trabaja	13401	71.4
Nivel de riqueza		
Pobre	11529	43.4
Medio	3917	21.5
Rico	4728	35.2

Tipo de lugar de Residencia		
Urbano	13463	78.2
Rural	6711	21.8
Región Natural		
Lima metropolitana	2329	31.7
Resto Costa	5927	28.2
Sierra	6583	24.6
Selva	5335	15.5
Etnicidad		
No nativo	18200	94
Nativo	1974	6
CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS		
Edad primera relación sexual		
≤17	11232	51.7
18-25	8432	44.9
26-49	510	3.3
Total de niños nacidos		
0	589	7.2
1 a 3	15947	77.8
4 a 7	3397	14.2
8 a más	241	0.8
VIOLENCIA DOMÉSTICA		
Hubo violencia emocional		
Sí	4632	24.5
No	15542	75.5
Algún tipo de violencia física		
Sí	5547	27.4
No	14627	72.6
Experimentó cualquier violencia sexual		
Sí	1174	6
No	19000	94
Porcentajes ponderados por los factores de expansión		

Se analizó la base de datos de 34051 mujeres encuestadas entre las edades de 15 a 49 años. De las cuales, el tamaño muestral para el estudio fue de 20174 que cumplieron con nuestros criterios de inclusión y exclusión. En el siguiente análisis descriptivo (**ver tabla N°1**), se consideraron como variables dependientes: “Deseo de hijos” y “Uso de método anticonceptivo”. Se encontró que solo el 33,3% (n= 6762) desea tener hijos. Asimismo, el 70,4% (n= 15258) de mujeres refieren emplear actualmente un método anticonceptivo.

Por otro lado, se encontró que el grupo etario predominante estuvo en el rango de edad de 25-35 años con un 43.4% (n= 10 023). Con respecto a la variable nivel de educación, se evidencia que existen alrededor de 1.6% (n=325) mujeres sin educación y el nivel secundario obtuvo mayor porcentaje 44.9% (n=9373). Las mujeres unidas en pareja representan el 79.9% (n=17 146). Con respecto a etnicidad, la lengua no nativa alcanzó el 94% (n=18,200), frente al nativo con un 6% (n=1,974). Según grupo ocupacional, el 71.4% trabaja, mientras que el 28.6% (n=6773) no trabaja. La mayoría de encuestadas pertenece a un nivel de riqueza pobre con un 43,4% (n=1,1529), provienen de zona urbana con un 78.2% (n=13463). En cuanto a las características reproductivas, el 51,7 tuvo el inicio de sus relaciones sexuales antes de los 18 años con un 51,7% y tienen en general de 1 a 3 niños nacidos que representa un 77,8% (n=15947), frente a un 7,2% (n=589) que no tuvieron hijos. Según la variable de violencia doméstica, se reportó presencia de violencia emocional en un 24.5% (n=4632), física 27.4% (n=5547) y sexual 6% (n=1174) del total de mujeres encuestadas.

Tabla N° 2
Factores asociados a deseo de tener hijos y uso de método anticonceptivo en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según ENDES 2021

	Deseo de hijos				Uso de métodos anticonceptivos					
	si		no		p valor a/.	si		no		p valor a/.
	n	%	n	%		n	%	n	%	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS										
Edad										
15-24	1996	67.3	1225	32.7		2492	74.5	729	25.5	
25-35	3854	44.4	6169	55.6	0.00	7890	75.7	2133	24.3	0.00
36-49	912	14.7	6018	85.3		4876	64.3	2054	35.7	
Nivel de Instrucción										
Sin educación	30	7.3	295	92.7	0.00	204	53.5	121	46.5	0.02
Primario	831	22.4	3203	77.6		2984	69.5	1050	30.5	
Secundario	3257	34.2	6116	65.8		7166	71.5	2207	28.5	
Superior	2644	39.3	3798	60.7		4904	70.2	1538	29.8	
Estado Civil										
Unida	5922	34.5	11224	65.5	0.01	14177	79.2	2969	20.8	0.00
Alguna vez unida	840	28.4	2188	71.6		1081	35.3	1947	64.7	
Grupo Ocupacional										

No trabaja	2343	32.6	4430	67.4	0.443	5414	77.8	1359	22.2	0.00
Trabaja	4419	33.6	8982	66.4		9844	67.4	3557	32.6	
Nivel de riqueza										
Pobre	3857	33.9	7672	66.1	0.748	8694	70.1	2835	29.9	0.890
Medio	1315	33.0	2602	67.0		2961	70.9	956	29.1	
Rico	1590	32.8	3138	67.2		3603	70.3	1125	29.7	
Tipo de lugar de Residencia										
Urbano	4523	32.9	8940	67.1	0.101	10181	69.9	3282	30.1	0.51
Rural	2239	34.8	4472	65.2		5077	72.1	1634	27.9	
Región Natural										
Lima metropolitana	7.48	30.8	1581	69.2	0.01	1796	71.2	533	28.8	0.714
Resto Costa	2016	35.5	3911	64.5		4470	69.7	1457	30.3	
Sierra	2057	31.4	4526	68.6		4955	69.9	1628	30.1	
Selva	1941	37.4	3394	62.6		4037	70.8	1298	29.2	
Etnicidad										
No nativo	6303	34.0	11897	66.0	0.00	13807	70.5	4393	29.5	0.371
Nativo	459	22.4	1515	77.6		1451	68.6	523	31.4	
CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS										
Edad primera relación sexual										
≤17	3655	33.2	7577	66.8	0.119	8616	72.1	2616	27.9	0.34
18-25	2936	33.9	5946	66.1		6275	68.7	2157	31.3	
26-49	171	26.5	339	73.5		367	66.2	143	33.8	
Total de niños nacidos										
0	493	77.8	96	22.2	0.00	270	48.7	319	51.3	0.00
1 a 3	6061	34.6	9886	65.4		12231	72.3	3716	27.7	
4 a 7	203	5.5	3194	94.5		2598	71.2	799	28.8	
8 a más	5	2.4	236	97.6		159	61.6	82	38.4	
VIOLENCIA DOMÉSTICA										
Violencia emocional										
Sí	1267	26.1	3365	73.9	0.00	3109	59.4	1523	40.6	0.00
No	5495	35.6	10047	64.4		12149	74.0	3393	26.0	
Violencia física										
Sí	1536	27.9	4011	72.1	0.00	3863	63.2	1684	36.8	0.00
No	5226	35.3	9401	64.7		11395	73.1	3232	26.9	
Violencia sexual										
Sí	276	27.0	898	73.0	0.20	731	58.3	443	41.7	0.00
No	6486	33.7	15514	66.3		14527	71.1	4473	28.9	

