



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ANÁLISIS DE LA ASOCIACIÓN ENTRE EL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS Y EL PERIODO INTERGENÉSICO CORTO EN MUJERES EN
EDAD FÉRTIL: SEGÚN ENDES 2022

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autora:

Loayza Torres, Karla Eloisa

Asesora:

Alba Rodriguez, María Esther
(ORCID: 0000-0001-6912-7593)

Jurado:

La Rosa Botonero, José Luis
Loza Mauricio, Félix Antonio
Mendez Campos, Julia Honorata

Lima - Perú

2024

ANÁLISIS DE LA ASOCIACIÓN ENTRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EL PERIODO INTERGENÉSICO CORTO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL: SEGÚN ENDES 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	www.medigraphic.com Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.journalprosciences.com Fuente de Internet	1%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**ANÁLISIS DE LA ASOCIACIÓN ENTRE EL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS Y EL PERIODO INTERGENÉSICO CORTO EN MUJERES EN
EDAD FÉRTIL: SEGÚN ENDES 2022**

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título profesional de Médico Cirujano

Autora:

Loayza Torres, Karla Eloisa

Asesor:

Alba Rodriguez, María Esther
(ORCID: 0000-0001-6912-7593)

Jurados:

La Rosa Botonero, José Luis
Loza Mauricio, Félix Antonio
Mendez Campos, Julia Honorata

Lima – Perú

2024

DEDICATORIA

A mis padres, quienes con amor incondicional y apoyo constante han sido mi mayor inspiración y fortaleza en este camino. Este logro es también el suyo. Con eterna gratitud.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser mi guía e iluminar mi camino en cada paso de esta hermosa carrera. Agradezco a mi familia por ser siempre mi soporte. A mis docentes por su sabiduría impartida y a mis pacientes por ser mi mayor fuente de conocimiento.

ÍNDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
<i>1.1.1. Descripción del problema.....</i>	<i>11</i>
<i>1.1.2. Formulación del problema.....</i>	<i>13</i>
1.2. ANTECEDENTES	13
<i>1.2.1. Antecedentes internacionales</i>	<i>13</i>
<i>1.2.2. Antecedentes Nacionales.....</i>	<i>15</i>
1.3. OBJETIVOS.....	17
<i>1.3.1. Objetivo General</i>	<i>17</i>
<i>1.3.2. Objetivo Específicos.....</i>	<i>17</i>
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.5. HIPÓTESIS	20
<i>1.5.1. Hipótesis alterna</i>	<i>20</i>
<i>1.5.2. Hipótesis nula.....</i>	<i>20</i>
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. BASES TEÓRICAS.....	21
III. MÉTODO	32
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	32

3.2.	ÁMBITO TEMPORAL Y ESPECIAL	32
3.3.	VARIABLES	32
3.3.1.	<i>Variable Dependiente</i>	32
3.3.2.	<i>Variable Independiente</i>	33
3.3.3.	<i>Variables confusoras</i>	33
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA	34
3.4.1.	<i>Población</i>	34
3.4.2.	<i>Tamaño de muestra, muestreo y unidad de análisis</i>	34
3.4.3.	<i>Criterios de selección de muestra</i>	35
3.5.	INSTRUMENTOS	37
3.6.	PROCEDIMIENTOS.....	37
3.7.	ANÁLISIS DE DATOS	37
3.8.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	38
IV.	RESULTADOS	39
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
VI.	CONCLUSIONES	48
VII.	RECOMENDACIONES	49
VIII.	REFERENCIAS.....	50
IX.	ANEXOS.....	56
	ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	56
	ANEXO B: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Características sociodemográficas de mujeres en edad fértil evaluadas. Perú, ENDES 2022.</i>	40
Tabla 2. <i>Características de mujeres en edad fértil según la presencia de periodo intergenésico (PIC). Perú, ENDES 2022.</i>	42
Tabla 3. <i>Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y la presencia de pic en mujeres en edad fértil. Perú, ENDES 2022.</i>	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Diagrama de flujo que representa el proceso de selección de mujeres en edad fértil para la investigación utilizando la base de datos de la ENDES 2022</i>	36
---	----

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe asociación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y el periodo intergenésico corto (PIC) en mujeres en edad fértil según el análisis de la ENDES Perú 2022. **Método:** Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico, de cohorte retrospectiva, mediante un análisis secundario de la información recopilada de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2022, la cual es llevada a cabo anualmente por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú. **Resultados:** A nivel de análisis bivariado se encontró una relación significativa entre la edad categorizada, el estado civil y el uso de métodos anticonceptivos con la presencia de un PIC. Por su parte no se encontró una asociación entre contar con el nivel educativo, área de residencia y quintil de riqueza respecto a la presencia de un PIC. En cuanto al análisis multivariado se evidenció que en el modelo crudo se presentó un $RR= 0.36$ (IC al 95%; 0.15 - 0.89) y modelo ajustado con un $RR= 0.20$, (IC al 95%; 0.07 - 0.53) en donde se interpreta que el uso de métodos anticonceptivos tiene un marcado efecto protector para disminuir la presencia de periodo intergenésico corto. **Conclusión:** Existe una asociación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y la presencia de un periodo intergenésico corto donde se evidencia un marcado efecto protector al usar métodos anticonceptivos.

Palabras claves: Uso de métodos anticonceptivos, periodo intergenésico corto, salud pública, planificación familiar

ABSTRACT

Objective: To determine if there is a significant association between the use of contraceptive methods and the short intergenic period in women of fertile age according to the analysis of the ENDES Peru 2022. **Method:** An observational, analytical, retrospective cohort study was carried out using a secondary analysis of the information collected from the 2022 Demographic and Family Health Survey (ENDES), which is carried out annually by the National Institute of Statistics and Informatics (INEI) of Peru. **Results:** At the bivariate analysis level, a significant relationship was found between categorized age, marital status, and the use of contraceptive methods with the presence of a PIC. For its part, no association was found between having the educational level, area of residence and wealth quintile with respect to the presence of a PIC. Regarding the multivariate analysis, it was evident that in the crude model there was a RR= 0.36 (95% CI; 0.15 - 0.89) and an adjusted model with a RR= 0.20, (95% CI; 0.07 - 0.53) where interprets that the use of contraceptive methods has a marked protective effect to reduce the presence of a short interpregnancy period. **Conclusion:** There is a significant association between the use of contraceptive methods and the presence of a short intergenic period where a marked protective effect is evident when using contraceptive methods.

Keywords: Use of contraceptive methods, short interpregnancy period, public health, family planning

I. INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es esencial para quienes están en edad reproductiva, se destaca por asegurar el pleno ejercicio del derecho a decidir sobre maternidad y paternidad, trascendiendo más allá de la prevención de embarazos. Proporciona la oportunidad de establecer criterios sobre el número de descendientes y el intervalo temporal entre cada uno, conocido como periodo intergenésico. (Ministerio de Salud [MINSA], 2017). Asimismo, se plantea como estrategia de salud pública evitando embarazos no planificados y para prevenir periodos intergenésicos cortos lo que da lugar a la disminución de complicaciones maternas y del producto, desempeñando un papel crucial en el progreso socioeconómico de una nación. (Ureta, 2023)

El periodo intergenésico corto, que abarca desde el término de un embarazo hasta el inicio del siguiente en un plazo igual o inferior a 24 meses, se asocia con un aumento sustancial en complicaciones perinatales: partos prematuros, bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino, diabetes gestacional, anemia materna, malformaciones congénitas, desprendimiento prematuro de la placenta, ruptura prematura de membranas y placenta previa. Es crucial evitar periodos intergenésicos cortos para preservar la salud de la madre y el recién nacido, destacando la necesidad de estrategias efectivas de planificación familiar. (Mahandé y Obure, 2016)

Se planteó que para disminuir las tasas de periodo intergenésico corto se debe promover el uso métodos anticonceptivos y educación para extender el periodo intergenésico, este enfoque busca reducir los riesgos de morbilidad materno-infantil para las madres y sus familias. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023)

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

La planificación familiar constituye una estrategia completa dirigida a personas en edad reproductiva, resaltando su importancia en asegurar el pleno ejercicio del derecho fundamental a decidir sobre la maternidad y paternidad. Este enfoque no solo considera el aspecto biológico de la reproducción, sino que también es un elemento clave para promover la autonomía en la toma de decisiones. Permite que las personas elijan de manera consciente y libre si quieren tener hijos, así como establecer criterios sobre cuántos descendientes desean tener y el espacio temporal entre cada uno conocido como periodo intergenésico. De este modo, la planificación familiar se convierte en una herramienta crucial para empoderar a las personas, brindándoles información y la oportunidad de diseñar y construir sus familias según sus circunstancias individuales y sus propios anhelos. (MINSa, 2017)

La planificación familiar, como estrategia de salud pública para evitar embarazos no deseados, prevenir periodos intergenésicos cortos (PIC) entre los hijos y reducir la morbilidad materna y neonatal, desempeña un papel crucial en el desarrollo del ámbito socioeconómico de un país. (Ureta, 2023)

El periodo intergenésico corto se establece cuando el lapso entre la culminación de un embarazo y el inicio del siguiente es menor o igual a 24 meses. (OMS, 2007). El periodo intergenésico corto se asocia con un aumento en las complicaciones perinatales, partos prematuros, bajo peso al nacer y restricción del crecimiento intrauterino. Asimismo, se vincula con la presencia de diabetes gestacional, anemia materna, malformaciones congénitas, desprendimiento prematuro de la placenta, ruptura prematura de membranas, placenta previa, ruptura uterina, especialmente

en mujeres que han experimentado una cesárea previa; por lo que se resalta la importancia de evitar periodos intergenésicos cortos con la finalidad de salvaguardar la salud tanto de la madre como del recién nacido. (Mahandé y Obure, 2016).

