



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

UNIDAD DE POSGRADO

**USO ADECUADO DE LOS SERVICIOS DE SALUD
MATERNA Y UTILIZACIÓN DE ANTICONCEPTIVOS
MODERNOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, PERÚ-**

2021



**PRESENTADO POR
LALESCKA ARACELI SORIA GONZALES**

**ASESOR
MARLENE MAGALLANES CORIMANYA**

**TESIS
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA**

LIMA – PERÚ

2024



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA
UNIDAD DE POSGRADO**

TESIS

**USO ADECUADO DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA Y
UTILIZACIÓN DE ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN MUJERES
EN EDAD FÉRTIL, PERÚ-2021**

**PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA**

**PRESENTADO POR
LALESCKA ARACELI SORIA GONZALES**

**ASESOR
DRA. MARLENE MAGALLANES CORIMANYA**

LIMA, PERÚ

2024

**USO ADECUADO DE LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA Y
UTILIZACIÓN DE ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN MUJERES
EN EDAD FERTIL, PERÚ-2021.**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Dra. Marlene Magallanes Corimanya

Miembros del jurado:

Presidente: Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano

Vocal: Dra. Obsta. Verónica Giannina Morán Rodríguez

Secretaria: Mg. Obsta. Katty Leticia Salcedo Suarez

DEDICATORIA

A mi madre por siempre darme aliento y confort en alcanzar mis metas. A Dios por iluminar mi camino llamado vida.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento, en primer lugar, a la Dra. Marlene Magallanes, por ser una profesional constante y dedicada al seguimiento del presente estudio, así como apostar por un trabajo de investigación de calidad. Asimismo, agradezco a la Dra. Dora Blitchtein, por su valioso apoyo en el análisis estadístico. Por último, a mi casa de estudios, la cual incentivó el interés por la investigación desde las aulas.

NOMBRE DEL TRABAJO

Tesis

AUTOR

Lalescka Araceli Soria Gonzales

RECuento DE PALABRAS

11540 Words

RECuento DE CARACTERES

65124 Characters

RECuento DE PÁGINAS

69 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.0MB

FECHA DE ENTREGA

Mar 18, 2024 6:39 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 18, 2024 6:40 PM GMT-5

● **19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Mg. Rosana Gómez Raymundo
Coordinación Posgrado



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Obstetricia y
Enfermería

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD / ORIGINALIDAD Y DE NO PLAGIO DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Soria Gonzales Lalescka Araceli en mi condición de egresada de la maestría en Salud Sexual y Reproductiva, identificada con el DNI N° 77277026, dejo en constancia que mi investigación titulada: "Uso adecuado de los servicios de salud materna y utilización de anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil, Perú-2021", realizada bajo la asesoría la Dra. Marlene Magallanes Corimanya cumple con los criterios de autenticidad/ originalidad y que no ha sido producto de plagio ni total ni parcialmente, en la realización del trabajo declaro que he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes de información utilizadas y, por lo tanto, no atenta contra los derechos de propiedad intelectual de terceros.

Por lo expuesto, asumo la responsabilidad y me someto cualquier disposición legal, administrativa, o civil correspondiente por la falta de ética o integridad académica en caso de que lo expuesto en la presente declaración jurada no corresponda con la verdad, según la normatividad sobre los Derechos de propiedad intelectual y lo dispuesto en el reglamento de la Universidad de San Martín de Porres. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado en el presente documento.

Lima, 13 de marzo de 2024

DNI: 77277026

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	ii
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
2.1. Diseño metodológico.....	8
2.2. Población y muestra.....	8
2.3. Criterios de selección.....	9
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	10
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	14
2.6. Aspectos éticos.....	14
III. RESULTADOS.....	16
IV. DISCUSIÓN.....	32
V. CONCLUSIONES.....	42
VI. RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
VII. ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

		Página
Tabla 1	Prevalencia del uso de la atención prenatal, atención del parto y control del puerperio de las mujeres en edad fértil que tuvieron al menos un nacimiento en los 12 meses anteriores a la ENDES 2021.	17
Tabla 2-A	Características sociodemográficas asociadas a la utilización de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil que tuvieron al menos un nacimiento en los 12 meses anteriores a la ENDES 2021.	19
Tabla 2-B	Características sociodemográficas asociadas a la utilización de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil que tuvieron al menos un nacimiento en los 12 meses anteriores a la ENDES 2021	20
Tabla 3	Características reproductivas asociadas a la utilización de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil que tuvieron al menos un nacimiento en los 12 meses anteriores a la ENDES 2021.	24

Tabla 4	Asociación entre el uso adecuado de los servicios de salud materna y la utilización de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil que tuvieron al menos un nacimiento en los 12 meses anteriores a la ENDES 2021.	27
Tabla 5-A	Análisis multivariado del uso de los servicios de salud materna por dimensiones y utilización de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil que tuvieron al menos un nacimiento en los 12 meses anteriores a la ENDES 2021.	28
Tabla 5-B	Análisis multivariado del uso de los servicios de salud materna por dimensiones y la utilización de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil que tuvieron al menos un nacimiento en los 12 meses anteriores a la ENDES 2021.	29

ÍNDICE DE FIGURAS

		Página
Figura 1	Flujograma de las participantes que se incluyeron en el análisis del presente estudio.	09
Figura 2	Resumen de la identificación de las variables.	13
Figura 3	Prevalencia del uso de los servicios de salud materna con las tres dimensiones de las mujeres en edad fértil que tuvieron al menos un nacimiento en los 12 meses anteriores a la ENDES 2021.	16
Figura 4	Prevalencia de la utilización de los métodos anticonceptivos modernos en las mujeres en edad fértil que tuvieron al menos un nacimiento en los 12 meses anteriores a la ENDES 2021.	18

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre el uso adecuado de los servicios de salud materna y la utilización de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil en Perú. **Método:** Estudio transversal analítico de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2021. **Resultados:** Se analizaron datos de 4360 mujeres de 15 a 49 años; 56,7% tuvo un uso adecuado de los servicios de salud materna y 62% utilizaba métodos anticonceptivos modernos. En el análisis bivariado; las variables asociadas al uso de anticoncepción moderna fueron el nivel educativo, el estado civil, índice de riqueza, tipo de residencia, etnia, tomar la decisión de usar anticonceptivos y el nivel educativo del esposo/compañero. Al igual que; la paridad, oír mensajes de planificación familiar en los medios de comunicación, ser visitado y hablado sobre planificación familiar por un trabajador de salud, así como la llegada de la menstruación y tener relaciones sexuales después del nacimiento. En el análisis ajustado, el uso adecuado de los servicios de salud materna no se asoció con la utilización de métodos anticonceptivos (RPa= 1,03; 0,98-1,07). Sin embargo, en el análisis ajustado disgregado por dimensiones, la atención de parto adecuado si se asoció con el uso de anticoncepción moderna (RPa= 1,27; 1,08-1,47). **Conclusiones:** La atención de parto adecuado se asoció con la utilización de métodos anticonceptivos modernos.

Palabras claves: Atención prenatal; Periodo Posparto; Servicios de Salud Materna; Anticoncepción; Encuesta Demográfica y de Salud.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between the adequate use of maternal health services and the use of modern anticonceptual methods in mujeres in fertile edad in Peru. **Method:** Analytical cross-sectional study of the Demographic and Family Health Survey (ENDES) of the year 2021. **Results:** Data from 4,360 women between the ages of 15 and 49 were analyzed; 56.7% had adequate use of maternal health services and 62% used modern contraceptive methods. In the bivariate analysis; The variables associated with the use of modern contraception were educational level, marital status, wealth index, type of residence, ethnicity, making the decision to use contraceptives, and the educational level of the spouse/partner. Like; parity, hearing family planning messages in the media, being visited and talked about family planning by a health worker, as well as the arrival of menstruation and having sexual intercourse after birth. In the adjusted analysis, adequate use of maternal health services was not associated with the use of contraceptive methods (RPa= 1.03; 0.98-1.07). However, in the adjusted analysis broken down by dimensions, adequate delivery care was associated with the use of modern contraception (RPa= 1.27; 1.08-1.47). **Conclusions:** Adequate delivery care was associated with the use of modern contraceptive methods.

Key words: Prenatal care, Postpartum Period; Maternal Health Services; Contraception; Demography.

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), 874 millones de mujeres en edad reproductiva utilizan métodos anticonceptivos modernos. Sin embargo, 164 millones tienen necesidades insatisfechas de anticoncepción¹. Las mujeres con necesidad insatisfecha son aquellas sexualmente activas y fecundas, casadas o unidas que desean evitar embarazos no deseados, pero no utilizan ningún método anticonceptivo².

El uso de anticonceptivos garantiza derechos fundamentales para todo ser humano, la autonomía de la mujer, la prevención de riesgos para la salud materna y la mortalidad infantil, así como el desarrollo sostenible de un país¹. Por lo cual, es necesario garantizar el acceso a los servicios de planificación familiar para el logro de la meta 3.7 del objetivo de desarrollo sostenible “salud y bienestar”³.

Actualmente existen una gama de métodos anticonceptivos para que las mujeres y varones prevengan embarazos, entre ellos están los anticonceptivos modernos que se caracterizan por tener una explicación en biología reproductiva, un protocolo para el uso correcto, así como evidencia de su eficacia en diversas condiciones de uso⁴.

Según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), la provisión de métodos anticonceptivos modernos prevén el 30% de la mortalidad materna⁵. No obstante, su uso es baja en los países más pobres del mundo como en África

Subsahariana⁶. Mientras en América Latina y el Caribe; Haití y Bolivia tienen la prevalencia más baja de anticonceptivos modernos; 31,3% y 34,6% respectivamente. En cambio; Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba y Paraguay tienen más del 70% de prevalencia de anticonceptivos modernos⁷.

Respecto a Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021 reportó que 78,1% de mujeres actualmente unidas estaban usando algún método anticonceptivo. De los cuales, el uso de anticonceptivos modernos fue 57,0% y los métodos tradicionales 21,1%; mientras las que no usaban ningún método fue 21,9%⁸.

En el país, la actual prevalencia del uso de anticonceptivos modernos en mujeres unidas sigue manteniendo uno de los niveles más bajos en Sudamérica⁹. Desde el año 2000, sólo hubo un incremento de 7 puntos porcentuales referente al uso de anticonceptivos modernos¹⁰. Por lo cual es necesario enfocarnos en las mujeres en edad fértil; sobre todo en las puérperas porque tienen la mayor cantidad de necesidades de planificación familiar insatisfechas¹¹.

Brindar planificación familiar en el posparto es una medida preventiva para disminuir embarazos no planificados y periodos intergenésicos cortos durante los primeros 12 meses después del parto¹². Para lograr ello, es importante el uso adecuado de los servicios de salud materna que implica recibir atención prenatal de calidad, atención de parto calificado y atención posnatal¹³⁻¹⁵. Convirtiendo cada atención de salud en una oportunidad para la orientación y consejería sobre planificación familiar; asimismo, las puérperas tomen una decisión oportuna e informada sobre el método anticonceptivo a usar^{12,16}.