a/. P valor obtenido con la Prueba F corregida para muestras complejas.

En el siguiente análisis de los factores asociados a deseo de tener hijos y uso de método anticonceptivo, según la variable “Deseo de más hijos” se obtuvo valores significativos en las

variables edad ($p < 0,01$), nivel de instrucción ($p < 0,01$), estado civil ($p < 0,05$), región natural ($p = 0,01$), etnicidad ($p < 0,01$), total de niños nacidos vivos ($p < 0,01$), y en cuanto a violencia doméstica, la variable de violencia emocional ($p < 0,01$), y física ($p < 0,01$), más no la violencia sexual. ($p = 0,20$).

Asimismo, la variable “Uso de método anticonceptivo” obtuvo valores significativos en las variables edad ($p < 0,01$), nivel de instrucción ($p = 0,05$), estado civil ($p < 0,01$), grupo ocupacional ($p < 0,01$); total de niños nacidos ($p < 0,01$) así como en la dimensión de características reproductivas con el total de niños nacidos y con respecto a violencia doméstica, la variable de violencia emocional ($p < 0,01$), y física ($p < 0,01$) y la violencia sexual ($p < 0,01$).

Tabla N° 3

RP crudos y RP ajustados según deseo de hijos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según la ENDES 2021

	RP CRUDO	IC95%	P VALOR	RP AJUS TADO	IC95%	P VALOR
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS						
Edad						
15-24	4.709	4.407-5.031	0.000	3.324	3.086-3.580	0.000
25-35	2.922	2.737-3.119	0.000	2.588	2.433-2.754	0.000
36-49	Ref.			Ref.		
Nivel de Instrucción						
Sin educación	Ref.			Ref.		
Primario	2.232	1.579-3.155	0.000	1.891	1.273-2.810	0.002
Secundario	3.764	2.674-5.300	0.000	1.979	1.335-2.933	0.001
Superior	4.446	3.158-6.260	0.000	2.245	1.512-3.334	0.000
Estado Civil						
Unida	Ref.			Ref.		
Alguna vez unida	0.803	0.756-0.854	0.000	0.866	0.817-0.917	0.000

Grupo Ocupacional						
No Trabaja	Ref.			Ref.		0.000
Trabaja	1.060	1.008-1.116	0.024	0.057	0.008-0.104	0.000
Nivel de riqueza						
Pobre	Ref.			Ref.		
Medio	1.003	0.954-1.056	0.893	0.966	0.910-1.025	0.250
Rico	1.005	0.958-1.054	0.830	1.019	0.960-1.081	0.533
Tipo de lugar de Residencia						
Urbano	1.007	0.966-1.049	0.742	0.873	0.820-0.929	0.000
Rural	Ref.			Ref.		
Región Natural						
Lima metropolitana	Ref.			Ref.		
Resto Costa	1.059	0.989-1.135	0.102	1.186	1.124-1.250	0.000
Sierra	0.973	0.908-1.042	0.436	1.070	1.005-1.139	0.034
Selva	1.133	1.057-1.214	0.000	1.182	1.102-1.267	0.000
Etnicidad						
No nativo	Ref.			Ref.		
Nativo	0.671	0.618-0.729	0.000	0.724	0.645-0.813	0.000
CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS						
Edad primera relación sexual						
≤17	Ref.			Ref.		
18-25	1.070	1.029-1.113	0.001	1.074	1.028-1.123	0.001
26-49	1.030	0.909-1.168	0.639	1.150	1.006-1.314	0.41
Total de niños nacidos						
0	40.344	16.934-96.115	0.000	12.549	4.202-37.483	0.000
1 a 3	18.319	7.693-43.622	0.000	7.394	2.479-22.056	0.000
4 a 7	2.880	1.198-6.927	0.018	1.867	0.620-5.624	0.267
8 a más	Ref.			Ref.		
VIOLENCIA DOMÉSTICA						
Violencia emocional						
Sí	0.774	0.735-0.815	0.000	0.927	0.869-0.990	0.023
No	Ref.			Ref.		
Violencia física						
Sí	0.775	0.739-0.813	0.000	0.957	0.901-1.017	0.153
No	Ref.			Ref.		
Violencia sexual						
Sí	0.689	0.620-0.765	0.000	1.201	1.074-1.343	0.001
No	Ref.			Ref.		