En el análisis de las causas del periodo intergenésico corto, se destaca la influencia de múltiples factores, entre los cuales se incluyen la multiparidad, la negación al uso de métodos anticonceptivos durante el postparto, la concepción del primer embarazo en edades tempranas, en ciertos casos se asocia también al bajo nivel educativo, tanto como en el ámbito de la educación sexual o en el contexto escolarizado. (Zavala et al., 2018).

Se ha resaltado que los programas para regular las tasas de natalidad se enfocan en fomentar el uso de métodos anticonceptivos y en educar a la población. El objetivo principal es extender el periodo intergenésico, lo que permite a la madre y por consiguiente a la familia, evitar los riesgos de morbilidad materno infantil adyacentes a un periodo intergenésico corto y ofrecerles una atención adecuada al recién nacido y planificar el siguiente embarazo de forma consciente teniendo en cuenta las posibles complicaciones frente a un intervalo genésico corto. (OMS, 2023).

Por toda la problemática expuesta se expresa la importancia de iniciar tempranamente el uso de métodos anticonceptivos durante el postparto con la finalidad principal de reducir la incidencia de periodos intergenésicos cortos que implican el aumento del riesgo de morbilidad materno infantil que fueron descritos anteriormente los cuales conllevan a un problema de salud pública.

1.1.2. Formulación del problema

¿Existe asociación significativa entre el uso de anticonceptivos y el periodo intergenésico corto en mujeres en edad fértil según el análisis de ENDES 2022?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

En México, Román et al. (2022) determinaron los factores asociados a periodo intergenésico corto en embarazadas adscritas a una Unidad de Medicina Familiar mediante un estudio observacional transversal, analítico y prospectivo donde se estudiaron a 142 embarazadas con antecedente de al menos un embarazo elegidas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, evidenciándose que el promedio de edad del primer grupo fue de 27.09 ± 5.35 años y del segundo de 29.61 ± 5.56 . Al asociar el periodo intergenésico corto con la no aceptación de método de planificación familiar post evento obstétrico se obtuvo un resultado RR 22.2, IC 95% 9.31-52.95 y $p=0.0001$, al relacionar con la variable multigesta se registró un valor RR 1.97, IC 95% 1.01-3.85 y $p=0.044$, al vincular con la edad de la embarazada igual o mayor de 28 años se obtuvo el resultado RM 0.503, IC 95% 0.258-0.983 y $p=0.043$ y con la ocupación ama de casa un valor de RM 2.03, IC 95% 0.996-4.15, $p=0,05$. En este estudio el periodo intergenésico corto se asoció con la no aceptación de método de planificación familiar en el postparto.

En Etiopía, Mamo et al. (2021) identificaron la prevalencia del intervalo corto entre embarazos y sus factores asociados entre mujeres embarazadas mediante un estudio transversal comunitario entre 496 mujeres embarazadas seleccionadas al azar. Donde se evidenció que la prevalencia general del intervalo entre embarazos corto (<24 meses) entre las mujeres

embarazadas fue de 205 (40,9%). Tener más de 30 años en el momento del primer parto (AOR = 3,50; IC 95%: 2,12-6,01), no uso de anticonceptivos modernos (AOR = 2,51; IC 95%: 1,23-3,71), duración de la lactancia materna inferior a 12 meses (AOR = 2,62; IC 95%: 1,32-5,23), la paridad superior a cuatro (AOR = 0,31; IC 95%: 0,05-0,81) y el embarazo no deseado (AOR = 5,42; IC 95%: 3,34- 9,22) fueron factores independientes asociados con intervalo corto entre embarazos.

En Ecuador, Narea et al. (2020) determinaron las complicaciones maternas en pacientes con periodo intergenésico corto mediante un estudio no experimental, transversal, prospectivo, cuantitativo entre 180 mujeres, observándose que el tiempo transcurrido del último embarazo al actual fue < 1 año en el 54% de las mujeres, y que el 72% no utilizó planificación familiar después del último embarazo. Por otro lado, se evidenció que las complicaciones maternas en el grupo de mujeres con periodo intergenésico corto fueron: amenaza de parto pretérmino en el 79%, seguido de los trastornos hipertensivos el 19%, placenta previa 12%, Restricción Crecimiento Intrauterino 6% y el menor porcentaje está representado por la rotura uterina con el 1%. Mostrándose que hay se demuestra que existe un gran potencial para espaciar los embarazos con la aplicación y seguimiento del programa de planificación familiar en las unidades de primer nivel.

En Argentina, Gonzales et al. (2019) identificaron el periodo intergenésico corto como factor de riesgo para prematuridad, bajo peso al nacer y restricción del crecimiento intrauterino en recién nacidos mediante un estudio observacional analítico de corte transversal, durante un período de dos años en 1452 mujeres, evidenciándose que el 50% presentaron periodo intergenésico corto, y de estas mujeres el 59% tuvieron un embarazo no planificado, donde también se observó que el 42% de estas mujeres con periodo intergenésico corto no utilizaron ningún método anticonceptivo.

En México, Palacios (2018) determinó los factores que inciden en el período intergenésico corto en gestantes, mediante un estudio cuantitativo, analítico, transversal, donde de 557 gestantes atendidas en un hospital materno infantil, se seleccionó a 87 que cumplieron los criterios de inclusión: tener un periodo intergenésico corto y que aceptaban a participar en el estudio, teniendo esta muestra el 90% de confiabilidad. Encontrándose que el 50% de las gestantes con periodo intergenésico corto no utilizó ningún método anticonceptivo, y de este grupo el 32% deseaban tener otro hijo en un intervalo genésico corto.

En México, Ojeda et al. (2016) estudiaron el periodo intergenésico corto y sus factores asociados en embarazadas hospitalizadas mediante un estudio observacional, analítico, de casos y controles, prospectivo; donde se incluyeron 24 casos y 50 controles, evidenciándose que la media de la edad de los grupos fue de 20 años en los casos y de 28 en los controles y se demostró la asociación de las siguientes variables con un periodo intergenésico corto: la ocupación tuvo un $OR= 5.06$, $p=0.0093$; la escolaridad de la mujer un $OR=3.54$, $p=0.012$; la escolaridad de la pareja un $OR=3.96$, $p=0.007$; y el no uso de métodos anticonceptivos se asoció cuatro veces más con un periodo intergenésico corto con un $OR= 3.92$ teniendo una asociación significativa con un 26.28% de riesgo atribuible.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

En Huancayo, Leon y Taype (2023) determinaron las complicaciones obstétricas relacionadas al período intergenésico inadecuado en gestantes atendidas en un hospital, mediante un estudio observacional, analítico, retrospectivo, transversal, en 768 gestantes, donde se evidenció que el 88.3% tuvo un periodo intergenésico inadecuado (PII), es decir, un intervalo genésico menor a 18 meses(corto) o mayor a 60 meses(largo); De este grupo de gestantes con PII

se identificó que el grupo de mayor edad fue de 35 a 39 años que representaba el 31.4%, seguido por el rango de edad de 20 a 24 años que constituía el 20.2%; respecto al grado de instrucción se observó el mayor porcentaje en mujeres que tenían secundaria completa con un 29.1% de gestantes con un PII, seguido de un 18.4% de dichas mujeres con primaria completa; en relación con el estado civil se observó que el 50.7% de gestante con PII eran convivientes, 25.2% solteras y 23,5% casadas. Del total de las 88.3% gestantes con PII, el 36.1% de estas tuvo periodo intergenésico corto (PIC); donde en este último grupo, la mayor complicación fue placenta previa con un 31%, seguida del aborto con 28.6%, preeclampsia en 14.7% y ruptura prematura de membranas con un 11.4%.

En Ica, Isasi (2020), identificó los factores asociados al periodo intergenésico corto en gestantes atendidas en un hospital, mediante un estudio transversal, retrospectiva, analítica, observacional, en 40 casos compartidos con 40 controles, con un muestreo aleatorio, evidenciándose que la zona rural en los casos y controles tiene un OR = 6.52 (IC95% 1.987 - 22.271) y un $p= 0.001$, y el 42.5% de gestantes con periodo intergenésico corto provenían de la zona rural. En relación con el grado de instrucción el 45% de gestantes con periodo intergenésico corto pertenecían al grupo de secundaria completa, y el 37.5% tenían primaria completa. Por otro lado, se evidenció que el periodo intergenésico corto fue más frecuente en las gestantes que no usaron métodos anticonceptivos con un 65% de los casos, obteniéndose un OR = 2.786 (IC95% 1.125 - 6.899) con un $p = 0.025$, interpretándose que el riesgo de presentar periodo intergenésico corto aumenta dos veces más cuando no se usa métodos anticonceptivos en el postparto. Asimismo, se demuestra que del total de la muestra el 52.5% no usaron métodos anticonceptivos.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar si existe asociación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y el periodo intergenésico corto en mujeres en edad fértil según el análisis de la ENDES Perú 2022.

1.3.2. Objetivo Específicos

– Detallar las características sociodemográficas (edad, nivel educativo, quintil de riqueza, estado civil y área de residencia) de las mujeres en edad fértil evaluadas en el estudio con los datos de la ENDES Perú 2022.

– Identificar si la edad tiene una relación significativa con el periodo intergenésico corto en mujeres en edad fértil según el análisis de la ENDES Perú 2022.

– Indicar si el área de residencia tiene una relación significativa con el periodo intergenésico corto en mujeres en edad fértil según el análisis de la ENDES Perú 2022.

– Precisar si el nivel educativo tiene una relación significativa con el periodo intergenésico corto en mujeres en edad fértil según el análisis de la ENDES Perú 2022.

– Reconocer si el quintil de riqueza tiene una relación significativa con el periodo intergenésico corto en mujeres en edad fértil según el análisis de la ENDES Perú 2022.

– Descubrir si el estado civil tiene una relación significativa con el periodo intergenésico corto en mujeres en edad fértil según el análisis de ENDES Perú 2022.