Dicho lo anterior, es probable que los profesionales de la salud pierdan la oportunidad en los servicios de salud materna. Sobre todo, durante el parto y en el puerperio inmediato, puesto que según la ENDES⁸ el porcentaje de partos institucionales a nivel nacional fue 93,2%. Un porcentaje alto, el cual se debería de aprovechar tales circunstancias cuando las mujeres tienen contacto con los establecimientos de salud, ya que se convierte en una ocasión valiosa que tienen los profesionales de la salud para atender la necesidad de anticoncepción.

Por consiguiente; es provechoso examinar los datos de la ENDES 2021 realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) porque recoge información sobre el uso actual de los anticonceptivos, la utilización de los servicios de salud materna (la atención prenatal, la atención del parto y el control del puerperio), así como características individuales de las mujeres⁸.

Luego de una revisión de la literatura científica con relación al tema de estudio, se seleccionaron los siguientes artículos como antecedentes de la investigación:

Assefa et al¹⁷, en el 2018, publicaron un estudio en el que utilizaron bases de datos secundarias de dos Encuestas Demográficas y de Salud de Etiopía (EDHS), 2011 y 2016. Se halló que las mujeres con más riqueza, con al menos educación primaria y aquellas que no querían tener más hijos tuvieron más probabilidades de usar anticonceptivos posparto. Con respecto a la muestra del 2011, solo se encontró una relación marginalmente significativa entre la atención posnatal y el uso de anticonceptivos posparto; en cambio, en la muestra del 2016, la atención prenatal calificada y el parto institucionalizado se encontraron significativamente asociados con el uso de anticonceptivos en el puerperio.

Do M et al¹⁸, en el 2013, en Kenia y Zambia, examinaron Encuestas Demográficas y de Salud (DHS) más recientes por cada país y emplearon un análisis de componentes principales para construir puntajes que miden la intensidad de los servicios de atención prenatal (APN) y control posnatal (PNC). En Kenia, los factores que se relacionaron significativamente con el uso de los servicios de APN y PNC fueron la residencia urbana, la educación, la riqueza del hogar, el estado civil, el uso previo de anticonceptivos modernos y la edad del primer parto. Así como, tener conocimiento de los métodos anticonceptivos y las visitas a un establecimiento de salud; además, haber escuchado un mensaje de planificación familiar en la radio aumentó la probabilidad de usar anticonceptivos modernos. En ambos países, se halló una asociación positiva entre la intensidad de uso de los servicios de APN y PNC y el uso de anticonceptivos modernos después del parto.

Ugwu I et al¹⁹, en el 2020, trabajaron con datos secundarios de la Encuesta de Salud Demográfica de Nigeria del 2013. Se encontró una prevalencia de 11,5% en el uso de anticonceptivos modernos posparto. Se identificaron asociaciones significativas entre el número de visitas de atención prenatal, aquellas que tuvieron su parto en instalaciones públicas/privadas y aquellas que accedieron a la atención posnatal después de dos días del parto se asociaron significativamente con el uso de anticonceptivos modernos posparto. Entre otras variables; la paridad, la educación, el índice de riqueza, tener información sobre planificación familiar a partir de los establecimientos de salud fueron predictores significativos del uso de anticonceptivos modernos en el puerperio.

Bansal et al²⁰, en el 2022, en India, evaluaron la Encuesta Nacional de Salud Familiar del año 2015 y 2016. Entre los resultados destacan: las mujeres que tuvieron un hijo varón tuvieron más probabilidad de usar anticonceptivos modernos

en comparación con aquellas que solo tuvieron hijas. Mientras, aquellas que sufrieron la pérdida de más de dos hijos tuvieron menos probabilidades de usar anticonceptivos modernos, en contraste con las mujeres que nunca sufrieron la pérdida de un hijo. Además, las mujeres que utilizaron los servicios de salud materno-infantil tuvieron más probabilidades de adoptar métodos anticonceptivos después del parto.

Idowu et al²¹, en el 2018, en Nigeria, publicaron un estudio descriptivo en el cual la muestra estuvo conformada por 411 participantes y utilizaron un cuestionario pre validado. Se encontró que las mujeres que visitaron los establecimientos de salud para recibir atención prenatal tenían cuatro veces más probabilidades de haber usado alguna vez un método anticonceptivo o de usar actualmente un método anticonceptivo moderno en comparación con las mujeres que no lo hicieron. Las mujeres que recibieron atención posnatal tenían más del doble de probabilidades de haber usado alguna vez algún anticonceptivo o informar el uso actual de anticonceptivos modernos en comparación con las mujeres que no la recibieron, al igual que las mujeres que dieron a luz en instalaciones de parto calificadas. En el modelo ajustado, las visitas para los servicios de atención prenatal se asociaron significativamente con el uso de métodos anticonceptivos modernos.

Por lo expuesto, se planteó el problema de investigación: ¿El uso adecuado de los servicios de salud materna está asociado a la utilización de anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil que tuvieron al menos un nacimiento en los 12 meses anteriores a la ENDES 2021?

Partiendo de la pregunta anterior, se consideró como objetivo general: Determinar la asociación entre el uso adecuado de los servicios de salud materna y la utilización de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil que tuvieron al

menos un nacimiento en los 12 meses anteriores a la ENDES 2021. Mientras los objetivos específicos fueron: Identificar la prevalencia del uso adecuado de los servicios de salud materna; identificar la prevalencia del uso de los métodos anticonceptivos modernos; identificar las características sociodemográficas asociadas al uso de métodos anticonceptivos modernos e identificar las características reproductivas asociadas al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil que tuvieron al menos un nacimiento en los 12 meses anteriores a la ENDES 2021.

La importancia de realizar el estudio radicó en conocer el estimado del uso adecuado de los servicios de salud materna, la utilización de los métodos anticonceptivos modernos, así como, los factores que se asocian a su uso; a fin de que haya evidencia científica para que el profesional de salud a cargo fortalezca las actividades preventivas en relación con la planificación familiar durante la atención prenatal, el parto institucionalizado y en el control puerperal. También, permitirá generar estrategias para que los factores de riesgo sean evitables; ya que durante el puerperio podría ser la única oportunidad que tendrían las mujeres en acceder a los anticonceptivos modernos. De igual modo, este tópico ha sido poco estudiado en encuestas de representatividad nacional. Por ello, el vacío en el conocimiento respecto a este tema es amplio, siendo un beneficio necesario la ejecución de estudios como el que se viene planteando. Por último, dicha información científica sería fundamental para los formuladores de políticas públicas para que fortalezcan los servicios de salud sexual y reproductiva.

La investigación presentó ciertas limitaciones, al ser un estudio con base de datos secundaria (ENDES), algunas variables que se pretendía estudiar no se encontraron datos como las variables “religión” y “conocimiento de métodos

anticonceptivos”. Al realizar las consultas con infoinei, oficina técnica de difusión del INEI, las variables descritas se mantuvieron debido a la estandarización de las encuestas demográficas de salud de otros países. No obstante, no se realizó dichas preguntas en la encuesta del 2021.

En la pregunta “Cuánto tiempo después del parto se realizó el control postnatal”, el rango que consideraba era desde las cero horas después del parto hasta una semana o más. No especificaba si el control era realizado en el lugar del parto o en la consulta externa, por este motivo dicha pregunta no fue analizada.

A pesar de lo descrito, la ENDES es representativa a nivel nacional y regional, además se ha usado en muchos estudios en el campo clínico y la salud pública. De igual modo, existen estudios con bases de datos secundarias similares a la ENDES en el mundo y examinan variables semejantes al presente estudio.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Estudio cuantitativo de tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Estuvo constituida por las mujeres que participaron en la ENDES del 2021.

2.2.2. Muestra

La ENDES 2021 utilizó un diseño muestral complejo. El tipo de muestreo fue probabilístico de tipo equilibrado, bietápico, estratificado e independiente; aplicado por departamento, por área urbana y rural.

El tamaño de la muestra de la encuesta fue de 36 760 viviendas seleccionadas, de las cuales 14 840 viviendas correspondieron al área sede (capitales de departamento y los 43 distritos que conforman la provincia de Lima), 9 260 viviendas al área urbano y 12 660 al área rural.

Del total de viviendas; se encontraron 87 635 mujeres elegibles para la ENDES (12 a 49 años) y se obtuvieron un total de 36 714 entrevistas completas.

Del grupo anterior de mujeres, se seleccionaron un total de 33 179 mujeres de 15 a 49 años y de este grupo se eligieron a 4 360 mujeres quienes cumplieron con los criterios de selección para la presente investigación (Ver Figura 1).

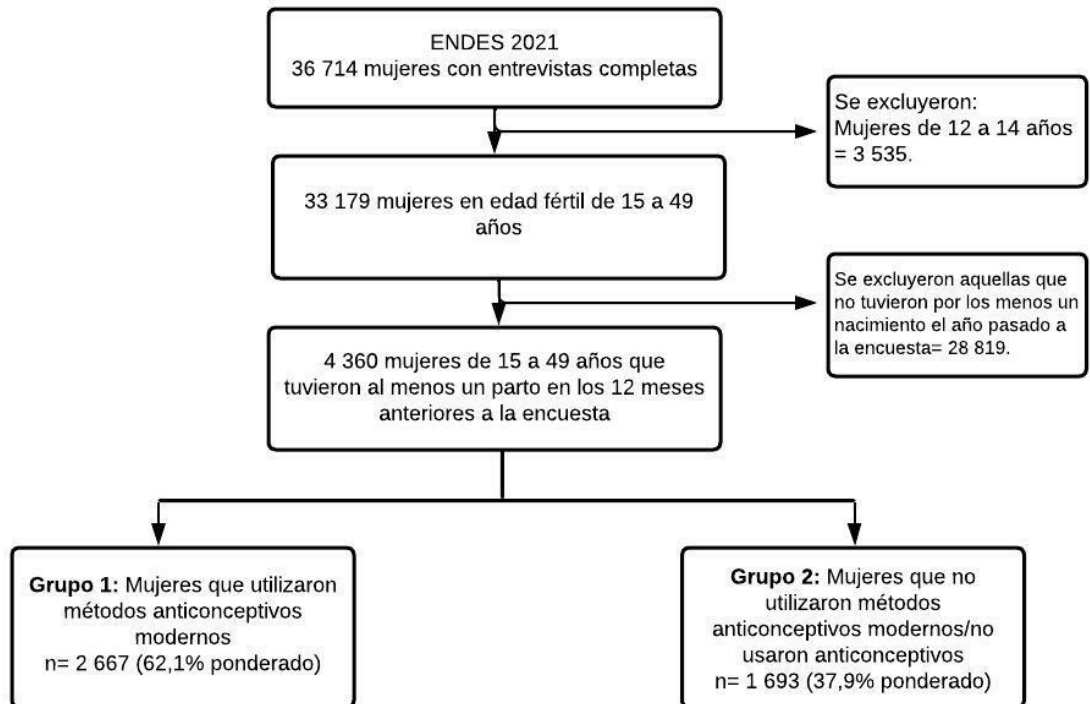


Figura 1. Flujograma de las participantes que se incluyeron en el análisis del presente estudio.

2.3. Criterios de selección

2.3.1 Criterios de inclusión:

- Mujeres de 15 a 49 años.
- Mujeres que tuvieron al menos un parto en los 12 meses anteriores a la encuesta.