RP: razón de prevalencia IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

a/. P valor obtenido con la Prueba F corregida para muestras complejas

Tabla N° 4

RP crudos y RP ajustados según uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según la ENDES 2021

	RP CRUDO	IC95%	P VALOR	RP AJUSTADO	IC95%	P VALOR
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS						
Edad						
15-24	Ref.			Ref.		
25-35	1.017	0.996-1.039	0.111	0.958	0.928-0.990	0.009
36-49	0.909	0.888-0.932	0.000	0.826	0.797-0.856	0.000
Nivel de Instrucción						
Sin educación	Ref.			Ref.		
Primario	1.178	1.082-1.284	0.000	1.257	1.130-1.398	0.000
Secundario	1.218	1.119-1.325	0.000	1.294	1.163-1.439	0.000
Superior	1.213	1.114-1.320	0.000	1.310	1.175-1.460	0.000
Estado Civil						
Unida	0.568	0.547-0.589	0.000	0.556	0.534-0.578	0.000
Alguna vez unida	Ref.			Ref.		
Grupo Ocupacional						
No trabaja	Ref.			Ref.		
Trabaja	0.050	0.004-0.108	0.000	0.057	0.008-0.104	0.000
Nivel de riqueza						
Pobre	Ref.			Ref.		
Medio	1.002	0.982-1.023	0.817	1.057	1.026-1.088	0.000
Rico	1.011	0.991-1.030	0.280	1.027	0.997-1.058	0.073
Tipo de lugar de Residencia						
Urbano	1.000	0.983-1.016	0.963	0.980	0.948-1.012	0.214
Rural	Ref.			Ref.		
Región Natural						
Lima metropolitana	Ref.			Ref.		
Resto Costa	0.969	0.923-1.016	0.196	0.931	0.908-0.955	0.000
Sierra	0.973	0.925-1.023	0.285	0.933	0.906-0.960	0.000
Selva	0.961	0.903-1.023	0.214	0.920	0.887-0.954	0.000
Etnicidad						
No nativo	Ref.			Ref.		
Nativo	0.969	0.942-0.996	0.026	0.970	0.923-1.018	0.215

CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS

Edad primera relación sexual

≤17	1.066	1.009-1.126	0.023	1.051	0.992-1.112	0.090
18-25	1.034	0.978-1.093	0.236	1.020	0.965-1.078	0.483
26-49	Ref.			Ref.		

Total de niños nacidos

0	0.695	0.612-0.788	0.000	0.702	0.605-0.813	0.000
1 a 3	1.163	1.061-1.273	0.001	1.053	0.919-1.207	0.458
4 a 7	1.159	1.057-1.272	0.002	1.118	0.976-1.282	0.108
8 a más	Ref.			Ref.		

VIOLENCIA DOMÉSTICA

Violencia emocional

Sí	0.791	0.755-0.829	0.000	0.957	0.929-0.986	0.003
No	Ref.			Ref.		

Violencia física

Sí	0.859	0.822-0.897	0.000	1.006	0.979-1.033	0.669
No	Ref.			Ref.		

Violencia sexual

Sí	0.809	0.742-0.883	0.000	1.085	1.025-1.148	0.005
No	Ref.			Ref.		

RP: razón de prevalencia IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

a/. P valor obtenido con la Prueba F corregida para muestras complejas

Para el análisis se generó un modelo con la variable “Deseo de hijos” y “Uso de método anticonceptivo” con variables sociodemográficas, características reproductivas y violencia doméstica. Se encontró significancia estadística entre “Deseo de hijos” y las siguientes variables: edad, nivel de instrucción, grupo ocupacional, tipo de lugar de residencia, región natural, etnicidad, edad primera relación sexual, total de niños nacidos y violencia emocional y sexual ($p < 0,005$). Por el contrario, con las variables de riqueza en el nivel medio ($p = 0,250$) y rico ($p = 0,533$) y violencia física ($p = 0,153$) los resultados señalan no tener asociación estadísticamente significativa.

Con respecto a la variable “Uso de método anticonceptivo”, se encontró asociación con las variables: edad, nivel de instrucción, estado civil, grupo ocupacional, nivel de riqueza, región natural, total de niños nacidos y violencia emocional ($p < 0,005$). Por el contrario, no se halló relación estadísticamente significativa con las variables tipo de lugar de residencia urbano/rural ($p = 0,214$), etnicidad nativa/no nativa ($p = 0,215$), edad de la primera relación

sexual en menores de 17 años ($p= 0,090$) y en aquellas de 18 a 25 años ($p=0,483$), así como en mujeres que fueron víctimas de violencia física ($p= 0,669$) y sexual ($p= 0,005$).

Se encontró mayor probabilidad de deseo de tener hijos en las mujeres de 15 a 24 años en un 232,4% (RPa 3,324; IC = 3,086-3,580; $p<0,01$), seguido de aquellas con edades entre 25 a 35 años en un 158,8% (RPa 2.588; IC = 2,433-2,754; $p<0,01$). Asimismo, mujeres con un nivel de instrucción superior tuvieron un 124,5 % (RPa 2.245; IC =1,512-3,334; $p<0,01$) mayor probabilidad en comparación a las mujeres sin educación. Mujeres habitantes en el resto de costa con 18,6% (RPa 1,186; IC = 1,124-1,250; $p<0,01$), seguido de la selva con 18,2% (RPa 1,182; IC = 1,102-1,267; $p=0,000$) y sierra 7% (RPa 1,070; IC = 1,005-1,139; $p<0,01$) tuvieron mayor probabilidad de deseo de tener hijos con respecto a las mujeres habitantes de lima metropolitana. Así como aquellas que tienen 1 a 3 hijos nacidos tuvieron en un 639,4% (RPa 7,394; IC = 2,479-22,056; $p<0,01$) mayor probabilidad en comparación a las mujeres con 8 a más hijos.