- Evaluar la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil evaluadas en el estudio con los datos de la ENDES Perú 2022.
- Evaluar la presencia de periodo intergenésico corto en mujeres en edad fértil evaluadas en el estudio con los datos de la ENDES 2022.
- Comparar incidencia de periodo intergenésico corto de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil evaluadas en el estudio con los datos de la ENDES 2022.

1.4. Justificación e importancia de la investigación

El incremento de la mortalidad materna asociada a complicaciones durante el embarazo, parto y postparto es una situación alarmante. En el 2020 unas 287 000 mujeres fallecieron durante dichos tiempos y de este número el 95% de muertes maternas se produjeron en países en vías de desarrollo como el Perú, siendo la causa de estas muertes en su gran mayoría prevenibles. (OMS, 2023). La planificación familiar en la actualidad indudablemente está reconocida como la estrategia fundamental para preservar la integridad de la vida de las madres y los hijos, teniendo como efecto principal el espaciamiento del periodo intergenésico (PI) mayor de 24 meses, evidenciándose que cuando se logra un PI adecuado se puede prevenir el 30% de la mortalidad materna y el 10% de la mortalidad infantil. (OMS, 2013). Por lo que, un periodo intergenésico corto, menor de 24 meses, está fuertemente ligado a la morbimortalidad materno infantil; en el Perú; en el año 2022, se estimó que las mujeres que acudieron a las instituciones prestadoras de salud, desconocían sobre el tema de periodo intergenésico observándose que la prevalencia del periodo intergenésico corto fue de 45.71% en dichas mujeres. (Nuñez y Romero, 2021)

Por todo lo expuesto, la manera esencial para resolver la problemática del periodo intergenésico corto es por medio del uso de métodos anticonceptivos oportuno y eficiente en la etapa del postparto; según el MINSA la implementación de anticoncepción postparto está reconocida como una estrategia efectiva para mejorar las condiciones de las familias al regular adecuadamente los intervalos genésicos. No obstante, la utilización de métodos anticonceptivos en el postparto presenta tasas bajas de cobertura, debido principalmente a la poca información y particularidades propias de las usuarias que generan una actitud desfavorable hacia el uso de los métodos anticonceptivos. (MINSA 2017). Además, se señala que el 22.1% de mujeres peruanas que tenían pareja no empleaban métodos de planificación familiar. (INEI, 2022).

En la actualidad existe escasa evidencia representativa sobre el grado y tipo asociación del uso de métodos anticonceptivos y el periodo intergenésico corto en mujeres peruanas.

La importancia de esta investigación se centra en proporcionar evidencia concreta y actualizada de la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y el periodo intergenésico corto, con la información de la ENDES 2022, teniendo como pilar fundamental comprender cómo la adopción efectiva de métodos anticonceptivos durante el postparto puede ser una estrategia crucial para la reducir la incidencia de periodos intergenésicos cortos. Se utilizó los datos de la ENDES 2022 porque la información brindada por esta encuesta nacional expone datos representativos de toda la población peruana debido a que la muestra utilizada por la ENDES es extrapolable a todo el país, por lo que los resultados del estudio generaron un gran impacto en el ámbito de la salud peruana como también en el ámbito socioeconómico del Perú. Por otra parte, este tipo de estudio: análisis secundario de encuestas nacionales destaca por su bajo costo, lo que lo hace altamente viable en situaciones con recursos financieros limitados.

Al poner en evidencia esta asociación se brindó información valiosa que podría orientar tanto en la gestión de políticas de salud pública diseñando intervenciones y programas de salud que promuevan el acceso y la utilización eficaz de métodos anticonceptivos; así como también guiar al personal de salud en el ejercicio de la práctica clínica, con el objetivo del uso temprano y efectivo de métodos anticonceptivos como una medida preventiva contra periodos intergenésicos cortos, conllevando a una reducción de las complicaciones durante el embarazo, parto y postparto, mejorando de esa manera la salud materno infantil. Por otro lado, la investigación pretende empoderar a las mujeres con información sustancial sobre el uso de métodos anticonceptivos y su asociación con el periodo intergenésico corto y sus complicaciones, que les permita tomar decisiones informadas y estratégicas.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis alterna

H1: Existe asociación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y el periodo intergenésico corto en mujeres en edad fértil según el análisis de la ENDES Perú 2022.

1.5.2. Hipótesis nula

H0: No existe asociación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y el periodo intergenésico corto en mujeres en edad fértil según el análisis de la ENDES Perú 2022.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas

2.1.1. Embarazo

El estado de embarazo se define como una característica intrínseca y fisiológica de la capacidad reproductiva de la mujer, con una duración promedio de 280 días contados desde el inicio del último ciclo menstrual normal, equivaliendo a alrededor de 40 semanas de gestación. El inicio del embarazo se establece en el momento de la implantación. Este proceso se inicia aproximadamente 5 o 6 días después de la fecundación, cuando el blastocito se adhiere a la pared del útero y atraviesa el endometrio, invadiendo finalmente el estroma (Cunningham, 2014)

2.1.2. Periodo Intergenésico

El período intergenésico, también conocido como intervalo intergenésico, se define como el tiempo transcurrido entre el final de un embarazo y el inicio del siguiente embarazo. Esta definición puede considerar el tiempo en meses, teniendo en cuenta la fecha en que terminó el embarazo anterior y la fecha de la última menstruación. Otra definición propuesta es calcular el intervalo entre las fechas de nacimiento de dos hijos consecutivos, restando la edad gestacional del último niño. Según la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO), el intervalo intergenésico se refiere al lapso temporal transcurrido entre dos embarazos sucesivos. (Adams et al., 2003). Según el tiempo transcurrido del intervalo, se clasifica en 3 grupos:

Periodo intergenésico adecuado: Un intervalo intergenésico apropiado se considera beneficioso para la salud física y mental tanto de la madre como del producto. (Dominguez y Vigil-

De García, 2005). Se ha establecido como adecuado un periodo intergenésico de al menos 24 meses. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 1996).

Periodo intergenésico corto: Los intervalos considerados cortos son aquellos que tienen una duración inferior a 24 meses, y se han vinculado con circunstancias desfavorables para la reproducción. Estas condiciones pueden abarcar desde la falta de recuperación física de la madre hasta limitaciones en la capacidad para brindar atención y cuidado a los hijos. Es importante señalar que estas asociaciones no son universales, ya que pueden variar según las condiciones socioeconómicas de las familias y de las mujeres. (Villagomez y Mendoza, 2011). Según la Organización Mundial de la Salud el periodo intergenésico corto se define como el período que transcurre desde la finalización de un embarazo hasta el comienzo del siguiente, y se considera corto cuando su duración es igual o inferior a 24 meses. (OMS, 2007)

Periodo intergenésico largo: La duración del intervalo intergenésico largo, de acuerdo con la definición de la OMS, abarca un lapso superior a 60 meses entre dos embarazos. En Latinoamérica existe una tendencia en las mujeres a extender la duración de su periodo intergenésico. (Conde-Agudelo et al., 2005)

2.1.2.1. Efectos del Periodo intergenésico Corto en la salud materna. El periodo intergenésico corto debido a que no permite que el cuerpo de la mujer se recupere completamente durante el puerperio, donde se producen cambios anatómicos y fisiológicos para poder recuperar un estado fisiológico óptimo. Fisiológicamente en pacientes con periodo intergenésico inferior a dos años, se observa una vascularidad uteroplacentaria inadecuada debido a la brevedad del tiempo entre gestaciones; en consecuencia, cuanto menor es el intervalo, más probabilidad de perder el producto. Por otro lado, el cansancio diario que experimenta la madre es un factor crucial que

subraya la necesidad de dar un margen de al menos uno o más años entre el nacimiento de un hijo y la concepción del siguiente. Este periodo de espera es esencial para que el estado nutricional se restaure, asegurando así condiciones óptimas para el éxito de un nuevo embarazo. Asimismo, algunas mujeres atraviesan situaciones de estrés después del parto a causa de las exigencias físicas y emocionales vinculadas al cuidado de un niño pequeño, lo que podría afectar el desarrollo del feto y la duración del embarazo. (Ojeda et al., 2016)

Según la teoría de King sobre el agotamiento materno se plantea que los nutrientes maternos, especialmente el folato, no se recuperen adecuadamente entre embarazos con periodos reducidos, especialmente entre las madres que están dando lactancia exclusiva. (Shachar y Lyell, 2012). El agotamiento materno puede presentarse con mayor frecuencia y gravedad en naciones con ingresos bajos, atribuido a la desnutrición, lo que resulta en diversas complicaciones. Es importante destacar que el agotamiento materno no está exento de afectar a las madres en países de ingresos altos. (Quinche y Guarderas, 2020)

2.1.2.2. Complicaciones maternas asociadas a periodo intergenésico corto.

Investigaciones en diversas naciones latinoamericanas han señalado que las mujeres con intervalos de embarazo más breves enfrentan un elevado riesgo de complicaciones:

Anemia ferropénica en el embarazo: Se caracteriza por la presencia de niveles de hemoglobina que caen por debajo de ciertos límites en cada trimestre de la gestación. Se sugiere que el corto periodo intergenésico entre embarazos está vinculada a un mayor riesgo de anemia en las madres, siendo esta condición susceptible de influencias socioculturales en los niveles de nutrición. (Wendt et al., 2012)

Aborto: Se define como la terminación ya sea espontánea o inducida de un embarazo antes de las 22 semanas, con un peso aproximado de 500 gramos o una longitud de unos 25 cm. Los signos y síntomas pueden comprender dolor en la región abdominal baja, sangrado vaginal, retraso en la menstruación o amenorrea, fiebre y malestar general. Según algunos estudios se ha identificado una relación entre periodo intergenésico corta y eventos como la muerte fetal, neonatal o infantil. (Wendt et al., 2012)