2.3.2 Criterios de exclusión:

- Gravidéz al momento de la encuesta.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Se aplicó como técnica el análisis documental de la base de datos secundaria de la ENDES del año 2021, realizado por el INEI del Perú. El cual se puede acceder a través de su página web institucional en la sección microdatos: <https://www.inei.gob.pe/bases-de-datos/>

La ENDES 2021 realizó tres tipos de cuestionarios, uno referido al hogar y sus miembros, el segundo fue el cuestionario individual dirigido a todas las mujeres de 12 a 49 años y el cuestionario de salud que fue aplicado a una persona de la vivienda de 15 años a más. Para la recolección de los datos, el personal capacitado de la INEI utilizó tablets y el método aplicado fue la entrevista directa y telefónica.

En la presente investigación la información de interés fue el cuestionario individual de la mujer, puesto que brinda datos referentes a las características demográficas y sociales, historia reproductiva, uso de métodos anticonceptivos, atención prenatal, asistencia del parto, atención puerperal, nupcialidad, fecundidad, antecedentes del conyugue y trabajo de la mujer.

Se consideró la utilización de anticonceptivos modernos como la variable dependiente del estudio. En este grupo se incluyó a las mujeres con método anticonceptivo actual durante la encuesta. Los métodos anticonceptivos modernos que se tomaron en cuenta fueron: Esterilización femenina, vasectomía, dispositivo intrauterino (DIU), implante subdérmico, inyectables hormonales, píldoras hormonales, condones masculinos, condones

femeninos, diafragmas, método de lactancia materna exclusiva (MELA) y anticonceptivo oral de emergencia²²⁻²⁴.

La variable independiente, uso adecuado de los servicios de salud materna, fue construida teniendo en cuenta si la entrevistada manifestó haber realizado todos los siguientes componentes en su último embarazo:

- Atención prenatal: Iniciarse durante los tres primeros meses de gestación, contar con seis a más atenciones recibidas en el embarazo y realizadas por un profesional de salud (^a). Tienen que cumplir las tres condiciones.
- Atención de parto: Parto atendido por un profesional de la salud y en un establecimiento de salud. Tienen que cumplir las dos condiciones.
- Control del puerperio: Atención realizada por un profesional de la salud. No se consideró el tiempo después del parto que se realizó el control puerperal, puesto que la ENDES 2021 no diferencia entre puerperio inmediato o mediato.

Las variables intervinientes fueron de carácter sociodemográfico y reproductivo. Entre las características sociodemográficas se encontró la edad, el nivel educativo, estado civil, ocupación, tipo de residencia, etnicidad, índice de riqueza, afiliación a un seguro de salud durante el embarazo, tomó la decisión para el uso de anticonceptivos, esposo/compañero sabe que está usando anticonceptivos y nivel educativo del esposo/compañero. En tanto, las características reproductivas fueron: la paridad, deseo de tener más hijos,

^a La atención prenatal, la atención del parto y control del puerperio debe ser realizada por médico gineco-obstetra, médico cirujano u obstetra. En establecimiento donde no existan dichos profesionales, puede ser realizado por la enfermera u otro profesional; según la "NTS N° 105 – MINSA/DGSP.V.01 Norma técnica de salud del Ministerio de Salud del Perú para la atención integral de salud materna".

visitado y hablado sobre planificación familiar por un trabajador de salud en los últimos 12 meses, recuerda de un mensaje de planificación familiar en los medios de comunicación en los últimos 12 meses, la menstruación volvió después del nacimiento y volvió a tener relaciones sexuales después del nacimiento. Se utilizó cuatro módulos de la ENDES 2021:

- 1631 - Datos básicos del MEF
- 1632 - Historia de nacimiento- Tabla de conocimiento de método
- 1633 - Embarazo, parto, puerperio y lactancia
- 1635 - Nupcialidad fecundidad – conyugue y mujer

Por cada módulo se ubicó los archivos de datos con los que se trabajó para identificar las variables (Ver Figura 2).

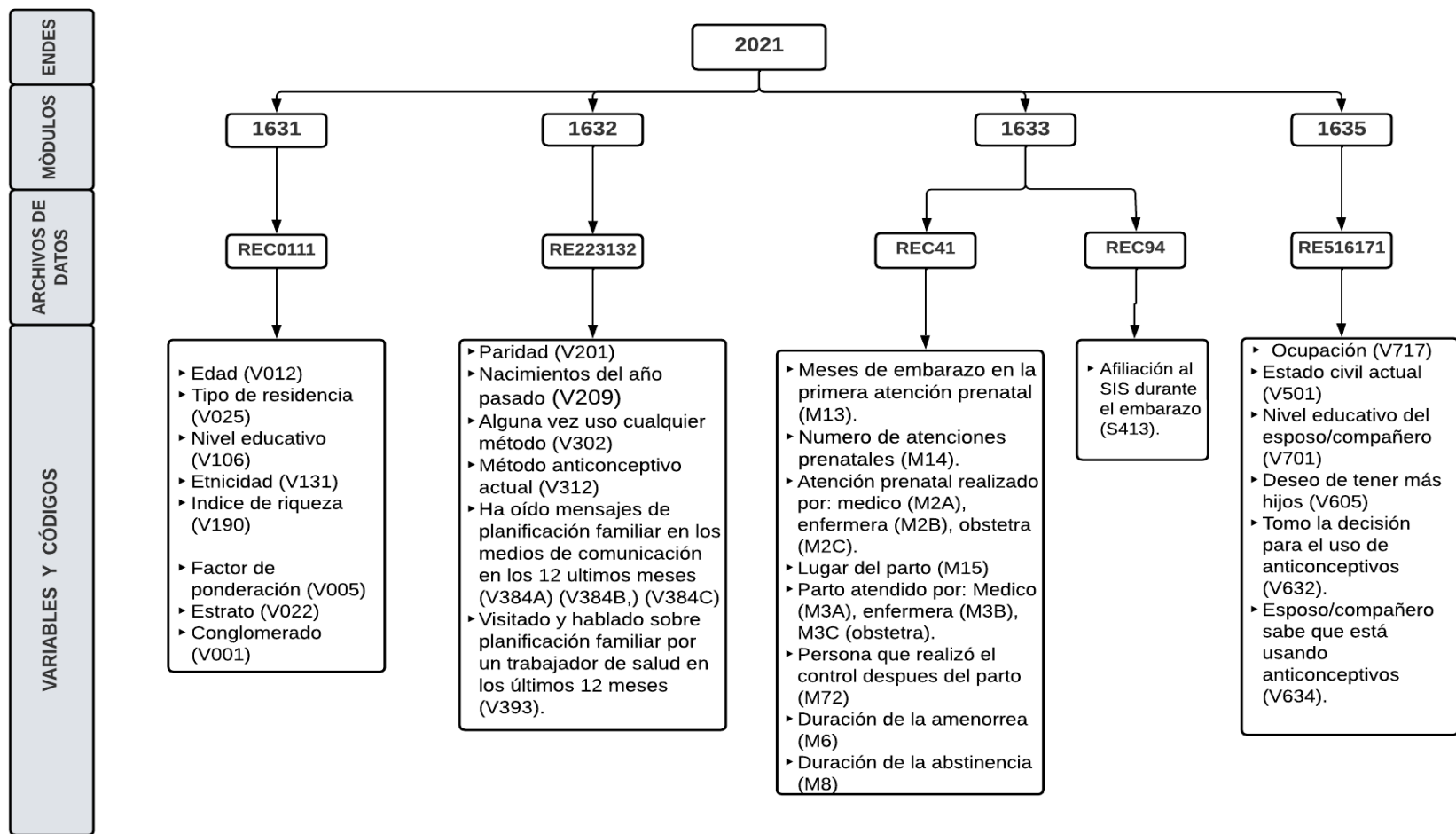


Figura 2. Resumen de la identificación de las variables

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se realizó una revisión de las bases de datos de la ENDES 2021, posteriormente se verificó los diccionarios de cada módulo para identificar las variables de interés para el estudio. Luego, se unificó la base de datos en el programa SPSS versión 27 y se formó una sola base. Para realizar el análisis estadístico se usó el software Stata versión 16, teniendo en cuenta las características del diseño muestral complejo y el factor de ponderación de la encuesta. Se consideró un valor de $p < 0,05$ para identificar diferencias significativas en todas las pruebas estadísticas.

Las variables categóricas se presentaron mediante frecuencias absolutas y proporciones ponderadas, en tanto las variables cuantitativas se reportaron con media y desviación estándar. Se usó la prueba de chi-cuadrado para las comparaciones según las variables de interés. Para hallar la asociación entre las variables independientes y la variable dependiente se calcularon las razones de prevalencia (RP) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% mediante un modelo lineal generalizado de la familia Poisson y función de enlace log para muestras complejas, crudo y ajustado.

2.6. Aspectos éticos

El presente trabajo consideró los principios éticos del reporte Belmont (1978):

La base de datos de la ENDES 2021 fue recopilada por el personal entrenado de la INEI previa obtención del consentimiento o asentamiento informado de las entrevistadas. Cada participante estuvo registrado mediante un código, lo cual respeta la confidencialidad y anonimato de la identidad, así como la información que proporcionaron. No se requirió la aprobación de un comité de

ética institucional para la obtención de la base de datos secundaria, puesto que es de acceso público en la web (Ver ANEXO 1).

La investigación de desarrolló de acuerdo con el conocimiento científico alcanzado o actualizado hasta la fecha, respecto a la temática tratada. Lo que permite maximizar los posibles beneficios y minimizar los posibles daños. Igualmente, el diseño del presente estudio es el conveniente para alcanzar los objetivos planteados.

Por último, el actual trabajo es de justicia porque proporciona la oportunidad de conocer la realidad del uso de anticoncepción moderna en las mujeres fértiles después de acudir a los servicios maternos del país. Lo cual, generará evidencia para la toma de decisiones respecto a la temática.

III. RESULTADOS

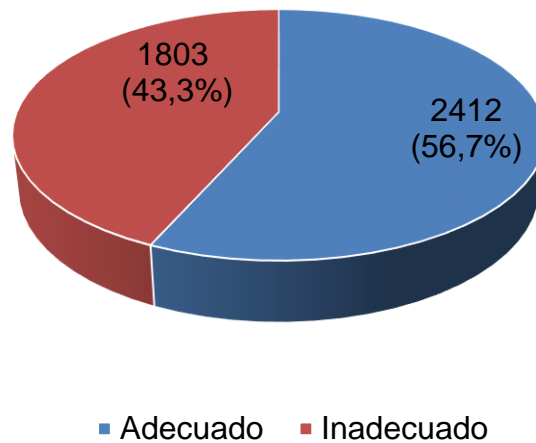


Figura 3. Prevalencia del uso de los servicios de salud materna de las mujeres en edad fértil que tuvieron al menos un nacimiento en los 12 meses anteriores a la ENDES 2021.

En la figura se observa la prevalencia del uso adecuado de los servicios de salud materna considerando las tres dimensiones, es decir, aquellas mujeres que usaron adecuadamente los servicios de atención prenatal, la atención de parto y el control puerperal fue 56,7%; mientras el 43,3% no los empleo completamente.

Tabla 1. Prevalencia del uso de la atención prenatal, atención del parto y control del puerperio de las mujeres en edad fértil que tuvieron al menos un nacimiento en los 12 meses anteriores a la ENDES 2021.