Por otro lado, presentaron menor probabilidad de deseo de tener hijos aquellas mujeres no unidas en pareja en un 13,4% (RPa 0,866; IC =0,817-0,917; $p<0,01$), residentes en área urbana en un 12,7% (RPa 0,873; IC =0,820-0,929; $p<0,01$), mujeres nativas con un 27,6% (RPa 0,724; IC = 0,645-0,813; $p<0,01$) menor probabilidad. Por otro lado, con respecto a la violencia doméstica, las mujeres que sufrieron violencia emocional tuvieron 7,3% (RP 0,927; IC95%=0,869 -0,990; $p=0,023$) menor probabilidad de deseo de tener hijos con respecto a las que no sufrieron violencia. Sin embargo, aquellas que fueron víctima de violencia sexual tuvieron 20,1% (RP 1,201; IC95%= 1,074-1,343, $p=0,001$) mayor probabilidad en comparación con las que no sufrieron violencia sexual.

Con respecto al uso de métodos anticonceptivos, las mujeres mayores de 35 años tuvieron un 17,4% (RPa 0,826; IC = 0,797-0,856; $p<0,01$) menor probabilidad de usar algún método anticonceptivo, seguido de aquellas de 25 a 35 años con un 4,2% % (RPa 0,958; IC = 0,928-0,990; $p=0,009$) frente a las mujeres de 15 a 24 años. Mujeres con nivel de instrucción superior presentaron 31% (RPa 1,310; IC = 1,175-1,460; $p= p<0,01$) mayor probabilidad de usar algún método anticonceptivo en comparación a las mujeres sin educación, así como las mujeres no trabajadoras con un 16,9% (RPa 1,169; IC = 1.145.-1.194; $p<0,01$) y aquellas con un nivel de riqueza media tuvieron 5,7% (RPa 1,057; IC =1,026-1,088; $p<0,01$) mayor

probabilidad de usar método anticonceptivo con respecto a las mujeres en nivel de pobreza. Por otro lado, las mujeres del área de la selva tuvieron 8% (RPa 0,920; IC =0,887-0.954; $p < 0,01$), resto de costa 6,9% (RPa 0,931; IC =0,908-0,955; $p < 0,01$) y sierra 6,7% (RPa 0,933; IC =0.906-0.960; $p < 0,01$) respectivamente, menor probabilidad de usar método anticonceptivo a comparación de las mujeres residentes en Lima metropolitana. Asimismo, mujeres unidas en pareja tuvieron 44,4% (RPa 0.556; IC = 0.534-0.578; $p < 0,01$) menor probabilidad de usar método anticonceptivo. Así como aquellas con ningún hijo nacido tuvieron 29,8% (RPa 0,702; IC = 0,605-0,813; $p < 0,01$) menor probabilidad de usar método anticonceptivo a comparación de las mujeres con 8 hijos o más. Además, con respecto a las mujeres que han sufrido violencia de tipo emocional tuvieron 4,3% (RP 0,957; IC95%=0,929-0,986; $p < 0,05$) menor probabilidad de uso de métodos anticonceptivos con respecto a las que no sufrieron violencia.

5.2. DISCUSIONES

Las preferencias de fecundidad históricamente son tomadas como predictores reproductivos, que incluyen los deseos individuales de tener hijos y el momento específico, así como el uso de métodos anticonceptivos. En la actualidad, persisten las brechas de desigualdad entre distintos grupos sociales (16) y se propone que las preferencias de fecundidad son multidimensionales e incluyen factores adicionales como el factor emocional y expectativas en torno a la maternidad. (15) En nuestro estudio se encontró que las mujeres menores de 35 años, con estudios superiores, presentan mayor probabilidad de deseo de tener hijos en comparación a las mujeres mayores de 35 años, que ya han tenido hijo. Resultados similares a un estudio nacional en cuanto a mayor nivel educativo; sin embargo, las mujeres que trabajan y pertenecientes al quintil superior de riqueza se asocia con niveles bajos de fertilidad observada. Hosseini en Teherán, halló también asociación entre la brecha de fecundidad deseada-esperada y las variables como edad y la situación laboral,(14) siendo probable que limiten sus deseos de tener hijos ante una situación socioeconómica desfavorable (31). Las mujeres tienden a ajustar el comportamiento reproductivo a la vida laboral, dándole prioridad respecto a la realización del ideal reproductivo.(11) Cabe señalar que generalmente la fertilidad deseada fue mayor a la realmente observada. (23) (14) Por lo tanto, se puede

señalar que si bien aquellas mujeres menores de 35 años con estudios superiores presentan mayor deseo de hijos quizás por la sensación de realización personal y estabilidad socioeconómica; sin embargo, el trabajo influiría en la decisión observada de fecundidad en torno al menor deseo de tener hijos, quizás derivado de la carga propia de la actividad laboral.