Hemorragia postparto: Es frecuente observar periodos intergenésicos cortos en mujeres que experimentan hemorragia postparto. Según un Estudio realizado en Lima sobre mortalidad maternal, se observó que el 46.7% presentó hemorragia postparto. (Maguiña y Miranda, 2013)

Embarazo ectópico: Es un tipo de embarazo en el cual la implantación del óvulo fecundado ocurre fuera de la cavidad uterina. Los riesgos asociados comprenden un intervalo intergenésico breve, modificaciones estructurales en las trompas de Falopio y alteraciones en la motilidad ciliar. (Durán y Moreno, 2014)

Placenta Previa: Se trata de la posición anómala de la placenta, que puede encontrarse insertada total o parcialmente en la porción inferior del útero, generando posibles complicaciones como hemorragias durante el embarazo. Uno de los diversos factores de riesgo vinculados a la placenta previa incluye el intervalo intergenésico corto. (Wendt et al., 2012)

Preeclampsia: La probabilidad de desarrollar preeclampsia se incrementa con la presencia de períodos intergenésicos cortos. Según estudios la frecuencia que alcanza la preeclampsia es 34,5% en pacientes con un intervalo menor a 24 meses. (Wendt et al., 2012)

Ruptura Prematura de Membrana: La rotura prematura de membranas, se define como la ruptura espontánea de las membranas corioamnióticas antes que comience la labor de parto, ha demostrado tener una conexión significativa con periodos cortos entre embarazos, lo que incrementa el riesgo de este suceso en embarazos subsiguientes. Generalmente ocurre por cambios fisiológicos en la membrana y las contracciones uterinas que principalmente es causada por una infección intraamniótica, sin embargo, también se observó una fuerte asociación con intervalos breves entre embarazos. (Abate et al., 2021)

Oligohidramnios: Hace referencia a la reducción del volumen de líquido amniótico en relación con la edad gestacional. El intervalo corto entre embarazos muestra asociación con la insuficiencia uteroplacentaria, lo que podría contribuir a la presencia de oligohidramnios. (Ball et al., 2014)

2.1.2.3. Complicaciones en hijos de madres con Periodo Intergenésico Corto.

Se ha evidenciado las siguientes complicaciones:

Bajo peso al nacer: La falta de peso corporal al nacer se considera una complicación y según la OMS se define como un peso inferior a 2.5 kilogramos al nacer. Esto generalmente resulta de un crecimiento deficiente durante el desarrollo prenatal; Se asocia a periodo intergenésico corto porque se plantea que podría deberse a la disminuida vascularidad uteroplacentario que puede suceder en este grupo de mujeres. (Shaffer y Kipp, 2007)

Restricción en el crecimiento intrauterino: Se define como el retardo en el crecimiento del feto, indicando que su peso se encuentra por debajo del percentil 10 esperado para la edad gestacional correspondiente. Este diagnóstico se realiza cuando, durante el control prenatal, se

detecta que el feto tiene un tamaño menor al esperado para su edad gestacional mediante ecografía. (Shaffer y Kipp, 2007)

Óbito: Se define como muerte fetal o la pérdida del producto durante el embarazo, con retención en la cavidad uterina durante un tiempo variable. Este término abarca tanto las pérdidas que ocurren antes de iniciar el trabajo de parto como aquellas que tienen lugar durante el trabajo de parto, además, se incluyen los casos en los que la edad gestacional es desconocida, pero el feto tiene un peso igual o superior a 500 gramos. (Shaffer y Kipp, 2007)

2.1.2.4. Factores sociodemográficos asociados con Periodo Intergenésico

Corto. Los factores sociodemográficos identificados son los siguientes:

Edad materna: Las mujeres jóvenes pueden tener intervalos intergenésicos cortos debido a factores como la edad temprana al tener el primer hijo. La sexualidad es un componente importante, y hasta el 60% de los embarazos adolescentes son considerados no deseados. Aquellas mujeres que inician su vida sexual a los 20 años tienen doblemente riesgo de tener intervalos intergenésicos cortos, pero este riesgo puede reducirse hasta en un 16% con prácticas sexuales responsables y uso de anticonceptivos. (Calle, 2015)

Área de residencia: Se ha revelado que algunas mujeres han presentado intervalos muy cortos entre embarazos, sugiriendo que la residencia influye en las características reproductivas, siendo más fuerte la relación con áreas rurales debido a limitado acceso a información y servicios de salud materna. (Calle, 2015)

Nivel educativo: El lapso entre embarazos, conocido como periodo intergenésico, tiende a disminuir en mujeres con bajos niveles educativos, mientras que aquellas con una educación más

elevada experimentan intervalos más extensos. Según estudios los niveles educativos superiores se relacionan positivamente con un menor número de hijos y una mayor duración de los periodos intergenésicos. Por lo que, la educación, identificada como un factor modificable, influye en la salud reproductiva, evidenciándose que mujeres con educación superior tienden a postergar la gestación, incrementando así la brecha entre embarazos en años recientes. (Calle, 2015)

Estado civil: El estado civil se refiere a la situación legal y social de una persona en relación con su estado civil, que generalmente incluye categorías como soltero, casado, viudo, divorciado o conviviente. Se ha observado en un hospital de Lima que el ser conviviente se ha relacionado con mayor frecuencia con el periodo intergenésico corto. (Carrión y Celis, 2014)

Quintil de riqueza: El índice de riqueza es una medida que evalúa el nivel socioeconómico, considerando factores como posesión de bienes y acceso a servicios. Sirve para clasificar a la población en distintas categorías y entender disparidades económicas. Con referencia al periodo intergenésico corto según un estudio en Lima se ha observado mayor intervalo entre embarazos en aquellas mujeres con quintil de riqueza más alto, y un menor intervalo en aquellas mujeres con quintil de riqueza inferior. (Carrión y Celis, 2014)

2.1.2.5. Periodo intergenésico como problema de Salud Pública. La carga económica relacionada con los períodos intergenésicos no solo impacta en las familias, sino que también tiene consecuencias a nivel nacional. Investigaciones realizadas en América Latina subrayan que tanto los intervalos cortos como largos entre embarazos incrementan la probabilidad de complicaciones que ponen en riesgo la vida y la salud de las madres, generando así, intensificar la demanda de atención médica y hospitalización. Ante esta realidad, el estado se ve obligado a

proveer recursos esenciales, como insumos, medicamentos y personal de salud, para garantizar la salud y el cuidado adecuado tanto para las madres como para sus hijos. (Rodríguez, et al., 2021)

2.1.3. Planificación Familiar

En el marco de la planificación familiar en Perú, se enfatiza la importancia de que la usuaria tome decisiones de manera consciente y autónoma, basadas en información completa y precisa. Este proceso implica no solo la libertad de decidir el número de hijos, el momento y el intervalo entre los embarazos, sino también el acceso a asesoramiento detallado y orientación especializada. Las autoridades y profesionales de la salud se comprometen a ofrecer un apoyo integral, asegurando que la usuaria esté plenamente informada sobre diversas opciones anticonceptivas disponibles, con el fin de que pueda tomar decisiones informadas que se alineen con sus necesidades y preferencias individuales. Este enfoque integral busca no solo la prevención del embarazo no planificado, sino también la promoción de la salud reproductiva y el bienestar general de las mujeres en el país. Por lo tanto, se debe enfatizar en la prevención de embarazos no deseados como también en evitar periodos intergenésicos menores a 2 años, para priorizar la salud de madre y el futuro bebé. (Mazzeti, 2004)

2.1.3.1. Planificación en la etapa postparto. La planificación familiar temprana en la etapa del postparto es fundamental para evitar periodos intergenésicos cortos y embarazos no deseados. Es crucial que las mujeres empleen métodos anticonceptivos durante el periodo postparto, dado que esto les proporciona la capacidad de posponer un próximo embarazo, según sus propias decisiones y necesidades de manera informada. Es esencial que ellas estén plenamente conscientes de que, desde el instante en que dan a luz a su recién nacido, están expuestas a la posibilidad de concebir nuevamente. Esta medida no solo contribuye a la autonomía reproductiva

de la mujer, sino que también resalta la importancia de una planificación cuidadosa para salvaguardar la salud materna y del recién nacido. (Reyes, 2019)

2.1.4. Métodos Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son diversas técnicas o dispositivos empleados para evitar el embarazo al impedir la fecundación del óvulo por el espermatozoide o bloquear la implantación de un óvulo fertilizado en el útero. Estos métodos ofrecen control sobre la reproducción, permitiendo que las personas tomen decisiones informadas acerca del momento y la frecuencia de la concepción. Se encuentran opciones hormonales, como píldoras, parches e inyecciones, que alteran el ciclo hormonal para prevenir la ovulación. También existen métodos de barrera, como preservativos y diafragmas, que físicamente impiden el encuentro entre espermatozoides y óvulo. Otras alternativas incluyen dispositivos intrauterinos (DIU), procedimientos quirúrgicos como la ligadura de trompas y la vasectomía, así como métodos naturales basados en la observación del ciclo menstrual. La elección del método anticonceptivo dependerá de las preferencias individuales, la salud y las circunstancias específicas de cada persona. (Zaldivar et al., 2020)

2.1.4.1. Tipos de Métodos Anticonceptivos. Son los siguientes:

Método de Lactancia Materna Exclusiva (MELA): La lactancia materna se distingue como el único método natural. Su eficacia se sustenta en la inhibición de la ovulación, resultado del aumento de prolactina durante los primeros seis meses de la lactancia. No obstante, es imperativo señalar que su uso está contraindicado para mujeres portadoras de VIH, SIDA y TVHL 1, los requisitos que se deben tener en cuenta para el uso de MELA son: Amenorrea de 42 días post parto, Lactancia exclusiva a libre demanda, y usarlo durante los 6 primeros meses postparto. (Zaldivar et al., 2020)