Uso de los servicios de salud materna por dimensión	Inadecuado		Adecuado	
	Frecuencia	Proporción ponderada	Frecuencia	Proporción ponderada
	Absoluta		Absoluta	
Atención prenatal				
- Primera atención prenatal durante los tres primeros meses de embarazo.	1785	41,3%	2575	58,7%
- Seis atenciones prenatales o más.				
- Realizado por médico, obstetra o enfermera.				
Atención de parto				
- Parto atendido en una institución de salud.	334	7,4%	4026	92,5%
- Atendido por médico, obstetra o enfermera.				
Control del puerperio*				
- Realizado por médico, obstetra o enfermera.	181	3,2%	4179	94,9%

*La ENDES 2021 considera el control de puerperio desde las 0 horas hasta los 41 días.

En la tabla, se muestra la prevalencia del uso inadecuado y adecuado según la dimensión de cada servicio de salud materna. El 58,7% de las mujeres en edad fértil tuvieron atención prenatal que iniciaron durante los tres primeros meses, recibieron 6 a más atenciones y fueron realizados por un profesional de salud calificado. Asimismo, el 92,5% recibió atención de parto en una institución de salud y fue atendido por un profesional de salud. Por último, el 94,9% de las participantes contaron con controles puerperales realizados por un profesional de la salud.

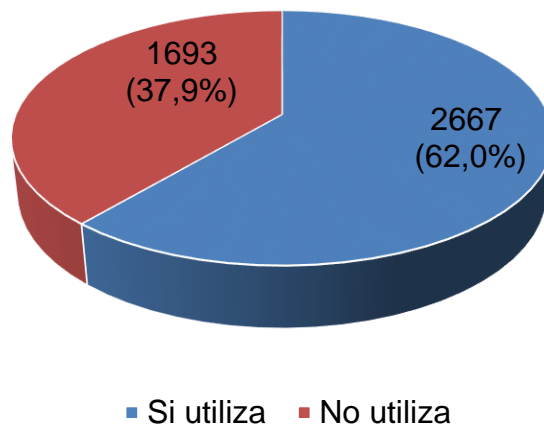


Figura 4. Prevalencia de la utilización de los métodos anticonceptivos modernos en las mujeres en edad fértil que tuvieron al menos un nacimiento en los 12 meses anteriores a la ENDES 2021.

En la figura se aprecia que la prevalencia de la utilización de métodos anticonceptivos modernos en las mujeres en edad fértil fue 62,0%; en tanto, el 37,9% no utilizaba anticoncepción moderna.

Tabla 2-A. Características sociodemográficas asociadas a la utilización de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil que tuvieron al menos un nacimiento en los 12 meses anteriores a la ENDES 2021.

Características	Utilización de los métodos anticonceptivos modernos				p-valor*
	No		Si		
Sociodemográficas	n (1693)	%	n (2667)	%	
Edad					0,150
Media D.E.		28,89 ± 6,8			
15-19 años	153	41,6	234	58,3	
20-34 años	1123	36,6	1848	63,3	
35 a más años	417	40,1	585	59,8	
Nivel educativo					<0,001
Sin educación	16	33,2	21	66,7	
Primaria	369	49,0	396	50,9	
Secundaria	786	36,1	1365	63,8	
Superior	522	35,2	885	64,7	
Estado Civil					<0,001
Sin unión estable†	413	63,4	251	36,5	
En unión estable‡	1278	33,8	2415	66,3	
Ocupación					0,101
No trabaja	848	36,4	1455	63,5	
Trabaja	845	39,5	1212	60,4	
Índice de riqueza					<0,001
Bajo	1099	44,6	1445	55,3	
Medio	256	27,6	592	72,3	
Alto	338	33,7	630	66,2	
Tipo de residencia					<0,001
Rural	677	48,7	742	51,2	
Urbano	1016	34,1	1925	65,8	
Etnia					<0,001
Nativo	255	61,0	162	38,9	
No nativo	1322	36,2	2343	63,7	
Afiliada al SIS durante el embarazo					0,345
No	344	39,5	512	60,4	
Si	1233	37,3	1993	62,6	

*: Obtenido a través de la prueba Chi-cuadrado de Pearson.

†: No viviendo juntos y nunca se casó.

‡: Conviviente y casada.

Tabla 2-B. Características sociodemográficas asociadas a la utilización de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil que tuvieron al menos un nacimiento en los 12 meses anteriores a la ENDES 2021.

Características	Utilización de los métodos anticonceptivos modernos				p-valor*
	No		Si		
Sociodemográficas	n (1693)	%	n (2667)	%	
Tomo la decisión de usar anticonceptivos					<0,001
No	28	34,7	45	65,2	
Si	56	7,0	623	92,9	
Decisión conjunta**	403	21,5	1564	78,4	
Esposo/compañero sabe que está usando anticonceptivos					0,069
No	8	19,4	38	80,5	
Si	189	8,8	1872	91,1	
Nivel educativo del esposo/compañero					<0,001
Sin educación	27	65,5	16	34,4	
Primaria	235	46,2	280	53,7	
Secundaria	752	37,4	1308	62,5	
Superior	418	30,6	813	69,3	

* : Obtenido a través de la prueba Chi-cuadrado de Pearson.

** : Esposo/compañero principalmente.

En la tabla 2-A y 2-B se evidencia las características sociodemográficas asociadas a la utilización de métodos anticonceptivos modernos:

- El promedio de la edad de las mujeres en edad fértil fue $28,89 \pm 6,8$.

En el grupo de edad entre 20-34 años, el 63,3% de las mujeres si utilizaron métodos anticonceptivos modernos en comparación a los grupos de edad de 15-19 años y 35 a más años; 58,3% y 59,8% respectivamente.

No se obtuvo significancia estadística entre la edad y la utilización de métodos anticonceptivos modernos ($p=0,150$).

- Las mujeres con un nivel educativo superior, el 64,7% si utilizaban anticoncepción moderna en comparación a las que tenían primaria (50,9%). Se evidenció significancia estadística entre el nivel educativo y la utilización de métodos anticonceptivos modernos ($p < 0,001$).
- En el estado civil; las mujeres en unión estable, el 66,3% si utilizaron métodos anticonceptivos modernos en comparación con aquellas sin unión estable (36,5%). Se observó significancia estadística entre el estado civil y la utilización de métodos anticonceptivos modernos ($p = 0,000$).
- De acuerdo con la ocupación, las mujeres que no trabajaban (63,5%) tenían ligeramente mayor uso de métodos anticonceptivos modernos en comparación con las que si trabajaban (60,4%). No se reportó significancia estadística entre la ocupación y la utilización de métodos anticonceptivos modernos ($p = 0,100$).
- Las mujeres que pertenecían a un índice de riqueza medio y alto, 72,3% y 66,2% respectivamente; si utilizaron anticonceptivos modernos en comparación a las que pertenecían a un bajo índice de riqueza. Se evidenció significancia estadística entre el índice de riqueza y la utilización de métodos anticonceptivos modernos ($p < 0,001$).
- En el tipo de residencia; las mujeres que vivían en el área urbana el 65,8% si usaba métodos anticonceptivos modernos en comparación a las que provenían del área rural (51,2%). Se observó significancia estadística entre

el tipo de residencia y la utilización de métodos anticonceptivos modernos ($p < 0,001$).

- De acuerdo con la etnia; las mujeres no nativo el 63,7% si utilizaba anticoncepción moderna en comparación a las mujeres nativo (38,9%). Se reportó significancia estadística entre la etnia y la utilización de los métodos anticonceptivos modernos ($p < 0,001$).
- Durante el embarazo, las mujeres que si estuvieron afiliadas al SIS (62,6%) tuvieron ligeramente mayor uso de métodos anticonceptivos modernos en comparación con las que no estuvieron afiliadas (60,4%). No se observó significancia estadística entre la afiliación al SIS durante el embarazo y la utilización de métodos anticonceptivos modernos ($p = 0,345$).
- De acuerdo con la decisión de usar anticonceptivos; la mayoría de las mujeres que si decidió usar anticonceptivos modernos el 92,9% si usaron anticonceptivos modernos en comparación con aquellas que no tomaron la decisión de usar anticoncepción (65,5%).
Se reportó significancia estadística entre tomó la decisión de usar anticonceptivos y la utilización de los métodos anticonceptivos modernos ($p < 0,001$).
- Los esposos/compañeros que si sabían que estaban usando anticonceptivos; el 91,1% de las mujeres si utilizaron anticoncepción moderna, en comparación con los que no sabían (80,5%).

No se observó significancia estadística entre el esposo/compañero sabe que está usando anticonceptivos y la utilización de los métodos anticonceptivos modernos ($p=0,070$).

- Según el nivel educativo de la pareja; el nivel superior del esposo/compañero, el 69.3% de las mujeres si utilizaron anticonceptivos modernos en comparación a los que no tenían educación (34,4%). Se evidenció significancia estadística entre el nivel educativo del esposo/compañero y la utilización de los métodos anticonceptivos modernos ($p<0,001$).

Tabla 3. Características reproductivas asociadas a la utilización de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil que tuvieron al menos un nacimiento en los 12 meses anteriores a la ENDES 2021.

Características reproductivas	Utilización de los métodos anticonceptivos modernos				p valor*
	No		Si		
	n (1693)	%	n (2667)	%	
Paridad					0,002
Un hijo	520	42,8	729	57,1	
Dos hijos	519	35,1	891	64,9	
Tres hijos a más	654	36,3	1047	63,6	
Deseo de tener más hijos					0,243
Si	499	39,6	817	60,3	
No	1067	42,1	1326	57,8	
Ha oído mensajes de planificación familiar en los medios de comunicación en los últimos 12 meses[†]					<0,001
No	1089	40,3	1556	59,6	
Si	488	33,4	949	66,5	
Visitado y hablado sobre planificación familiar por un trabajador de salud en los últimos 12 meses					0,044
No	1415	37,3	2300	62,6	
Si	162	44,4	205	55,5	
La menstruación volvió después del nacimiento					<0,001
Si	625	31,9	1318	68,0	
No	952	43,4	1187	56,5	
Volvió a tener relaciones sexuales después del nacimiento					<0,001
Si	868	28,3	2171	71,6	
No	709	68,8	334	31,1	

*: Obtenido a través de la prueba Chi-cuadrado de Pearson.

†: Radio, televisión y periódico.

En la tabla 3 se evidencia las características reproductivas asociadas a la utilización de métodos anticonceptivos modernos:

- Referente a la paridad; las mujeres que tuvieron dos hijos el 64,9% si utilizaron métodos anticonceptivos modernos, en comparación con aquellas que solo tienen un hijo (57,1%). Se obtuvo significancia estadística entre la paridad y la utilización de métodos anticonceptivos modernos ($p=0,002$).
- Las mujeres que sí desearon tener más hijos, el 60,3% si usaron anticonceptivos modernos; en comparación con aquellas que no desearon más hijos (57,8%). No se observó significancia estadística entre el deseo de tener más hijos y la utilización de métodos anticonceptivos modernos ($p=0,143$).
- Aquellas mujeres que sí oyeron mensajes de planificación familiar en los medios de comunicación en los últimos 12 meses, el 66,5% si utilizaron métodos anticonceptivos modernos en comparación con aquellas que no lo hicieron (59,6%).

Se evidenció significancia estadística entre ha oído mensajes de planificación familiar en los medios de comunicación y la utilización de los métodos anticonceptivos modernos ($p<0,001$).