En cuanto a las características reproductivas se encontró que el inicio de relaciones sexuales luego de los 18 años, se asoció con mayor deseo de tener hijos. Aunque, en un estudio se encontró que la edad de inicio de las relaciones sexuales y del matrimonio retrasa el comienzo de la maternidad (23), es evidente la diferencia entre el deseo de tener hijos y la fertilidad efectiva, puesto que se superponen factores adicionales, como los culturales.(14) En nuestro trabajo se encontró que las mujeres provenientes de zona urbana, que residen en lima metropolitana y que se autoidentifican como etnia nativa presentan menor deseo de tener hijos. Hallazgo que debería estudiarse a mayor profundidad, para determinar las distintas dinámicas debido a la gran diversidad cultural coexistente en nuestro medio. Puesto que un estudio nacional se encontró que el componente étnico en la población no es un predictor del rezago del nivel de fecundidad, pero sí lo son el componente económico y el analfabetismo. (24) Las prácticas deficientes provenientes de las diversidades culturales étnicas alrededor de la fertilidad pueden actuar como barreras de acceso aun cuando se brinden servicios de planificación familiar que no difiera sistemáticamente según los perfiles étnicos. (32)

Nuestro estudio encontró que contar con estudios (primario, secundario o superior), con un nivel de riqueza medio o rico, trabaja, con al menos un hijo está asociado a una mayor probabilidad de uso de métodos anticonceptivos. Se condice con el estudio de Sanhueza, en el que la demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos fue sistemáticamente mayor para las mujeres en la categoría de educación más alta, con marcadas disparidades en Panamá y Belice. En la mayoría de los países, la cobertura fue mayor en las zonas urbanas que en las rurales, en particular en Guatemala (72,6% en comparación con 59,7%) y Perú (67,0% en comparación con 56,1 %). (8). Por otro lado, se encontró que disminuyen su uso, aquellas mujeres mayores de 25 años, alguna vez unidas en pareja, sin hijos, que trabajan, que residen fuera de lima metropolitana. No hay asociación con la residencia en zona urbana o rural o etnicidad. Se podría señalar que ser residente en entorno rural o urbano probablemente afecta el acceso a la planificación familiar y limita las decisiones

sobre la maternidad de manera muy similar a como lo hacen que las mujeres con mayor nivel educativo retrasan más la maternidad que las mujeres con menor nivel educativo cuando aumenta el desempleo. (33) La incertidumbre económica de tener un trabajo inestable, un contrato temporal o un empleo subóptimo contribuye aún más al aplazamiento de la fecundidad.(31).

Mujeres víctimas de violencia sexual tienen mayor probabilidad de deseo de tener hijos en comparación con las que no sufrieron violencia sexual. Aquellas que han sufrido algún tipo de violencia emocional presentan menor probabilidad de usar métodos anticonceptivos. En el estudio de Sardinha en el año 2022, se encontró que 27% de mujeres de 15 a 49 años que alguna vez tuvieron pareja habían experimentado violencia física o sexual, o ambas, de una pareja íntima actual o anterior al menos una vez en su vida; y uno de cada siete (13%) lo había experimentado en el último año. Señala que prevalencias más altas en los países y regiones de ingresos bajos y medios que en los países de ingresos altos. (17) La violencia verbal emocional era el subtipo de agresión más frecuente entre las parejas. (34) En adolescentes, la percepción individual o la falta general de conocimiento sobre qué consideran violencia, puede enmascarar la autopercepción de sufrir de violencia. (35) En un estudio longitudinal, señalan que en niños el maltrato psicológico (abuso emocional y/o negligencia) se asoció con el mayor número de resultados adversos en casi todas las áreas de evaluación en el futuro. Lo que podría relacionarse con conductas de riesgo o normalizar ciertos abusos (18). La violencia de pareja es un problema que genera preocupación social por la asociación que existe con la violencia de género (36) y peor aún con los riesgos a la vida en casos graves como el homicidio. (37) Por lo mencionado podría considerarse que existe un enmascaramiento de lo que consideran abuso en general, no disminuyendo sustancialmente, sino al contrario aumentando el deseo de tener hijos o disminuyendo el acceso a métodos anticonceptivos, lo que podría relacionarse además con la particularidad de las dinámicas de pareja, lo que debería profundizarse en mayores estudios.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

1. Existe asociación entre las características sociodemográficas: edad, nivel de instrucción, estado civil, grupo ocupacional, tipo de lugar de residencia, región natural, etnicidad y deseo de tener más hijos.
2. Existe la asociación entre características del comportamiento reproductivo: edad primera relación sexual y total de niños nacidos con el deseo de tener más hijos.
3. Existe la asociación entre violencia doméstica emocional y sexual y el deseo de tener más hijos.
4. Existe asociación entre las características sociodemográficas: edad, nivel de instrucción, estado civil, grupo ocupacional, nivel de riqueza, región natural y el uso de método anticonceptivo.
5. Existe asociación entre las características del comportamiento reproductivo: total de niños nacidos y el uso de método anticonceptivo.
6. Existe la asociación entre violencia doméstica emocional y el uso de método anticonceptivo.