Métodos de barrera: Es una barrera física que impide la unión del espermatozoide con el óvulo es representada por métodos anticonceptivos, como el preservativo masculino y femenino. Estos dispositivos actúan como obstáculos físicos, bloqueando el encuentro entre el espermatozoide y el óvulo, lo que constituye un mecanismo eficaz de prevención del embarazo. El preservativo masculino se coloca sobre el miembro masculino, mientras que el femenino se introduce en la vagina, ofreciendo opciones flexibles y de elección individual para la planificación familiar. Estos métodos no solo cumplen una función preventiva sino que también promueven prácticas sexuales más seguras y la prevención de enfermedades de transmisión sexual, demostrando ser herramientas versátiles en el ámbito de la salud reproductiva. (Zaldivar et al., 2020)

Métodos Hormonales: En puérperas está indicado solo progestágenos que su acción principal es pesan el moco cervical, obstaculizando el paso de los espermatozoides y reduciendo la ovulación en un 50%. Contraindicado en enfermedad hepática, diabetes de más de 20 años, infarto, sangrado vaginal inexplicable y cáncer de mama. Apto para todas las edades y paridades, sin necesidad de examen pélvico previo y sin afectar las relaciones sexuales. Eficacia variable, con posibilidad de amenorrea del 50% en el primer año y 80% en tres años, pero con riesgo de menstruación irregular, mareos y cefaleas. Importante: no previene enfermedades de transmisión sexual (ETS) y se aconseja su uso combinado con medidas adicionales en situaciones de riesgo. (Zaldivar et al., 2020)

DIU: El DIU de cobre, como el T-380, que se introduce en la cavidad uterina liberando cobre, con duración de hasta 12 años con seguimiento adecuado. Su acción impide la fertilización al afectar la capacidad de los espermatozoides, ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos. No

interfiere en el coito, pero puede causar cambios en el sangrado y molestias menstruales iniciales. Apto para mujeres no aptas para anticoncepción hormonal, con un 1-2% de eliminación espontánea. No protege contra ITS o VIH, se sugiere el uso de preservativos simultáneamente. Se recomienda el uso en mujeres puérperas a partir de los 28 días, está contraindicado en el postparto de 48 y en aquellas que tienen sepsis puerperal. (Zaldivar et al., 2020)

2.1.4.2. Uso de Métodos Anticonceptivos. Cada mujer que ha experimentado el proceso de dar a luz tiene la autonomía de decidir si utilizar o no algún método anticonceptivo. Es importante destacar que estos métodos no conllevan riesgos para la salud, lo que brinda a las puérperas la tranquilidad de tomar decisiones que favorezcan su bienestar. Este aspecto resalta la importancia de la libertad de elección en materia de planificación familiar, permitiendo a cada mujer tomar decisiones informadas y personalizadas según sus necesidades y circunstancias individuales. (Zaldivar et al., 2020)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico, de cohorte retrospectiva, mediante un análisis secundario de la información recopilada de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2022, la cual es llevada a cabo anualmente por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú. Es de tipo observacional, dado que implica la obtención de datos a partir de la encuesta efectuada por la ENDES 2022, es de naturaleza analítica ya que implica la evaluación de hipótesis mediante pruebas estadísticas, es de tipo cohorte porque implica la comparación de dos variables secuenciales en tiempo.

3.2. Ámbito temporal y especial

El estudio actual se llevó a cabo con el propósito de analizar la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y el periodo intergenésico corto en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años empleando la información de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2022 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú.

3.3. Variables

3.3.1. *Variable Dependiente*

Las variables desenlace de interés es el periodo intergenésico corto (PIC) estimado a través de la evaluación de mujeres con una segunda gestación en un periodo menor a 24 meses del nacimiento de su primer hijo, tiempo propuesto por la Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2022).

3.3.2. *Variable Independiente*

La variable independiente es el uso de Métodos anticonceptivos estimado a través de la evaluación de mujeres gestantes que alguna vez usaron MAC como: esterilización femenina, esterilización masculina (vasectomía), píldora, DIU, inyección, implantes, condón, condón femenino, espumas, jaleas, óvulos (vaginales), lactancia exclusiva (mela), abstinencia periódica, retiro, anticoncepción oral de emergencia, otro.

3.3.3. *Variables confusoras*

Se incluyeron variables generales de las mujeres en edad fértil disponibles en las bases de datos de la ENDES como edad en años de la MEF (V012), Área de residencia (V025), nivel educativo (V106), quintil de riqueza (V190), estado civil actual (V501).

Características generales de las mujeres en edad fértil:

- Edad
- Área de residencia
- Nivel educativo
- Quintil de riqueza
- Estado civil

3.4. Población y Muestra

3.4.1. Población

La población objetivo de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) comprende los hogares y sus miembros, abarcando a residentes habituales y no habituales que hayan pernoctado en dicha vivienda la noche anterior a la entrevista. Para el estudio se incluyó mujeres gestantes con 1 solo hijo en el momento de la encuesta de 2 años y 8 meses cumplidos a menos, que respondieron la encuesta ENDES 2022.

3.4.2. Tamaño de muestra, muestreo y unidad de análisis

Para determinar el tamaño de la muestra en la ENDES, se utilizó el método del cubo. Este enfoque tiene como objetivo obtener estimaciones precisas de variables, como la edad y el sexo, con el propósito de replicar la estructura poblacional original. Se llevó a cabo un muestreo probabilístico bietápico y estratificado en cada una de las regiones a nivel nacional. En la fase inicial, se implementó un proceso de muestreo aleatorio por conglomerados, siendo estos la unidad primaria de muestreo. En el seno de cada conglomerado, se realizó un muestreo aleatorio simple para seleccionar las viviendas que conformaron las unidades de muestreo finales. Se realizó una evaluación a todos los habitantes de cada vivienda seleccionada. Para propósitos del presente estudio se incluyó a las mujeres en edad fértil que cumplieren con los criterios de selección como la unidad de análisis.

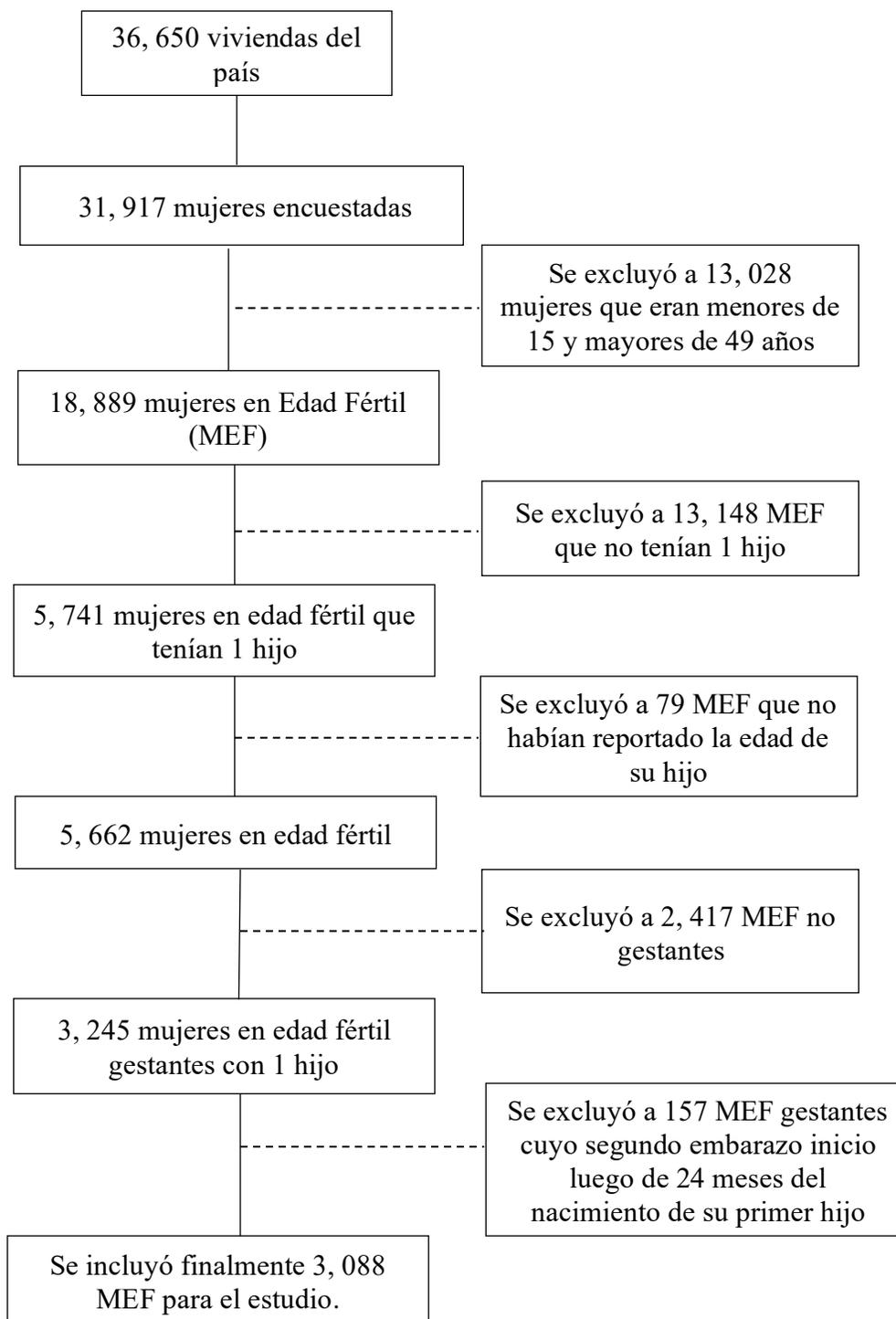
3.4.3. Criterios de selección de muestra

3.4.3.1. Criterios de inclusión. Mujeres en edad fértil gestantes que respondieron correctamente la ENDES 2022. Mujeres gestantes con 1 solo hijo en el momento de la encuesta de 2 años y 8 meses cumplidos a menos.