- De acuerdo a ser “visitado y hablado sobre planificación familiar por un trabajador de salud en los últimos 12 meses”, las mujeres que si tuvieron dicha oportunidad (55,5%) tenían menor uso de anticonceptivos modernos,

en comparación con aquellas que no tuvieron dicha oportunidad (62,6%). Se reportó significancia estadística entre “visitado y hablado sobre planificación familiar por un trabajador de salud en los últimos 12 meses” y la utilización de los métodos anticonceptivos modernos ($p=0,044$).

- Referente a “la menstruación volvió después del nacimiento”; las mujeres en las cuales la regla si volvió después del nacimiento (68,0%) tuvieron mayor utilización de métodos anticonceptivos modernos en comparación con aquellas que no regresó la menstruación (56,5%). Se reportó significancia estadística entre “la menstruación volvió después del nacimiento” y la utilización de métodos anticonceptivos modernos ($p<0.001$).

- De acuerdo a “volvió a tener relaciones sexuales después del nacimiento”; las mujeres que si tuvieron relaciones sexuales después del nacimiento (71,6%) tuvieron mucho mayor uso de anticoncepción moderna en comparación con aquellas que no tuvieron relaciones sexuales (31,1%). Se registró significancia estadística entre volvió a tener relaciones sexuales después del nacimiento y la utilización de métodos anticonceptivos modernos ($p=0.000$).

Tabla 4. Asociación entre el uso adecuado de los servicios de salud materna y la utilización de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil que tuvieron al menos un nacimiento en los 12 meses anteriores a la ENDES 2021.

Uso de los servicios de salud materna	Utilización de los métodos anticonceptivos modernos			
	Crudo		Ajustado*	
	RP (IC 95%)	Valor p	RPa (IC 95%)	Valor p
Inadecuado	Ref.		Ref.	
Adecuado	1,10 (1,03-1,17)	0,002	1,03 (0,98-1,07)	0,155

*Ajustado por nivel educativo, nivel educativo de la pareja, estado civil, índice de riqueza, tipo de residencia, etnia, tomar la decisión para el uso de anticonceptivos, paridad, oír mensajes de planificación familiar en los medios de comunicación, ser visitado y hablado sobre planificación familiar por un trabajador de salud en los últimos 12 meses, llegada de la menstruación y relaciones sexuales.

RP: razón de prevalencia, IC95%: Intervalo de confianza al 95%, Ref.: Grupo de referencia o comparación.

En la tabla 4 se muestra el análisis crudo, en el cual se encontró que aquellas mujeres que usaron de manera adecuada los servicios de salud materna tuvieron 10% mayor utilización de anticonceptivos modernos con respecto al grupo de referencia. Esto fue estadísticamente significativo.

Mientras en el análisis ajustado, se halló que el uso adecuado de los servicios de salud materna tuvo solo 3% mayor utilización de anticonceptivos modernos, comparado con aquellas que tuvieron inadecuado uso de los servicios de salud materna. Esto no fue estadísticamente significativo.

Tabla 5-A. Análisis multivariado del uso de los servicios de salud materna por dimensiones y utilización de los métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil que tuvieron al menos un nacimiento en los 12 meses anteriores a la ENDES 2021.

Características	Desenlace: Utilización de los métodos anticonceptivos modernos			
	Crudo*		Ajustado*	
	RP (IC 95%)	Valor p	RPa (IC 95%)	Valor p
Atención prenatal				
Adecuado	1,10 (1,03-1,17)	0,002	1,03 (0,98-1,07)	0,271
Inadecuado	1,00		1,00	
Atención de parto				
Adecuado	1,76 (1,48-2,09)	<0,001	1,27 (1,08-1,47)	0,002
Inadecuado	1,00		1,00	
Control del puerperio				
Adecuado	1,37 (1,07-1,72)	0,010	1,02 (0,86-1,20)	0,842
Inadecuado	1,00		1,00	
Nivel educativo				
Sin educación	1,00		1,00	
Primaria	0,76 (0,59-0,97)	0,034	0,87 (0,73-1,02)	0,095
Secundaria	0,96 (0,75-1,21)	0,718	0,91 (0,77-1,06)	0,233
Superior	0,97 (0,76-1,23)	0,805	0,88(0,74-1,03)	0,132
Nivel educativo de la pareja				
Sin educación	1,00		1,00	
Primaria	1,56 (0,91-2,66)	0,101	1,31 (0,89-1,92)	0,163
Secundaria	1,82 (1,07-3,06)	0,025	1,34 (0,91-1,95)	0,131
Superior	2,02 (1,19-3,40)	0,009	1,45(0,99-2,12)	0,055
Estado civil				
En unión estable	1,82 (1,59-2,06)	<0,001	-	
Sin unión estable	1,00		-	
Índice de riqueza				
Bajo	1,00		1,00	
Medio	1,31 (1,22-1,40)	<0,001	1,05 (0,99-1,11)	0,064
Alto	1,20 (1,11-1,28)	<0,001	0,98 (0,91-1,04)	0,472
Tipo de residencia				
Urbano	1,29 (1,19-1,38)	<0,001	1,02 (0,96-1,09)	0,477
Rural	1,00		1,00	
Etnia				
No nativa	1,64 (1,39-1,91)	<0,001	1,29 (1,13-1,47)	<0,001
Nativa	1,00		1,00	
Tomo la decisión en usar anticonceptivos				
Si	1,43 (1,13-1,78)	0,002	1,32 (1,06-1,62)	0,010
Decisión conjunta	1,20 (0,95-1,50)	0,110	1,14 (0,92-1,41)	0,214
No	1,00		1,00	

*Modelo lineal generalizado de familia Poisson con función de enlace log y ponderación de muestreo.

Tabla 5-B. Análisis multivariado del uso de los servicios de salud materna por dimensiones y la utilización de los métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil que tuvieron al menos un nacimiento en los 12 meses anteriores a la ENDES 2021.

Características	Desenlace: Utilización de anticonceptivos modernos			
	Crudo*		Ajustado*	
	RP (IC 95%)	Valor p	RPa (IC 95%)	Valor p
Paridad				
Un hijo	1,00		1,00	
Dos hijos	1,14 (1,04-1,23)	0,002	1,03 (0,97-1,09)	0,312
Tres hijos a más	1,11 (1,03-1,20)	0,005	1,08 (1,01-1,14)	0,017
Ha oído mensajes de planificación familiar en los medios de comunicación en los últimos 12 meses				
Si	1,11 (1,04-1,18)	0,001	1,03 (0,98-1,07)	0,245
No	1,00		1,00	
Visitado y hablado sobre planificación familiar por un trabajador de salud en los últimos 12 meses				
Si	0,89 (0,78-1,00)	0,062	1,05 (0,96-1,13)	0,291
No			1,00	
La menstruación volvió después del nacimiento				
Si	1,00		1,00	
No	0,83 (0,78-0,88)	<0,001	0,98 (0,93-1,02)	0,340
Relaciones sexuales después del nacimiento				
Si	1,00		1,00	
No	0,44 (0,38-0,48)	<0,001	1,18 (1,13-1,23)	<0,001

*Modelo lineal generalizado de familia Poisson con función de enlace log y ponderación de muestreo.

En la tabla 5 A y B, se reportó el análisis crudo del uso de los servicios de salud en dimensiones asociadas a la utilización de métodos anticonceptivos modernos:

- Las mujeres con atención prenatal adecuada tuvieron 10% mayor utilización de anticonceptivos modernos con respecto a la atención prenatal inadecuada (1,10; IC95%: 1,03-1,17). Esto fue estadísticamente significativo.
- Las mujeres con atención de parto adecuado sostuvieron 76% mayor utilización de anticoncepción moderna con respecto a la atención de parto inadecuado (1,76; IC95%: 1,48-2,09). Esto fue estadísticamente significativo.
- Aquellas con control de puerperio adecuado mostraron 37% mayor utilización de anticonceptivos modernos con respecto al control del puerperio inadecuado (1,37; IC95%: 1,07-1,72). Esto fue estadísticamente significativo.

En el análisis ajustado; la variable atención de parto adecuado mostró 27 % mayor probabilidad de usar métodos anticonceptivos modernos con respecto a la atención de parto inadecuado. Se observó significancia estadística (1,27; IC95%: 1,08-1,47). Dicha variable estuvo ajustado por atención prenatal, control del puerperio, nivel educativo, nivel educativo del esposo, estado civil, índice de riqueza, tipo de residencia, etnia, tomar la decisión en usar anticonceptivos, paridad, oír mensajes de planificación familiar en los medios de comunicación, ser visitado y hablado sobre planificación familiar por un trabajador de salud en los últimos 12 meses, “la menstruación volvió después del nacimiento” y “volvió a tener relaciones sexuales después del nacimiento”.

Por otro lado, según la etnicidad, las mujeres que se autoidentificaron como no nativas aumentó en 29% la probabilidad de utilizar métodos anticonceptivos modernos (RPa=1,29; IC95%:1,13-1,47), con respecto a ser nativa.

Además; las mujeres que si tomaron la decisión en usar anticonceptivos aumentó en 32% la probabilidad de utilizar anticoncepción moderna (RPa=1,32, IC95%:1,06-1,62), comparada con aquellas que no tomaron la decisión. Igualmente; tener tres hijos a más aumentó en 8% la probabilidad de usar métodos anticonceptivos modernos (RPa=1,08; IC95%:1,01-1,14), con respecto a las que tienen un hijo. Por último; no tener relaciones sexuales después del nacimiento aumentó en 18% la probabilidad de utilizar métodos anticonceptivos modernos (RPa=1,18; IC95%:1,13-1,23), comparada con aquellas que si tuvieron.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como hallazgo que más de la mitad de las mujeres entrevistadas tuvieron atención prenatal adecuada, quiere decir, el primer control prenatal fue realizado durante los tres primeros meses de embarazo, contaron con seis atenciones prenatales o más y fue realizado por un profesional de salud. Así mismo, la gran mayoría de mujeres tuvieron atención de parto institucionalizado. Un estudio realizado en China²⁵, hallaron que más de 80% de mujeres del área urbana tuvieron al menos 5 consultas prenatales, así como 90% iniciaron sus atenciones prenatales dentro de las 12 semanas de gestación y tuvieron el parto en un establecimiento de salud de nivel secundario o superior. En dicho estudio, las proporciones para una atención prenatal adecuada fueron más altas en comparación al presente hallazgo, sin embargo, los autores extranjeros evaluaron la utilización de los servicios de salud materna en dos grupos de mujeres, las que pertenecían al área urbana y rural. Lo cual, las mujeres del área urbana podrían tener mayor acceso a los servicios de atención prenatal.

De manera similar, una investigadora peruana²⁶ analizó la ENDES del 2015 al 2018, halló que el 29,5% de las mujeres tuvieron uso adecuado de los servicios de salud materna. Resultado menor a lo encontrado en la presente investigación, no obstante, en aquel trabajo solo examinó a las adolescentes de 15 a 19 años. Con relación a la atención prenatal, atención de parto y controles puerperales; el 56,1%, 87,8% y 54% de las adolescentes tuvieron uso adecuado de los servicios de salud

mencionados, respectivamente. Cabe destacar que la autora de dicha investigación evaluó los mismos parámetros que se consideraron relevantes en este trabajo para garantizar una atención adecuada. Se destaca, que las mujeres del presente estudio tuvieron mayor uso de los servicios de salud materna en comparación a las adolescentes.