6.2. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda profundizar el estudio en cuanto a la variable de violencia doméstica, situación que es de interés por su incremento de casos en el país y en muchos casos con trágicos desenlaces.
2. Se recomienda ampliar la exploración de los factores sociodemográficos que se asocian al uso de anticonceptivos según sus tipos.
3. Se recomienda, en base a los resultados obtenidos en este estudio, coordinar con las autoridades pertinentes para la organización de campañas en materia de planificación familiar en zonas rurales, pero basado en el tema de la multiculturalidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Family Planning: A Global Handbook for Providers. 2018.
2. Távara Orozco L. Contribución de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia al desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos en Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. enero de 2016;62(1):31-57.
3. Preferencias reproductivas de la mujer - [Internet]. . Disponible en: <https://www.google.com/search?q=preferencias+reproductivas+de+la+mujer&oq=preferencias+reproductivas+de+la+mujer&aqs=chrome..69i57j33i10i160l2j33i22i29i30l2.16441j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
4. World Bank Open Data [Internet]. World Bank Open Data.. Disponible en: <https://data.worldbank.org>
5. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 - Nacional y Departamental [Internet]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf
6. Karra M, Canning D, Wilde J. The Effect of Fertility Decline on Economic Growth in Africa: A Macrosimulation Model. Population and Development Review. 2017;43(S1):237-63.
7. Hakim C. Women's lifestyle preferences in the 21st century: implications for family policy. The future of motherhood in Western societies. [Internet]. Netherlands: Springer; 2011. 177-195 p. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/226432115_Women's_Lifestyle_Preferences_in_the_21st_Century_Implications_for_Family_Policy
8. Sanhueza A, Carvajal-Vélez L, Mújica OJ, Vidaletti LP, Victora CG, Barros AJ. Desigualdades relacionadas con el ODS 3 en la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes: línea de base para el monitoreo de los ODS en América Latina y el Caribe por medio de encuestas transversales nacionales. Rev Panam Salud Publica. 18 de agosto de 2022;46:e100.
9. Marques Ferreira M de L da S, Gonçalves IR, Temer Jamas M. Comportamiento de mujeres y sus parejas referentes a la planificación familiar. Investigación y Educación en Enfermería. julio de 2010;28(2):195-203.
10. Política Nacional de Igualdad de Género – versiones amigables [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/informes-publicaciones/3048400-politica-nacional-de-igualdad-de-genero-versiones-amigables>
11. 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). julio de 2018;18(3):37-47.

12. Das M, Tóth CG, Shri N, Singh M, Hossain B. Does sexual Intimate Partner Violence (IPV) increase risk of multiple high-risk fertility behaviours in India: evidence from National Family Health Survey 2015–16. *BMC Public Health*. 15 de noviembre de 2022;22:2081.
13. Ariho P, Kabagenyi A. Age at first marriage, age at first sex, family size preferences, contraception and change in fertility among women in Uganda: analysis of the 2006–2016 period. *BMC Womens Health*. 16 de enero de 2020;20:8.
14. M H, U S, G D. The gap between desired and expected fertility among women in Iran: A case study of Tehran city. *PloS one* [Internet]. 14 de septiembre de 2021;16(9). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34520504/>
15. Gibby AL, Luke N. Exploring Multiple Dimensions of Young Women’s Fertility Preferences in Malawi. *Maternal and child health journal*. noviembre de 2019;23(11):1508.
16. Gómez OSM, González KO. Fecundidad en adolescentes y desigualdades sociales en México, 2015. *Rev Panam Salud Publica*. 27 de agosto de 2018;42:e99.
17. Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *Lancet*. 26 de febrero de 2022;399(10327):803-13.
18. Strathearn L, Giannotti M, Mills R, Kisely S, Najman J, Abajobir A. Long-term Cognitive, Psychological, and Health Outcomes Associated With Child Abuse and Neglect. *Pediatrics*. octubre de 2020;146(4):e20200438.
19. Villanueva A, Lin KH. Motherhood Wage Penalties in Latin America: The Significance of Labor Informality. *Soc Forces*. agosto de 2020;99(1):59-85.
20. Barón-Lozada FA, Basualdo-Meléndez GW, Vargas-Fernández R, Hernández-Vásquez A, Bendezu-Quispe G. Women’s Autonomy and Intimate Partner Violence in Peru: Analysis of a National Health Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 3 de noviembre de 2022;19(21):14373.
21. Cruz MCRD la, Alarco JJ. Las mujeres que sufren de maltrato infantil tienen una mayor probabilidad de ser víctimas de violencia ejercida por la pareja en Perú. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 15 de noviembre de 2021;24. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rbepid/a/ztR6HQdq8VNpSJqBWg5G8Nz/abstract/?lang=es>
22. 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*. 11 de noviembre de 2020;645-53.
23. Enríquez-Canto Y, Ortiz-Romaní K, Ortiz-Montalvo Y. Análisis de los determinantes próximos e impacto de la ocupación en la fertilidad de mujeres peruanas. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2017;41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6645203/>