3.4.3.2. Criterios de exclusión. Mujeres en edad fértil gestantes que carezcan de datos completos para la investigación. Se excluyó a aquellas mujeres menores de 15 años y mayores de 49 años porque no pertenecen a la edad fértil. Se excluyó a mujeres gestantes cuyo segundo embarazo inicio luego de 24 meses.

Figura 1

Diagrama de flujo que representa el proceso de selección de mujeres en edad fértil para la investigación utilizando la base de datos de la ENDES 2022



3.5. Instrumentos

Se empleó como instrumento de recolección de datos a las bases de datos en SPSS de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

3.6. Procedimientos

Se llevó a cabo una evaluación para determinar la inclusión de variables relevantes para el estudio, tomando en cuenta la revisión previa de la literatura y la disponibilidad de estas variables en la base de datos. Después, se procedió a unir las bases de datos incluidas mediante los identificadores de casos CASEID y HHID proporcionados por la ENDES. Posteriormente, se depuró la base de datos unida mediante la exclusión de casos según se detalla en la sección de población. Además, se procedió a la recategorización de ciertas variables según se consideró más apropiado hacerlo.

3.7. Análisis de datos

Los análisis estadísticos se realizaron empleando el paquete estadístico Stata versión 17.0. En primer lugar se realizó un análisis descriptivo en donde se resumió variables cualitativas a través de frecuencias y proporciones y variables cuantitativas a través de media y desviación estándar.

Posteriormente se realizó un análisis bivariado en donde se evaluó la relación de las covariables evaluadas (edad, nivel educativo de la madre, área de residencia, quintil de riqueza, y estado civil) y la presencia de PIC corto. Para ello se empleó la prueba de Chi Cuadrado.

Finalmente, para evaluar la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la presencia de PIC corto se realizó el análisis multivariado mediante regresiones de Poisson con el fin de

estimar riesgos relativos (RR) crudos y ajustados con intervalos de confianza al 95%. Todos los análisis fueron ponderados de acuerdo con el muestreo complejo realizado por la ENDES.

3.8. Consideraciones éticas

En la base de datos de microdatos del INEI, no se revela ni se incluye algún dato que permita identificar a los participantes que forman parte del análisis primario. En el subanálisis, se consideró y siguió las pautas establecidas en la Declaración de Taipéi, la cual fue adoptada durante la 53^a Asamblea General de la Asociación Médica Mundial (AMM) en Washington, DC, EE. UU, en octubre del 2002, y revisada en la 67^{ma} asamblea general de la AMM en Taipei, Taiwan, en octubre del 2016, que aborda aspectos éticos en la investigación que involucra bases de datos de salud y biobancos.

IV. RESULTADOS

Para el estudio se incluyeron 3088 mujeres en edad fértil que cumplieron con los criterios de selección, a continuación, se detalla los resultados de los análisis univariado, bivariado y multivariado.

En la tabla 1 se evaluaron las características del total de mujeres en edad fértil incluidas en el estudio, mediante un análisis univariado. En donde se observa una edad promedio de 26.7 años con una desviación estándar: 5.8. Observándose que el grupo etario de 15-25 años demostró ser mayor con un 49.2% del total de mujeres en edad fértil, a diferencia del grupo etario de 36-49 años que representó el 4.8% del total mujeres en edad fértil que participaron en el estudio. En relación con el nivel educativo 150 (4.8%) refirieron tener un nivel primario o menos, y 1422 (46.0%) un nivel secundario como máximo nivel educativo alcanzado. Por otro lado, en cuanto al área de residencia se evidenció que 771 (25.0%) mujeres en edad fértil provenían de áreas rurales y el 75%, provenía de áreas urbanas.

En referencia al quintil de riqueza se observó que 708 (22.9%) fueron catalogadas dentro del quintil más pobre, un 26.1% con un quintil de riqueza pobre, un 22.6% con un quintil medio de riqueza y el 27,4% presento un quintil rico a más. Adicionalmente, se encontró que 2732 mujeres (88.5%) contaban con pareja (casada, conviviente, o con pareja que no vive), y 356 mujeres (11.5%) no contaban con pareja (solteras, divorciadas o viudas) al momento de la encuesta. Respecto a las variables de interés 57 (1.8%) refirieron no haber utilizado ningún método anticonceptivo previamente, y 67 (2.2%) tenían un período intergenésico corto.

Tabla 1

Características sociodemográficas de mujeres en edad fértil evaluadas. Perú, ENDES 2022.

	Nro.	(%)
Total	3088	(100.0)
Edad, Media ± DE	26.7 ± 5.8	
Edad categorizada		
15-25 años	1519	(49.2)
26-35 años	1299	(42.1)
36-49 años	270	(8.7)
Nivel educativo		
Sin educación	4	(0.1)
Primario	146	(4.7)
Secundario	1422	(46.0)
Mayor	1516	(49.1)
Área de residencia		
Urbano	2317	(75.0)
Rural	771	(25.0)

Quintil de riqueza

El más pobre	708	(22.9)
Pobre	806	(26.1)
Medio	697	(22.6)
Rico	524	(17.0)
El más rico	353	(11.4)

Estado civil

Sin pareja	356	(11.5)
Con pareja	2732	(88.5)

Uso de métodos anticonceptivos (alguna vez)

No uso método	57	(1.8)
Uso método	3031	(98.2)

Período Intergenésico Corto (<2 años)

No	3021	(97.8)
Sí	67	(2.2)

En la tabla 2 se realizó el análisis bivariado, donde se encontró una relación significativa entre la edad categorizada, el estado civil y el uso de métodos anticonceptivos que presentaron un $P < 0.05$ con respecto a la presencia de un PIC. Observándose que el grupo entre 15 – 25 años tuvo mayor relación para presentar un periodo intergenésico corto; En cuanto al estado civil se evidenció que contar con pareja tuvo una relación mayor con periodo intergenésico corto que no contar con pareja; Por otro lado, se observó que el no uso métodos anticonceptivos tuvo una mayor relación con presentar periodo intergenésico corto a diferencia de aquellos que sí usaron. Sin embargo, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre contar con el nivel educativo, área de residencia y quintil de riqueza respecto a la presencia de un PIC.

Tabla 2

Características de mujeres en edad fértil según la presencia de Periodo Intergenésico (PIC). Perú, ENDES 2022.

	Período Intergenésico Corto(PIC)				p-valor*
	No		Sí		
	Nro.	(%)	Nro.	(%)	
Total	3021	(97.8)	67	(2.2)	
Edad categorizada					
15-25 años	1,473	(97.0)	46	(3.0)	
26-35 años	1283	(98.8)	16	(1.2)	<0.05
36-49 años	265	(98.1)	5	(1.9)	

Nivel educativo

Sin educación	4	(100.0)	0	(0.0)	
Primario	138	(94.5)	8	(5.5)	0.15
Secundario	1387	(97.5)	35	(2.5)	
Mayor	1492	(98.4)	24	(1.6)	

Área de residencia

Urbano	2266	(97.8)	51	(2.2)	0.53
Rural	755	(97.9)	16	(2.1)	

Quintil de riqueza

El más pobre	689	(97.3)	19	(2.7)	
Pobre	789	(97.9)	17	(2.1)	
Medio	686	(98.4)	11	(1.6)	0.75
Rico	512	(97.7)	12	(2.3)	
El más rico	345	(97.7)	8	(2.3)	

Estado civil

Sin pareja	354	(99.4)	2	(0.6)	<0.05
Con pareja	2667	(97.6)	65	(2.4)	

Uso de métodos**anticonceptivos (alguna vez)**

No uso método	50	(87.7)	7	(12.3)	<0.05
Uso método	2971	(98.0)	60	(2.0)	

*Prueba de Chi cuadrado ponderado a muestreo complejo

En la tabla 3 se realizó el análisis multivariado donde se encontró una asociación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y la presencia de un periodo intergenésico corto en las mujeres en edad fértil evaluadas en el estudio, debido a que se evidenció en el modelo crudo un riesgo relativo de $RR= 0.36$ (IC al 95%; 0.15 - 0.89) y en el modelo ajustado por edad, nivel educativo, quintil de riqueza, estado civil y área de residencia se obtuvo un $RR = 0.20$, (IC al 95%; 0.07 - 0.53), evidenciando así un marcado efecto protector estadísticamente significativo.

Tabla 3

Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y la presencia de PIC en mujeres en edad fértil. Perú, ENDES 2022.

	Periodo intergenésico corto(PIC)	
	M. Crudo	M, Ajustado*
	RR (IC 95%)	RR(IC 95%)
Uso de métodos anticonceptivos		
(alguna vez)		
No uso método	Ref	Ref
Uso método	0.36 (0.15 - 0.89)	0.20 (0.07 - 0.53)
*Modelos ajustados por edad, nivel educativo, quintil de riqueza, estado civil y área de residencia.		

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio actual se enfoca en evidenciar y analizar la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y el periodo intergenésicos corto en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que fueron encuestadas por la ENDES 2022 y seleccionadas mediante los criterios de inclusión y exclusión para este estudio. Se analizó la asociación mediante un análisis univariado, bivariado y multivariado, donde se incluyeron los factores sociodemográficos: edad categorizada, área de residencia, quintil de riqueza, estado civil, nivel educativo como variables confusoras para analizar esta asociación.