Otro estudio realizado en el país²⁷ y trabajado con la ENDES 2017, identificó que el 56,1% de mujeres recibieron un control prenatal de calidad. Aunque, este último consideró otros parámetros para medir la calidad de la atención en comparación a la presente tesis. Los parámetros que evaluaron fueron: test para VIH, test para sífilis, examen de sangre, examen de orina, si se le explicó sobre complicaciones del embarazo, si le dijeron a dónde acudir por complicaciones en el embarazo, medición de la presión arterial, si recibió hierro y si recibió dos o más dosis de vacuna antitetánica. La actual tesis no evaluó dichas actividades porque no buscaba determinar la calidad de atención del control prenatal, sino enfocarse en el uso adecuado de los servicios de maternidad por las mujeres y si ello las expone a una mayor información en relación con la planificación familiar.

Por otro lado; desde que se creó el programa de planificación familiar en el país en los años noventa, hubo un crecimiento considerable en la tasa del uso de anticonceptivos modernos en las mujeres casadas en aquella época (De 12.8% al 50% en el año 1986 y 2002, respectivamente)²⁸. Sin embargo, han transcurrido más de 20 años y la situación ha avanzado muy lento aumentando solo 7 puntos porcentuales el uso de anticoncepción moderna⁸. Esto hace reflexionar que no se ha abordado medidas políticas enfocadas a la salud reproductiva de la población que generen cambios significativos.

En esta investigación se observa una prevalencia de 62,0% de utilización de métodos anticonceptivos modernos en las mujeres en edad fértil. En el ámbito nacional, la ENDES 2021 reportó que el 57% de mujeres casadas y/o convivientes usaban algún método moderno al momento de la entrevista⁸. En tal hallazgo consideraron a las mujeres que se encontraban en unión, debido a que pueden tener mayor riesgo a una gestación si es que no usan anticoncepción. En cambio, en la actual tesis se consideró a las mujeres que se encontraban en unión y no.

Al respecto en Nigeria¹⁹, un estudio realizado con encuesta demográfica de salud, hallaron que la tasa de prevalencia de uso de anticoncepción moderna fue 11,5%. Resultado muy por debajo a lo encontrado en la presente investigación, a pesar de que en dicho estudio se consideró el uso de anticonceptivos modernos durante al menos 12 meses después del último parto. Caso contrario; en otra ciudad llamada Nasarawa ubicada en Nigeria realizaron una encuesta basada en la población²¹ y se encontró que la prevalencia del uso actual de anticonceptivos modernos fue 46%. Dichos resultados de la región de Nigeria demuestran que el uso de anticonceptivos modernos es menor en comparación a Perú. Así mismo, es preocupante debido a que la OMS recalca que son los Estados los responsables de velar por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas²⁹. Por ello, es importante que las autoridades de salud creen intervenciones sostenibles para incrementar el acceso a los anticonceptivos modernos en la población.

De acuerdo con las características sociodemográficas; los hallazgos demostraron que las mujeres con un nivel educativo superior y un índice de riqueza medio/alto presentaron mayor utilización de anticonceptivos modernos. Esto fue similar a otros estudios donde el nivel secundario de las mujeres adoptó mayor uso de anticoncepción moderna^{21,30}. De igual modo, aquellas con un nivel económico alto

aceptaron anticonceptivos modernos en el posparto¹⁹. Por lo expuesto, es relevante que la mujer se prepare en obtener un nivel académico más alto para que tenga mayores oportunidades en poder alcanzar sus ideales, no solamente profesionales sino también reproductivos, así como tener mayores ingresos e independencia económica.

Con respecto al estado civil, la unión estable, también mostró mayor asociación en el uso de anticonceptivos modernos. En la tesis, se consideró en unión estable a las mujeres convivientes y casadas. Respecto a ello, un estudio realizado en Kenia y Zambia¹⁸ reportaron que las mujeres casadas también tenían mayor frecuencia de utilizar anticoncepción moderna. Según lo señalado, las mujeres podrían incrementar el número de relaciones sexuales cuando viven con sus parejas, lo que conlleva a usar anticonceptivos para evitar embarazos no deseados.

Acerca de la residencia y etnia, las mujeres que vivían en el área urbana y no eran de origen nativo tuvieron mayor uso de anticonceptivos modernos. De igual manera, varios autores encontraron mayor probabilidad en el uso de anticonceptivos modernos en las mujeres que pertenecían al área urbana^{21,30,31}. Dicho resultado podría ser porque el acceso a los anticonceptivos modernos generalmente se encuentra en las ciudades donde se ubican los establecimientos salud de mayor resolución, así como el sector privado. Convirtiéndose en una barrera para las mujeres nativas, ya que ellas viven en comunidades alejadas o su mismo dialecto dificulta a que puedan buscar información.

De acuerdo con las características reproductivas; las mujeres que tuvieron dos y tres hijos a más usaron con mayor frecuencia anticonceptivos modernos. Este resultado fue distinto a un estudio de la India²⁰, aquellas que tuvieron solo un hijo

varón tenían mayor probabilidad de usar anticonceptivos modernos en comparación a tener hija mujer. Si bien es cierto en la tesis no se evaluó el género del último hijo, es probable que en la India tengan mayor preferencia en tener un hijo varón y posteriormente cuidar su fertilidad. No obstante, independientemente del género del hijo, las madres peruanas tienen en promedio 1,9 hijos según el INEI³²; y optan por un anticonceptivo cuando tienen muchos hijos según los resultados del trabajo actual. Es creíble que el número de hijos en las mujeres peruanas sea por los embarazos no planificados. Siendo el acceso a los servicios de salud materna una gran oportunidad para que el personal de salud brinde consejería y orientación a las mujeres en el uso de anticonceptivos modernos.

En la presente tesis, las mujeres que oyeron mensajes de planificación familiar en los medios de comunicación en los 12 últimos meses tuvieron mayor probabilidad de usar anticoncepción moderna. En la investigación se consideró a la televisión, periódico y radio como los medios de comunicación. Dato similar al estudio de Mairdo¹⁸, describió que aquellas que oyeron mensajes de planificación familiar por medio de la radio usaron anticonceptivos modernos. Así como el estudio de Meselu³⁰, hubo mayor tendencia de uso de anticoncepción en aquellas mujeres que estuvieron expuestas a los medios de comunicación al menos una vez por semana. Una posible explicación es que dichos medios se encuentran al alcance de las mujeres en edad fértil y transmiten información con relación a la planificación familiar. El cual se convierte en una referencia para que las mujeres puedan escoger un anticonceptivo moderno. Es por ello, relevante que los profesionales de salud no pierdan la oportunidad en brindar información de los métodos anticonceptivos modernos a la comunidad a través de los medios masivos sobre todo en las zonas más recónditas.

Las mujeres cuya menstruación regresó e iniciaron relaciones sexuales después del nacimiento tuvieron mayor probabilidad de usar anticonceptivos modernos. Dichos hallazgos, fueron similares a una investigación de Wassachew y colaboradores³³. Es probable que las mujeres sean conscientes que el reinicio de la menstruación signifique el retorno de la fertilidad y la actividad sexual las expongan a un embarazo si es que no usan un anticonceptivo.

Finalmente, las variables que resultaron estadísticamente significativas en el análisis bivariado fueron sometidas al análisis multivariado. Se inició con el análisis crudo donde se encontró que el uso adecuado de los servicios de salud, en sus 3 componentes, se asoció significativamente con la utilización de los anticonceptivos modernos. Sin embargo, en el análisis ajustado por las variables intervinientes esta asociación fue no significativa. Dichos hallazgos difieren con los resultados de otros trabajos que encontraron una relación significativa en el análisis multivariado^{17,18,20}. Esto podría deberse a que no se evaluó si es que las mujeres recibieron o no consejería de planificación familiar en algún servicio de salud materna. Según un estudio realizado en México, encontraron que las pacientes que recibieron consejería en el consultorio influyeron en el uso de métodos anticonceptivos post evento obstétrico³⁴. En la práctica, se espera que una gestante que haya acudido a los servicios de salud materna le brinden una consejería en planificación familiar, ya sea durante la atención prenatal o en el control del puerperio. Ya que son actividades en donde se identifica los factores de riesgo de la paciente, es llevado a cabo en un consultorio y se dispone de tiempo para educar a la usuaria. Sin embargo, muchas veces no es así y se deja de lado la oportunidad de alentar a la paciente para que use un método anticonceptivo moderno después del parto. Es importante que los servicios de planificación se vinculen con la atención prenatal y

el puerperio. Por otro lado, en el cuestionario de la ENDES, no hay una pregunta específica a la consejería de planificación familiar durante algún servicio de salud materno.

Otro motivo de tal resultado podría ser que algunos investigadores consideraron un control de puerperio como calificado no solo si fue atendido por un profesional de salud capacitado, sino también si se llevó a cabo dentro de un tiempo establecido. En el estudio de Gizachew et al¹⁷ consideraron el control del puerperio hasta las seis semanas postparto, mientras la investigación de Mai-do¹⁸ incluyó si el control puerperal fue llevado a cabo antes del alta postparto, poco después del alta y dentro de los dos meses posteriores al nacimiento. Por último, en el estudio de Bansal et al²⁰ consideró la atención postparto dentro de los 41 días. En la presente tesis, no se consideró el tipo de puerperio (mediato e inmediato), ya que la pregunta de la ENDES no lo precisa, como tampoco indica el lugar donde se realiza la actividad (hospitalización posparto o consulta externa de puerperio).

Por tales resultados se decidió evaluar el análisis ajustado de cada servicio de salud materna adecuada con relación a la utilización de los métodos anticonceptivos modernos:

De acuerdo con la atención prenatal adecuado, en el análisis ajustado, no mostró asociación significativa con la utilización de anticonceptivos modernos. Resultado similar a un estudio de Etiopía¹⁷ donde analizaron encuestas demográficas y de salud del 2011 y 2016. Allí no encontraron asociación significativa entre ambas variables en la muestra del 2011. Sin embargo, otros estudios extranjeros mostraron asociación significativa entre la atención prenatal calificada y la

utilización de anticonceptivos modernos^{19,31}. Ambos estudios consideraron una atención calificada a aquellas que tuvieron 4 a más visitas prenatales. Según los resultados mencionados, la UNFPA³⁵ refiere que la planificación familiar tiene que ser abordado en diferentes servicios de salud como en las atenciones prenatales y controles puerperales. Puesto que la mujer podría manifestar la decisión de espaciar sus nacimientos o no tener más hijos. Y si no lo manifiesta, es el profesional capacitado en detectar la necesidad insatisfecha del uso de anticoncepción moderna. Convirtiéndose en una oportunidad para educar a la mujer y a su entorno.