24. Romaniuk OM, Obando JN. El Rezago de la Fecundidad Según Etnia, Ingreso Familiar y Analfabetismo. Región Ancash. 2015. MATHEMA. 2018;2(1):57-64.
25. Derechos sexuales y derechos reproductivos | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 13 de octubre de 2022 [citado 16 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/183>
26. Perú: Estado de la Población en el año del Bicentenario 2021 - Buscar con Google [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=Per%C3%BA+Estado+de+la+Poblaci%C3%B3n+en+el+a%C3%B1o+del+Bicentenario+2021&oq=Per%C3%BA+Estado+de+la+Poblaci%C3%B3n+en+el+a%C3%B1o+del+Bicentenario+2021&aqs=chrome..69i57j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
27. Métodos anticonceptivos | Oficina para la Salud de la Mujer [Internet]. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>
28. ¿Cuáles son los diferentes tipos de anticonceptivos? | NICHD Español [Internet]. 2019. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/contraception/informacion/tipos>
29. Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development (Data Booklet) [Internet]. United Nations; 2019 [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210045124>
30. Callegari LS, Aiken ARA, Dehlendorf C, Cason P, Borrero S. Addressing potential pitfalls of reproductive life planning with patient-centered counseling. *Am J Obstet Gynecol.* febrero de 2017;216(2):129-34.
31. Mills M, Rindfuss RR, McDonald P, te Velde E. Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. *Hum Reprod Update.* noviembre de 2011;17(6):848-60.
32. Planas ME, García PJ, Bustelo M, Carcamo CP, Martínez S, Nopo H, et al. Effects of Ethnic Attributes on the Quality of Family Planning Services in Lima, Peru: A Randomized Crossover Trial. *PLoS One.* 11 de febrero de 2015;10(2):e0115274.
33. Adsera A, Menendez A. Fertility changes in Latin America in the context of economic uncertainty. *Popul Stud (Camb).* marzo de 2011;65(1):37-56.
34. Gómez MP, Delgado AO, Gómez ÁH. Violencia en relaciones de pareja de jóvenes y adolescentes. [Violence in young and adolescent relationships.]. *Revista Latinoamericana de Psicología.* 2014;46:148-59.
35. Uysal J, Stockman JK, Miller E, Rocha-Jimenez T, Rangel GM, Mercado AP, et al. “At Least I Didn’t Get Raped”: A Qualitative Exploration of IPV and Reproductive Coercion among Adolescent Girls Seeking Family Planning in Mexico. *J Interpers Violence.* abril de 2022;37(7-8):NP4740-61.

36. Rodríguez-Franco L, López-Cepero J, López-Núñez MI, Paíno-Quesada SG, Antuña-Bellerín MÁ, Bringas-Molleda C, et al. Evolution of victimization, tolerance and detection of intimate partner violence among young Spanish women / Evolución de victimización, tolerancia y detección de la violencia de pareja entre mujeres jóvenes españolas. *International Journal of Social Psychology*. 2 de enero de 2016;31(1):137-56.
37. Garrido-Antón MJ, Arribas-Rey A, Miguel JM de, García-Collantes Á. La violencia en las relaciones de pareja de jóvenes: prevalencia, victimización, perpetración y bidireccionalidad. *Logos Ciencia & Tecnología*. 2020;12(2):8-19.

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS POR COMITÉ DE ÉTICA

**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 LAS PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL PERÚ: ANÁLISIS ENDES 2021

Investigadora: SARAH QUINTANA GÓMEZ

Código del Comité: PG 193 - 2022

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

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

Lima, 2 de enero 2023

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

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, **SARAH CRISTINA QUINTANA GÓMEZ**, 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 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,

STELLA CHENET CARRASCO

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



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LA INCLUSIÓN INSTITUCIONAL. RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 044-2014-CUR/DUCED

53 años
1969-2022

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N°2257 -2022-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2022.

Señorita
SARAH CRISTINA QUINTANA GÓMEZ
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 LAS PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL PERÚ: ANÁLISIS ENDES 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 Chlco
Secretaría Académica

cc: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

ANEXO 4: 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: **"Factores asociados a las preferencias de fecundidad en mujeres en edad fértil en el Perú: Análisis ENDES 2021"**, que presenta la Señorita SARAH CRISTINA QUINTANA GÓMEZ 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.

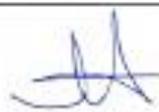
Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

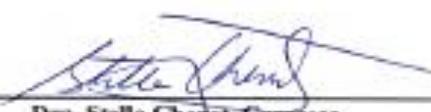
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Dra. Norka Rocío Guillen Ponce
PRESIDENTE


Dra. María Clorinda Araujo Durand
MIEMBRO


Mg. Rubén Espinoza Rojas
MIEMBRO


Dr. Jhony De La Cruz Vargas, Ph.D., MSc, MD
Director de Tesis


Dra. Stella Chenet Carrasco
Asesor de Tesis

Lima, 25 de Abril del 2023

ANEXO 5: Reporte de originalidad del turnitin

FACTORES ASOCIADOS A LAS PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL PERÚ: ANÁLISIS ENDES 2021

ORIGINALITY REPORT

22%	22%	4%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.urp.edu.pe Internet Source	6%
2	www.inei.gob.pe Internet Source	3%
3	pesquisa.bvsalud.org Internet Source	3%
4	scielosp.org Internet Source	2%
5	www.ncbi.nlm.nih.gov Internet Source	2%
6	www.researchgate.net Internet Source	2%
7	cdn.www.gob.pe Internet Source	1%
8	revistas.unprg.edu.pe Internet Source	1%
	repositorio.unfv.edu.pe	
9	Internet Source	1%
10	www.scielosp.org Internet Source	1%
11	www.fundacionfemeba.org.ar Internet Source	1%
12	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Student Paper	1%
13	worldwidescience.org Internet Source	1%
14	www.studocu.com Internet Source	1%

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:

SARAH CRISTINA QUINTANA GÓMEZ

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 LAS PREFERENCIAS DE FECUNDIDAD EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL PERÚ: ANÁLISIS ENDES 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. Jhony De La Cruz Vargas

Director

Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



Dea. María del Socorro Alatriza Gutiérrez-Vásquez de Bimbarén

Decana(o)