Los resultados obtenidos en el trabajo demostraron las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil evaluadas en el estudio, donde se incluyeron 3088 mujeres en edad fértil las cuales mostraron una edad promedio de 26.7 años, de las cuales 4.8% presentaron un nivel educativo primario o menos, y el 46.0% un nivel secundario como mayor nivel educativo alcanzado el 25.0% provenían de áreas rurales y el 22.9% fueron catalogadas dentro del quintil más pobre. Adicionalmente se encontró que 88.5% contaban con pareja. Respecto a las variables de interés (1.8%) refirieron no haber utilizado ningún método anticonceptivo previamente, (2.2%) tenían un período intergenésico corto. Por otro lado, se encontró una relación significativa entre la edad categorizada, el estado civil y el uso de métodos anticonceptivos con la presencia de un PIC y no se encontró una asociación entre contar con el nivel educativo, área de residencia y quintil de riqueza respecto a la presencia de un PIC. Y en referencia a nuestra variable de interés se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y la presencia de un periodo intergenésico corto en las mujeres evaluadas, evidenciando un marcado

efecto protector tanto en el modelo crudo como ajustado (Riesgo relativo (RR): 0.20, IC al 95%; 0.07 - 0.53).

Los resultados del presente estudio coinciden con el estudio de Román et al. (2022) que realizaron en México donde se evidenciaron un elevado riesgo relativo para presentar periodo intergenésico corto en relación con la no aceptación del uso de métodos anticonceptivo RR= 22.2 IC 95% 9.31-52.95 y $p=0.0001$. Por otro lado, en Etiopía, Mamo et al. (2021) en su estudio evidenciaron un aumento de probabilidad de tener periodo intergenésico corto al no usar métodos anticonceptivos presentando un OR= 2,62; IC 95%: 1,32–5,23, evidenciándose de esa manera la coincidencia de los resultados con el presente estudio. En Ecuador, Narea et al. (2020) determinaron que del total de las mujeres evaluadas en su estudio 54% presentaron periodo intergenésico corto y de estas el 72% no utilizó métodos de planificación familiar. En Argentina, Gonzales et al. (2019) en su estudio evidenciaron que el 50% presentó un intervalo genésico menor a 24 meses y de estas el 42% no había usado métodos anticonceptivos; resultados que coinciden con los de este estudio, por lo que se refuerza la evidencia obtenida.

En Perú existe poca evidencia sobre esta asociación, en Huancayo, Leon y Taype (2023) evidenciaron que el 88.3% de su estudio presentó periodo intergenésico corto y se asociaron a complicaciones maternas. En Ica, Isasi (2020) realizó un estudio de casos y controles donde se determinó que el 42.5% de mujeres con periodo intergenésico corto provenían de zonas rurales, en este estudio un 25% aproximadamente provenían de zonas rurales y también se evidenció que el periodo intergenésico corto fue más frecuente en las gestantes que no usaron métodos anticonceptivos con un 65% de los casos, lo que refuerza los resultados obtenidos en este estudio,

si bien es cierto la asociación de las variables no es medida en el mismo parámetro, sin embargo, se puede observar que tienen una relación significativa.

A pesar de las limitaciones inherentes a este tipo de estudio de análisis de base de datos secundarios de una encuesta nacional que tienen limitaciones que afectan la representatividad de la muestra, la calidad de los datos y la capacidad de abordar preguntas específicas, los resultados del presente estudio fueron estadísticamente significativos, donde se evidenció un fuerte efecto protector entre el uso de métodos anticonceptivos y el periodo intergenésico corto; por otro lado, estos resultados cobran relevancia debido a que son representativos de toda la población peruana ya que la información fue obtenida de la encuesta nacional de salud y demografía familiar que es realizada anualmente por el instituto nacional de estadística e informática por lo que el muestreo realizado es extrapolable a la población peruana. Sin embargo, existen variables no medidas en la encuesta que podrían precisar aún más esta asociación, por lo que se recomienda realizar estudios primarios en los que se implique seguimiento como una cohorte prospectiva.

En Perú, existe escasos estudios donde se mide la asociación de las variables estudiadas en el presente estudio según riesgo relativo, razón de prevalencia u odds ratio de uso de anticonceptivos y periodo intergenésico corto, por lo que se dificulta la discusión de los datos obtenidos en el presente estudio con otros estudios.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Se evidenció que el grupo entre 15 – 25 años tuvo mayor relación para presentar un periodo intergenésico corto y contar con pareja tuvo una relación mayor con periodo intergenésico corto que no contar con pareja.

6.2. Existe una relación estadísticamente significativa entre la edad categorizada, el estado civil y el uso de métodos anticonceptivos con la presencia de un periodo intergenésico corto.

6.3. No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel educativo, área de residencia y quintil de riqueza respecto a la presencia de un periodo intergenésico corto.

6.4. Se demostró que usar métodos anticonceptivos en el periodo postparto representa un marcado efecto protector para evitar los periodos intergenésicos cortos en puérperas peruanas debido a que la asociación obtenida de estas dos variables fue estadísticamente significativa.

6.5. La frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil evaluadas fue de 98.2%, sin embargo, se evidenció que las que no usaron presentaron una mayor incidencia para presentar periodo intergenésico corto.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. El hecho de que los encuestados proporcionen información sobre sí mismos puede introducir sesgos, ya que podrían optar por no revelar la verdad. Se sugiere llevar a cabo investigaciones adicionales para verificar la autenticidad de dicha información.

7.2. Existen variables no medidas en la encuesta que podrían precisar aún más esta asociación, por lo que se recomienda realizar estudios primarios en los que se implique seguimiento como una cohorte prospectiva.

7.3. Se sugiere realizar estudios donde se profundice los motivos o causas por los cuales las puérperas no usan métodos anticonceptivos.

7.4. Se sugiere realizar políticas de salud basadas en la promoción de la importancia del uso de métodos anticonceptivos para disminuir la presencia de periodo intergenésico corto y poner en evidencia a las mujeres y su familia sobre las posibles complicaciones de este.

7.5. Se recomienda realizar estudios donde se evalúe la relación del tipo de métodos anticonceptivos y el rechazo y fallo de este en mujeres puérperas.

7.6. Se recomienda establecer sistemas de monitoreo continuo para evaluar el impacto de las intervenciones implementadas y ajustar las estrategias según sean necesarias en relación con el uso de métodos anticonceptivos en puérperas.

VIII. REFERENCIAS

- Abate, E., Alamirew, K., Admassu, E. y Derby, A. (2021). Prevalence and Factors Associated with Meconium-Stained Amniotic Fluid in a Tertiary Hospital, Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Obstetrics and gynecology international*, 2021(1), pp. 1-8. <https://doi.org/10.1155/2021/5520117>
- Adams, M., Delaney, K., Stupp, P., McCarthy, B. y Rawlings, J. (2003). The relationship of interpregnancy interval to infant birthweight and length of gestation among low-risk women, Georgia. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 11(1), pp. 48-62. <https://doi.org/10.1046/j.1365-3016.11.s1.8.x>
- Ball, S., Pereira, G., Jacoby, P., De Klerk, N. y Stanley, F.J. (2014). Re-evaluation of link between interpregnancy interval and adverse birth outcomes: retrospective cohort study matching two intervals per mother. *BJM*, 349(1), pp.1-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.g4333>
- Calle, E. (2015). *Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal*. [Tesis de postgrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Académico UPC. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/575498>
- Carrión, L. y Celis, F. (2014). Impacto del intervalo intergenésico en la morbimortalidad materno perinatal. Hospital María Auxiliadora. Enero a Diciembre 2011. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 10(1), pp. 1-8. <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/download/716/560>

- Conde-Agudelo, A., Belizán, J. M., Norton, M. H., & Rosas-Bermúdez, A. (2005). Effect of the interpregnancy interval on perinatal outcomes in Latin America. *Obstetrics and Gynecology*, 106(2), pp. 359-366. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000171118.79529.a3>
- Cunningham, F. (2014). *Williams Obstetricia* (23^a ed.). Mc Graw Hill.
- Dominguez, L. y Vigil-De García, P. (2005). El intervalo intergenésico: un factor de riesgo para complicaciones obstétricas y neonatales. *Clínica e investigación en ginecología y obstetricia*, 32(3), pp. 122-126. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-042416>
- Durán, D. y Moreno, D. (2014). *Factores de Riesgo Asociados a Embarazo Ectópico*. [Tesis de postgrado, Universidad del Rosario]. Repositorio Institucional URosario. <https://repository.urosario.edu.co/items/5c6de5f2-9193-4f23-8648-b7e2d67cd6ea>
- Gonzales, M., Gonzalez, M.P., Pisano, C. y Casale, R. (2019). El Período Intergenésico Breve ¿Es un Factor de Riesgo?. Un Estudio Transversal Analítico. *Revista FASGO*, 1(1), pp. 1-6. <https://www.fasgo.org.ar/index.php/escuela-fasgo/consensos/101-revista-fasgo/n-1-2019/1717-el-periodo-intergenesico-breve-es-un-factor-de-riesgo-un-estudio-transversal-analitico>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)*. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
- Isasi, L. (2020). *Factores asociados, al periodo intergenésico corto, en gestantes atendidas en el hospital Santa María del Socorro*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2788>

- Leon, C. y Taípe, P. (2023). *Complicaciones obstétricas relacionadas al período intergenésico inadecuado, en gestantes atendidas en un hospital de Huancayo*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional UPLA. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6392>
- Maguiña, M. y Miranda, J. (Mayo de 2013). *La Mortalidad Materna en el Perú*. Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2896.pdf>.
- Mahande, M. y Obure, J. (2016). Effect of interpregnancy interval on adverse pregnancy outcomes in northern Tanzania: a registry-based retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth (Tanzania)*, 16(140), pp. 3-9. <https://doi.org/10.1186/s1288401609295>
- Mamo, H., Dagnaw, A., Tadesse, N., Brhane, K. y Shiferaw, K. (2021). Prevalence of short interpregnancy interval and its associated factors among pregnant women in Debre Berhan town, Ethiopia. *PLoS ONE*, 16(8), pp. 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255613>
- Mazzeti, P. (2004). *Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva*. Ministerio de Salud. https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
- Ministerio de Salud [MINSA]. (01 de octubre del 2017). Norma técnica de salud de planificación familiar. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280860-norma-tecnica-%20de-salud-de-planificacion-familiar>
- Narea, V., Rodríguez, K., Bohórquez, M. y Jiménez, G. (2020). Complicaciones maternas en pacientes con periodo intergenésico corto, Hospital Matilde Hidago de Procel. *ProSciences Revista de Producción, Ciencia E Investigación*, 4(33), 62–68. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss33.2020pp62-68>
- Núñez, C. y Romero, M. (2021). *Preeclampsia y periodo intergenésico de 5 a 10 años en gestantes atendidas en el Hospital III Essalud - Chimbote durante el año 2018*. [Tesis de pregrado,