En relación con la atención de parto adecuado, en el modelo ajustado, se encontró asociación significativa con el uso de anticonceptivos modernos en el actual estudio. Resultado semejante al estudio de Ugwu I et al.¹⁹, las mujeres que tuvieron un parto institucional sea privado o público tuvieron mayor probabilidad de usar anticonceptivos modernos en el posparto. Hallazgo distinto ocurrió en Etiopia¹⁷ descrito anteriormente; las mujeres que dieron a luz en un establecimiento de salud o con un asistente calificado no tuvieron mayor probabilidad de utilizar planificación familiar posparto. Es importante precisar que toda atención obstétrica debe considerarse como un momento valioso para realizar una de las actividades inherentes a la profesión que es la educación para la salud, entre ellas la consejería en planificación familiar. Los resultados de esta investigación refuerzan la idea anterior: el contacto directo con el profesional de la salud al momento de la atención de parto debe seguir siendo una oportunidad para educar en salud sexual y reproductiva.

También, es importante que el establecimiento de salud cuente con el personal de salud calificado y el acceso a anticonceptivos modernos para brindar atención de

planificación familiar después del parto. Así como, las atenciones se desarrollen de manera integral y personalizada.

En la actual investigación, se encontró que la gran mayoría de mujeres tuvieron un control de puerperio por personal de salud capacitado. No obstante, en el análisis ajustado, no mostró asociación significativa con la utilización de anticonceptivos modernos. Es preciso mencionar que no se evaluó las características del control puerperal, ya que la ENDES solo indicó si la atención fue realizada por un profesional de la salud o no. Hubiera sido enriquecedor que el cuestionario de la ENDES consulte específicamente por las características de la atención del puerperio que se lleva a cabo en la consulta externa a los siete y treinta días después del parto según norma técnica de salud³⁶, de esta manera se mostraría mejor la realidad de los controles puerperales.

De acuerdo con el párrafo anterior, se encontró investigaciones que hallaron asociación significativamente entre el control del puerperio adecuado y la utilización de anticonceptivos modernos^{17,18,19,20}. Esto podría deberse a que los autores de dichos estudios consideraron un control puerperal después de una semana o más días posterior al parto. Otro estudio con diseño descriptivo encontró que las mujeres que recibieron atención posnatal tenían más del doble de probabilidades de informar el uso actual de anticonceptivos modernos en comparación con las mujeres que no la recibieron, al igual que las mujeres que tuvieron atención de parto en instalaciones de salud calificado²¹.

Es probable que en la práctica asistencial los profesionales de salud pasen por alto brindar una adecuada asesoría en planificación familiar o no se realice, debido a la inasistencia de la puérpera a sus controles. Es por ello considerar como una

estrategia de captación a todas las puérperas después del parto, aquellas que se encuentran en alojamiento en conjunto, para el uso de anticonceptivos modernos. Es importante que los profesionales salud consideren la etapa del puerperio como crucial para que las usuarias opten por un anticonceptivo moderno.

V. CONCLUSIONES

- La prevalencia del uso adecuado de los servicios de salud materna fue 56,7% en mujeres en edad fértil que tuvieron al menos un nacimiento en los 12 meses anteriores a la ENDES 2021.
- El 58,7% presentaron atención prenatal adecuado; quiere decir que tuvieron su primera atención prenatal durante los tres primeros meses de embarazo, asistieron a seis atenciones prenatales o más y fue realizado por un profesional de salud.
- El 92,5% tuvieron atención de parto adecuado, quiere decir que el parto se llevó a cabo en un establecimiento de salud y fue atendido por un profesional de salud.
- El 94,9% tenían control del puerperio adecuado, quiere decir fue realizado por un profesional de salud.
- La prevalencia del uso de los métodos anticonceptivos modernos fue 62,0% en mujeres en edad fértil que tuvieron al menos un nacimiento en los 12 meses anteriores a la ENDES 2021.
- Las características sociodemográficas que presentaron significancia estadística en relación con el uso de métodos anticonceptivos modernos fueron el nivel educativo, el estado civil, índice de riqueza, tipo de residencia, etnia, tomar la decisión de usar anticonceptivos y el nivel educativo del esposo/compañero.

- Las características reproductivas que presentaron significancia estadística en relación con el uso de métodos anticonceptivos modernos fueron la paridad, oír mensajes de planificación familiar en los medios de comunicación en los últimos 12 meses, ser visitado y hablado sobre planificación familiar por un trabajador de salud en los últimos 12 meses, así como la llegada de la menstruación y tener relaciones sexuales después del nacimiento.
- En el análisis multivariado ajustado, el uso adecuado de los servicios de salud materna no se asoció significativamente con la utilización de los métodos anticonceptivos modernos. Sin embargo, la atención de parto adecuado se asoció con la utilización de anticoncepción moderna.

VI. RECOMENDACIONES

- Al ministerio de salud, el programa de planificación familiar debería replantear la manera en cómo se está ofertando los anticonceptivos modernos a la población más vulnerable. Segundo, se debería crear y/o potenciar las estrategias de promoción en todos los niveles de atención en salud y con mayor énfasis en los servicios de salud materna. Tercero, es importante que las autoridades del Minsa se enfoquen en las características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres directamente relacionados al uso de anticoncepción moderna para la toma de decisiones.
- Al INEI, es importante que las preguntas sobre atención del puerperio sean más específicas (que evalúen el lugar y características) de esta manera se podría valorar mejor esta variable. También; en algunas variables de interés no se encontraron datos, por ejemplo: Religión y conocimiento de algún anticonceptivo, entre otros. Sería importante que en la ficha técnica de la encuesta se explique el motivo.
- A los profesionales interesados en esta línea de investigación, se les motiva a utilizar bases de datos nacionales, como la ENDES. Estas bases evalúan variables específicas que, al ser analizadas, revelarían las tendencias de los problemas de salud sexual y reproductiva del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [Actualizado el 05 de septiembre de 2023; citado 01 de diciembre de 2023]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
2. Gahungu J, Vahdaninia M, Regmi P. The unmet needs for modern family planning methods among postpartum women in Sub-Saharan Africa: a systematic review of the literature. *Reprod Health* [Internet]. 2021 [Citado el 30 de noviembre de 2022]; 2021(18):35. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01089-9>
3. Naciones Unidas [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2020 [citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible de: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
4. Festin M, Kiare J, Solo J, Spieler J, Malarcher S, Ven Look, et al. Moving towards the goals of FP2020 — classifying contraceptives. *Contraception* [Internet]. 2016 [Citado el 9 de diciembre de 2022]; 94(4):289-94. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.05.015>
5. International Federation of Gynecology and Obstetrics [Internet]. Web: FIGO; 2018 [citado 11 de diciembre de 2022]. Disponible de: <https://www.figo.org/es/mec-para-uso-de-anticonceptivos>

6. Bahamondes L, Peloggia A. Modern contraceptives in sub-Saharan African countries. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2019 [Citado el 12 de diciembre de 2022];7(7):e819-20. Disponible de: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30199-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30199-8)
7. Leon R, Ewerling F, Serruya S, Silveira M, Sanhueza A, Moazzam A, et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2019 [Citado el 14 de diciembre de 2022]; 7(2): e227-35. Disponible de: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30481-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30481-9)
8. Instituto Nacional de estadística e informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2021 [Internet]. Lima: INEI; mayo 2022 [Citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible de: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
9. United Nations [Internet]. UN Population Division Portal Interactive access to global demographic indicators [Citado el 16 de diciembre de 2022]. Disponible de: <https://population.un.org/dataportal/home>
10. Instituto Nacional de estadística e informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2000 [Internet]. Lima: INEI; mayo 2001 [Citado el 17 de diciembre de 2022]. Disponible de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0413/Libro.pdf
11. Glasier A, Bhattacharya S, Evers H, Gemzell K, Hardman S, Heikinheimo O, et al. Contraception after pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2019 [citado 19 de diciembre de 2022]; 98(11):1378-85. Disponible de: <https://doi.org/10.1111/aogs.13627>

12. Organización Mundial de la Salud. Estrategias para la programación de la planificación familiar postparto [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [citado 21 de diciembre de 2022]. 46 p. Disponible de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112766>
13. Say L, Raine R. A systematic review of inequalities in the use of maternal health care in developing countries: examining the scale of the problem and the importance of context. Bull World Health Organ [Internet]. 2007 [Citado el 8 de enero de 2023];85(10):812-819. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2636485/>
14. Bobo F, Yesuf E, Woldie M. Inequities in utilization of reproductive and maternal health services in Ethiopia. Int J Equity Health [Internet]. 2017 [Citado el 8 de enero de 2023];16(1):105. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0602-2>
15. Sserwanja Q, Nuwabaine L, Gatasi G, Wandabwa J, Musaba M. Factors associated with utilization of quality antenatal care: a secondary data analysis of Rwandan Demographic Health Survey 2020. BMC Health Serv Res [Internet]. 2022 [Citado el 9 de enero de 2023]; 22(1):812. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08169-x>
16. Family Planning High Impact Practices (HIP) [Internet]. Washington, Dc: USAID; 2017 [citado 10 de enero de 2023]. Disponible de: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/planificacion-familiar-inmediatamente-posparto/>
17. Tessema G, Mekonnen T, Mengesha Z, Tumlinson K. Association between skilled maternal healthcare and postpartum contraceptive use in Etiopía. BMC

- Pregnancy and Childbirth [Internet]. 2018 [Citado el 15 de enero de 2023]; 172 (2018). Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1790-5>
18. Do M, Hotchkiss D. Relationships between antenatal and postnatal care and post-partum modern contraceptive use: evidence from population surveys in Kenya and Zambia. BMC Health Serv Res [Internet]. 2013 [Citado el 16 de enero de 2023]; 13(6). Disponible de: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-6>
19. Ugwu I, Itúa I. Utilization of Maternity Services and Its Relationship with Postpartum Use of Modern Contraceptives Among Women of Reproductive Age Group in Nigeria. Open Access J Contracept [Internet]. 2020 [Citado el 18 de enero de 2023]; 11: 1-13. Disponible de: <https://doi.org/10.2147/OAJC.S215619>
20. Bansal A, Shirisha P, Mahapatra B, Dwivedi L. Role of maternal and child health services on the uptake of contraceptive use in India: A reproductive calendar approach. PLoS One [Internet]. 2022 [Citado el 21 de enero de 2023]; 17 (6): e0269170. Disponible de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269170>
21. Idowu A, Vicent O, Akpan W. Maternal health care visits as predictors of contraceptive use among childbearing women in a medically underserved state in Nigeria. J Health Popul Nutr [Internet]. 2018 [Citado el 21 de agosto de 2023]; 37(1):19. Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s41043-018-0150-4>
22. Festin M. Overview of modern contraception. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol [Internet]. 2020 [Citado el 25 de enero de 2023]; 66(1):4-14. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.03.004>
23. Perú. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud de planificación familia. Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA [Internet]; agosto 2016 [citado 25 de enero de 2023]. Disponible de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

24. Organización Panamericana de Salud, Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación, Proyecto de Conocimientos sobre la Salud. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores [Internet]. 3.ed. Baltimore y Washington: OPS, CCP; 2019 [citado 27 de enero de 2023]. 440p. Disponible de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51918>
25. Zhang R, Li S, Li C, Zhao D, Guo L, Qu P, et al. Socioeconomic inequalities and determinants of maternal health services in Shaanxi province, Western China. Plos One [Internet]. 2018 [Citado el 04 de febrero de 2023]; 13(9): e0202129. Disponible de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202129>
26. Juárez P. Factores asociados al uso adecuado de los servicios de salud materna en madres adolescentes peruanas 2015-2018 [Tesis de maestría en internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2019 [Citado 04 de febrero de 2023]. 37 p. Disponible de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5540>
27. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [Citado el 12 de febrero de 2023]; 36(2):178-87. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>
28. Rousseau S. Las políticas de salud reproductiva en el Perú: reformas sociales y derechos ciudadanos. Rev Estud Fem [Internet]. 2007 [Citado el 19 de febrero de 2023]; 15(2): 309-331. Disponible de: <https://www.scielo.br/j/ref/a/w38JdLV44q6RSJwPBFdc7nH/?lang=es>
29. Naciones Unidas [Internet]. Nueva York: ONU; 2022. Noticias ONU: Los estados deben garantizar el acceso de las mujeres y niñas a anticonceptivos seguros y