ANEXO 7: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>¿Cuáles son los factores asociados a las preferencias reproductivas en mujeres en edad fértil en el Perú: Análisis ENDES 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar los factores asociados a las preferencias reproductivas en mujeres en edad fértil en el Perú según Análisis ENDES 2021</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre las características sociodemográficas: edad, nivel de instrucción, estado civil, grupo ocupacional, nivel de riqueza, tipo de lugar de residencia, región natural, etnicidad y el deseo de tener hijos. • Determinar la asociación entre las características del comportamiento reproductivo y el deseo de tener hijos. 	<p>Existen factores asociados a las preferencias reproductivas en mujeres en edad fértil en el Perú según Análisis ENDES 2021</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación entre las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil: edad, nivel de instrucción, estado civil, grupo ocupacional, nivel de riqueza, tipo de lugar de residencia, región natural, etnicidad y deseo de tener hijos. • Existe la asociación entre las características del comportamiento 	<p>Dependientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Uso de método anticonceptivo -Deseo de tener más hijos <p>Independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edad -Nivel de Instrucción -Estado civil -Grupo ocupacional -Nivel de riqueza -Tipo de lugar de residencia -Región natural -Etnicidad -Edad primera relación sexual -Total de niños nacidos -Violencia psicológica 	<p>Estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y con análisis exploratorio de variables según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2021.</p>	<p>Para el desarrollo de este estudio se usó la base de datos secundaria de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 obtenida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú.</p> <p>PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Estadística descriptiva Análisis bivariado y multivariado Se considera el intervalo de confianza al 95% y un nivel de significancia de $p < 0.05$.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre violencia doméstica y el deseo de tener hijos. • Determinar la asociación entre las características sociodemográficas: edad, nivel de instrucción, estado civil, grupo ocupacional, nivel de riqueza, tipo de lugar de residencia, región natural, etnicidad y el uso de método anticonceptivo. • Determinar la asociación entre las características del comportamiento reproductivo y el uso de método anticonceptivo. • Determinar la asociación entre violencia doméstica y el uso de método anticonceptivo. 	<p>reproductivo y deseo de tener hijos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe la asociación entre violencia doméstica y deseo de tener hijos. • Existe asociación entre las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil: edad, nivel de instrucción, estado civil, grupo ocupacional, nivel de riqueza, tipo de lugar de residencia, región natural, etnicidad y uso de método anticonceptivo. • Existe asociación entre las características del comportamiento reproductivo y uso de método anticonceptivo. • Existe la asociación entre violencia doméstica y uso de método anticonceptivo. 	<p>-Violencia física -Violencia sexual</p>		
--	---	---	--	--	--

ANEXO 8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

DESCRIPCIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	NATURALEZA	INDICADOR ENDES	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Edad	Tiempo de vida en años de la madre en el momento de la encuesta.	Independiente	Cuantitativa	MODULO 1631 BASE REC0111 V012	1 = 15-24 2 = 25-35 3 = 36-49
Nivel de Instrucción	Máximo nivel educacional alcanzado.	Independiente	Cualitativa	MODULO 1631 BASE REC0111 V106	0= Sin educación 1= Primario 2= Secundario 3= Superior
Estado Civil	Situación de convivencia actual de la persona	Independiente	Cualitativa	MODULO 1635 BASE RE516171 V501	0= Unida 1= Alguna vez unida
Grupo Ocupacional	Actividad o profesión desarrollada.	Independiente	Cualitativa	MODULO 1635 BASE RE516171 V717	0= Trabaja 1= No trabaja
Nivel de riqueza	Conjunto de bienes para satisfacer necesidad.	Independiente	Cualitativa	MODULO 1631 BASE REC0111 V190	1= Pobre 2= Medio 3= Rico

Tipo de lugar de Residencia	Lugar donde la persona habita según la geografía del Perú, puede ser urbano o rural.	Independiente	Cualitativa	MODULO 1631 BASE REC0111 V025	0= Rural 1= Urbano
Región Natural	Lugar donde la persona habita según la geografía del Perú, puede ser Lima, sierra o selva.	Independiente	Cualitativa	MODULO 1631 BASE REC91 SHREGION	1= Lima metropolitana 2= Resto Costa 3= Sierra 4= Selva
Etnicidad	Etnia que se divide según características físicas distintivas	Independiente	Cualitativa	MODULO 1631 BASE REC0111 V131	0= No nativo 1= Nativo
Edad de inicio de Relaciones sexuales	Años de vida en la cual la mujer inició su actividad sexual.	Independiente	Cuantitativa	MODULO 1635 BASE RE516171 V525	1= 10-17 2= 18-25 3= 26-49
Total de niños nacidos	Número de hijos nacidos vivos.	Independiente	Cuantitativa	MODULO 1632 BASE RE223132 V201	0= 0 1= 1-3 2= 4-7 3= 8 a más

Violencia emocional	Maltrato verbal que han recibido las mujeres en estudio por parte de su pareja.	Independiente	Cualitativa	MODULO 1637 BASE REC84DV D104	0= No 1= Sí
Violencia física	Maltrato físico que han recibido las mujeres en estudio por parte de su pareja.	Independiente	Cualitativa	MODULO 1637 BASE REC84DV D105 (A-I)	0= No 1= Sí
Violencia sexual	Maltrato de índole sexual que han recibido las mujeres en estudio por parte de su pareja.	Independiente	Cualitativa	MODULO 1637 BASE REC84DV D108	0= No 1= Sí
Deseo de tener hijos	Intención auto reportada de intención de fecundidad.	Dependiente	Cualitativa	MODULO 1635 BASE RE516171 V605	0= No 1= Sí
Método anticonceptivo actual	La utilización de métodos para prevenir el embarazo.	Dependiente	Cualitativa	MODULO 1632 BASE RE223132 V313	0= No 1= Sí

ANEXO 9: BASES DE DATOS.

Link: https://drive.google.com/file/d/1Ow4m4hAo7EBMQqTy5WlvWWA-wJRDYWfY/view?usp=share_lin