- Universidad Nacional del Santa]. Repositorio Institucional UNS.
<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3718/52241.pdf?se%20que nce=1&isAllowed=y>
- Ojeda, R., Ángel, K., Rodríguez, R. y Andueza, G. (2016). Período intergenésico corto y factores asociados, en embarazadas hospitalizadas en Acanceh, Yucatán, México. *Revista de Ciencias de la Salud*, 3(8), pp. 8-42.
https://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Ciencias_de_la_Salud/vol3num8/Revista_a_Ciencias_de_la_Salud_V3_N8_5.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (05 de septiembre 2023). *Planificación Familiar y Métodos anticonceptivos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (13 de junio de 2007). *Informe de una consulta técnica de la OMS sobre el espaciamiento de los nacimientos: Ginebra, Suiza 13-15 Junio 2005*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/69855>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (13 de Noviembre de 2013). *Estrategias para la programación de la planificación familiar postparto*.
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241506496>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (22 de febrero de 2023). *Mortalidad Materna*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (1996). Salud Reproductiva Concepto e importancia. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3140>
- Palacios, E. (2018). *Factores que inciden en el período intergenésico corto en gestantes de un hospital materno infantil del estado de México*. [Tesis de postgrado, Universidad

- Autónoma del Estado de México]. Repositorio Institucional UAEM.
<http://hdl.handle.net/20.500.11799/98610>
- Quinche, A. y Guarderas, A. (2020). *Asociación entre el período intergenésico, el sobrepeso y obesidad en gestantes que acuden al centro de salud N°3, Loja*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Digital UNL.
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/23347>
- Reyes, M. (2019). *Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Rezola de Cañete Periodo: Enero - Marzo 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Sergio Bernales]. Repositorio Universitario UPSB.
<http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSBB/183>
- Rodriguez, M. I., Kaufman, M., Lindner, S., Caughey, A. B., DeFede, A. L. y McConnell, K. J. (2021). Association of Expanded Prenatal Care Coverage for Immigrant Women With Postpartum Contraception and Short Interpregnancy Interval Births. *JAMA Network Open*, 4(8), pp. 1-11. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.18912>
- Román, Y., Saldaña, M. y Carballo, C. (2022). Factores asociados a periodo intergenésico corto en embarazadas adscritas a una Unidad de Medicina Familiar en Ciudad Obregón, Sonora, México. *Archivos en Medicina Familiar*, 25(1), pp. 35-38.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2023/amf231g.pdf>
- Shachar, B. Z., y Lyell, D. J. (2012). Interpregnancy interval and obstetrical complications. *Obstetrical and gynecological survey*, 67(9), pp. 584-596.
<https://doi.org/10.1097/OGX.0b013e31826b2c3e>
- Shaffer, D. y Kipp, K., (2007). *Psicología del desarrollo infancia y adolescencia*. (7ª ed.). Thomson. <https://bibliotecaalfayomega.com/wp->

- <content/uploads/2019/09/Psicolog%C3%ADa-del-Desarrollo-infancia-y-adolescencia-.pdf>
- Ureta, V. (2023). *Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en multiparas que residen en el Perú: Un análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20945>
- Villagomez, O., Mendoza, D. y Valencia, J. (2011). *Perfiles de salud reproductiva*. Consejo Nacional de Población de México. http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/perfiles_salud_reproductiva_estados/Perfiles_SR_15_MX.pdf
- Wendt, A., Gibbs, C. M., Peters, S., & Hogue, C. J. (2012). Impact of increasing inter-pregnancy interval on maternal and infant health. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 26(1), pp. 239–258. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3016.2012.01285.x>
- Zaldivar, A., Fernandez, M., Ponce, E. y Dávila, R. (2020). Anticoncepción post evento obstétrico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(3), pp. 1-11. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n3/1561-3038-mgi-36-03-e1171.pdf>
- Zavala, A., Ortiz, H. y Salomon, J. (2018). Periodo intergenésico: Revisión de la literature. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* (Chile), 83(1), pp. 52 – 61. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052>

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Formulación del problema:</p> <p>¿Existe asociación significativa entre el uso de anticonceptivos y el periodo intergenésico corto en mujeres en edad fértil según el análisis de ENDES 2022?</p>	<p>General</p> <p>Determinar si existe asociación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y el periodo intergenésico corto en mujeres en edad fértil según el análisis de la ENDES Perú 2022</p> <p>Específicos</p> <p>Comparar incidencia de periodo intergenésico corto de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil evaluadas en el estudio con los datos de la ENDES 2022.</p>	<p>Hipótesis Alternativa</p> <p>Existe asociación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y el periodo intergenésico corto en mujeres en edad fértil según el análisis de la ENDES Perú 2022.</p> <p>Hipótesis Nula</p> <p>No existe asociación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y el periodo intergenésico corto en mujeres en edad fértil según el análisis de la</p>	<p>Dependiente</p> <p>periodo intergenésico corto (PIC)</p> <p>Independiente</p> <p>Uso de métodos anticonceptivos</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Observacional</p> <p>Analítico</p> <p>Cohorte</p> <p>Retrospectiva</p> <p>Población y muestra</p> <p>Mujeres gestantes con 1 solo hijo de 2 años y 8 meses cumplidos a menos, de ENDES 2022, con una muestra de 3,088.</p> <p>Instrumento</p> <p>Se utilizó la base de datos de la ENDES 2022, donde se obtuvo los módulos que incluyen los datos de las variables de interés, ubicados en (V012),(V025), (V106), (V190), (V501).</p>

	<p>Evaluar la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil evaluadas en el estudio con los datos de la ENDES Perú 2022.</p> <p>Evaluar la presencia de periodo intergenésico corto en mujeres en edad fértil evaluadas en el estudio con los datos de la ENDES 2022.</p> <p>Comparar incidencia de periodo intergenésico corto de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil evaluadas en el estudio con los datos de la ENDES 2022.</p>	<p>ENDES Perú 2022.</p>		<p>Análisis de datos</p> <p>Los análisis estadísticos se realizaron empleando el paquete estadístico Stata versión 17.0. Se realizó un análisis descriptivo de frecuencias y proporciones y desviación estándar.</p> <p>En el análisis bivariado se empleó la prueba de Chi Cuadrado.</p> <p>Finalmente, para evaluar la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la presencia de PIC corto se realizó el análisis multivariado mediante regresiones de Poisson con el fin de estimar riesgos relativos (RR) crudos y ajustados con intervalos de confianza al 95%.</p>
--	---	-------------------------	--	--

Anexo B: Operalización de Variables

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Naturaleza	Forma de medir	Indicadores	Escala de medición	Procedimiento de medición
<p>Uso de métodos Anticonceptivos (MAC)</p>	<p>Uso de procedimientos o métodos que reduzcan la posibilidad de un embarazo.</p>	<p>Mujeres gestantes que alguna vez usaron MAC como:</p> <p>esterilización femenina / esterilización masculina (vasectomía) / píldora/ DIU/ inyección/ implantes / condón / condón femenino / espumas, jaleas, óvulos (vaginales) / lactancia exclusiva (mela) /abstinencia</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Indirecta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de MAC • No uso de MAC 	<p>Nominal</p>	<p>Se tomaron datos de aquellas mujeres que usaron o no métodos anticonceptivos</p>

		periódica /retiro / anticoncepci ón oral de emergencia /otro					
Periodo Intergenésico Corto (PIC)	Es el intervalo que se encuentra entre el nacimiento vivo anterior y el embarazo < de 24 meses.	Mujer con una segunda gestación en un periodo menor a 24 meses del nacimiento de su primer hijo.	Cualitativa	Indirecta	<ul style="list-style-type: none"> • Con PIC corto • Sin PIC corto 	Nominal	Se tomaron datos de aquellas mujeres gestantes con 1 solo hijo en el con hijo de 2 años o menos.

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Naturaleza	Forma de medir	Indicadores	Escala de medición	Procedimiento de medición
Edad	Es el tiempo de vida de la mujer el día de realizar el estudio	Número de años cumplidos por la madre, según fecha de nacimiento	Cuantitativa	Directa	Años	Continua	Se tomaron los datos de la edad de la madre
Área de residencia	lugar en que la persona vive en el momento de la entrevista, y en el que, además, ha estado y tiene la intención de permanecer por algún tiempo.	Área geográfica de residencia donde se encuentra la vivienda entrevistada	Cualitativa	Directa	Urbano Rural	Nominal	Se tomaron los datos del lugar de residencia de la mujer
Nivel educativo	Grado de estudio más elevado finalizado por la persona	Nivel de estudios más alto aprobado por cada una de las entrevistadas.	Cualitativa	Directa	Sin Educación Primario Secundario Mayor	Ordinal	Se tomaron los datos del grado de instrucción de la mujer
Quintil de riqueza	es una medida total que combina la parte económica y sociológica de la	características de la vivienda, acceso del hogar a	Cualitativa	Directa	El más pobre Pobre Medio Rico El más rico	Ordinal	Se tomaron los datos acerca del índice de riqueza

	preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación con otras personas	servicios, propiedad de bienes durables, tipo de combustible utilizado para cocinar, y número de personas por habitación					
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja	Estado civil actual de la entrevistada	Cualitativa	Directa	Con pareja (casada, conviviente, con pareja que no vive). Sin pareja (soltera, divorciadas o viudas).	Nominal	Se tomaron los datos del estado civil de la mujer