- eficaces; 22 septiembre 2022 [Citado el 21 de febrero de 2023]; [3 pantallas].
Disponible de: <https://news.un.org/es/story/2022/09/1515151>
30. Meselu W, Habtamu A, Woyraw W, Birlew T. Trends and predictors of modern contraceptive use among married women: Analysis of 2000-2016 Ethiopian Demographic and Health Surveys. *Public Health Pract (Oxf)* [Internet]. 2022 2019 [Citado el 22 de febrero de 2023]; 3:100243. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhip.2022.100243>
31. Dagneu G, Asresie M, Fekadu G, Gelaw Y. Modern contraceptive use and factors associated with use among postpartum women in Ethiopia; further analysis of the 2016 Ethiopia demographic and health survey data. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 [Citado el 23 de febrero de 2023]; 20(1):2-9. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-08802-6>
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: INEI; 2021. En el Perú hay 8 millones 664 mil madres. 2021 [Citado el 24 de febrero de 2023]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/economia/>
33. Wassachew A, Tilahun T. Associated Factors of Postpartum Modern Contraceptive use in Burie district, Amhara Region, Ethiopia. *Journal of Pregnancy* [Internet]. 2020 [Citado el 27 de febrero de 2023]; 20(1):1-9. Disponible de: <https://doi.org/10.1155/2020/6174504>
34. Zaldivar-Peña A, Fernández-Ortega M, Ponce-Rosas E, Dávila-Mendoz R. Anticoncepción post evento obstétrico. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2020 [citado 15 abril de 2023]; 36 (3):1-14. Disponible de: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1171>

35. Oficina del Fondo de Población de Las Naciones Unidas Perú [Internet]. Lima: UNFPA; c2021. Noticias: Articulando esfuerzos para el fortalecimiento de capacidades en Planificación Familiar. 18 agosto 2021 [Citado el 24 de febrero de 2023]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://peru.unfpa.org/es/news>
36. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud: Atención Integral de Salud Materna. Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA [Internet], 2013 [citado 25 de febrero de 2023]. Disponible de: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/dais/materno/NORMAS%20RTN/03/RM827-2013%20-%20NTS%20DE%20SALUD%20MATERNA.pdf.

VII. ANEXOS

ANEXO I: MICRODATOS - INEI

MICRODATOS
BASE DE DATOS

Consulta por Encuestas Documentación

PRESENTACIÓN GUÍA DE USUARIO

CONSULTA POR ENCUESTA

Sírvase seleccionar Encuesta, Año y Período y a continuación se mostrarán todas los Módulos de la Encuesta Seleccionada. Luego proceda a descargar el módulo de su interés.

ENCUESTA: ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES

AÑO: 2021 Período: Unico

Nro	Año	Periodo	Código Encuesta	Encuesta	Código Módulo	Módulo	Ficha	Descarga
1	2021	5	760	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1629	Características del Hogar	SPSS	CSV
2	2021	5	760	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1630	Características de la Vivienda	SPSS	CSV
3	2021	5	760	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1631	Datos Basicos de MEF	SPSS	CSV
4	2021	5	760	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1632	Historia de Nacimiento - Tabla de Conocimiento de Metodo	SPSS	CSV
5	2021	5	760	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1633	Embarazo, Parto, Puerperio y Lactancia	SPSS	CSV
6	2021	5	760	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1634	Inmunización y Salud	SPSS	CSV
7	2021	5	760	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1635	Nupcialidad - Fecundidad - Cónyuge y Mujer	SPSS	CSV
8	2021	5	760	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1636	Conocimiento de Sida y uso del condón	SPSS	CSV
9	2021	5	760	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1637	Mortalidad Materna - Violencia Familiar	SPSS	CSV

ANEXO 2: ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR

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

CONGLOMERADO	VIVIENDA	HOGAR

CONSENTIMIENTO

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

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

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

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: _____ FECHA: _____

SI, ACEPTA: 1 SI, EN OTRO MOMENTO: 2 NO, NO ACEPTA LA ENTREVISTA: 3

NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DE LA ENTREVISTADA EN EL CUESTIONARIO DE HOGAR : _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 15px; height: 15px;"> </td><td style="width: 15px; height: 15px;"> </td></tr> </table>		

MUJER SELECCIONADA PARA SECCIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA	SI = 1 NO = 2	
--	--------------------	--

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA						VISITA FINAL	
	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.		
FECHA						FECHA:	
						DÍA..... <table border="1" style="width: 20px; height: 15px; border-collapse: collapse;"> </table>	
						MES..... <table border="1" style="width: 20px; height: 15px; border-collapse: collapse;"> </table>	
						AÑO..... <table border="1" style="width: 40px; height: 15px; border-collapse: collapse;"> </table>	
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA						EQUIPO NÚMERO..... <table border="1" style="width: 20px; height: 15px; border-collapse: collapse;"> </table>	
						ENTREVISTADORA..... <table border="1" style="width: 60px; height: 15px; border-collapse: collapse;"> </table>	
RESULTADO***						RESULTADO FINAL..... <table border="1" style="width: 20px; height: 15px; border-collapse: collapse;"> </table>	
PRÓXIMA VISITA:						NÚMERO	
FECHA						TOTAL DE VISITAS..... <table border="1" style="width: 20px; height: 15px; border-collapse: collapse;"> </table>	
HORA							
***CÓDIGOS DE RESULTADO: 1 COMPLETA 6 DISCAPACITADA <table border="1" style="width: 20px; height: 15px; border-collapse: collapse;"> </table> Ver 2 AUSENTE (marque con X) Oír 7 OTRA (ESPECIFIQUE) 3 APLAZADA <table border="1" style="width: 20px; height: 15px; border-collapse: collapse;"> </table> Hablar 4 RECHAZADA <table border="1" style="width: 20px; height: 15px; border-collapse: collapse;"> </table> Moverse 5 INCOMPLETA <table border="1" style="width: 20px; height: 15px; border-collapse: collapse;"> </table> Entender <table border="1" style="width: 20px; height: 15px; border-collapse: collapse;"> </table> Relacionarse						TOTAL NIÑAS / OS < 5 AÑOS <table border="1" style="width: 20px; height: 15px; border-collapse: collapse;"> </table> TOTAL NIÑAS / OS CON CARNÉ <table border="1" style="width: 20px; height: 15px; border-collapse: collapse;"> </table>	
NOMBRE Y FECHA DE SUPERVISIÓN	SUPERVISORA LOCAL		SUPERVISORA NACIONAL			DIGITADOR (A)	
	_____ <table border="1" style="width: 20px; height: 15px; border-collapse: collapse;"> </table>		_____ <table border="1" style="width: 20px; height: 15px; border-collapse: collapse;"> </table>			_____ <table border="1" style="width: 20px; height: 15px; border-collapse: collapse;"> </table>	
NOMBRE Y FECHA DE REVISIÓN						_____ <table border="1" style="width: 20px; height: 15px; border-collapse: collapse;"> </table>	
						_____ <table border="1" style="width: 20px; height: 15px; border-collapse: collapse;"> </table>	

ANEXO 3: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES FINALES	CÓDIGOS ENDES 2021	ESCALA DE MEDICIÓN
Utilización de métodos anticonceptivos modernos.	Empleo de algún método anticonceptivo moderno según la OMS.	Uso de método anticonceptivo moderno	<ul style="list-style-type: none"> - Esterilización femenina - Vasectomía - Dispositivo intrauterino (DIU) - Implante subdérmico - Inyectables hormonales - Píldoras hormonales - Condones masculinos. - Condones femeninos - Diafragmas - Método de lactancia materna exclusiva (MELA) - Anticonceptivo oral de emergencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	V312	Nominal
		No uso de métodos anticonceptivos moderno	<ul style="list-style-type: none"> - No usando - Abstinencia periódica - Retiro - Otro - Abstinencia - Espuma, jalea, óvulo 	-		

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES FINALES	CÓDIGOS ENDES 2021	ESCALA DE MEDICIÓN
Uso adecuado de los servicios de salud materna	Empleo de la totalidad de los servicios de salud materna según las recomendaciones de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna.	Atención prenatal	Primera atención prenatal durante los tres primeros meses de embarazo.	- No - Si	M13	Nominal
			Seis atenciones prenatales o más	- No - Si	M14	
			Atención prenatal realizado por médico, obstetra o enfermera ^(b) .	- No - Si	M2A (Médico), M2B (Enfermera), M2C (Obstetra)	
		Atención de parto	Parto atendido en una institución de salud.	- No - Si	M15	
			Parto atendido por médico, obstetra o enfermera ^(b) .	- No - Si	M3A (Médico), M3B (Enfermera), M3C (Obstetra)	
		Control del puerperio	Control puerperal realizado por médico, obstetra o enfermera ^(b) .	- No - Si	M72	

^b Según "NTS N° 105- MINSA/DGSP.V01 Norma técnica de salud: Atención integral de salud materna"

VARIABLES INTERVINIENTES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES FINALES	CÓDIGOS ENDES 2021	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas y reproductivas	Características de las mujeres en edad fértil que pueden influir en el uso de métodos anticonceptivos modernos.	Sociodemográficas	- Edad	15-19 años 20-34 años ≥ 35 años	V012	Ordinal
			- Nivel educativo	Sin educación Primaria Secundaria Superior	V106	Ordinal
			- Estado civil	En unión estable Sin unión estable	V501	Nominal
			- Ocupación	No trabaja Trabaja	V717	Nominal
			- Tipo de residencia	Urbano Rural	V025	Nominal
			- Etnicidad	Nativa No nativa	V131	Nominal
			- Índice de riqueza	Bajo Medio Alto	V190	Ordinal
			- Afiliación a un seguro de salud durante el embarazo	No Si	S413	Nominal
			- Tomo la decisión para el uso de anticonceptivos	No Si Decisión conjunta	V632	
			- Esposo/compañero sabe que está usando anticonceptivos	No Si	V634	
- Nivel educativo del esposo/compañero	Sin educación Primaria Secundaria Superior	V701				

			- Paridad	Un hijo Dos hijos Más de tres hijos	V201	Ordinal
		Reproductivos	- Deseo de tener más hijos	No Si	V605	Nominal
			- Visitado y hablado sobre planificación familiar por un trabajador de salud en los últimos 12 meses.	No Si	V393	
			- Ha oído mensajes de planificación familiar en los medios de comunicación en los últimos 12 meses.	No Si	V384A (Radio), V384B (TV), V384C (Periódico)	
			- La menstruación volvió después del nacimiento	No Si	M6	
			- Volvió a tener relaciones sexuales después del nacimiento.	No Si	M8	