UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA

Asociación del tipo de seguro de salud y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años de edad: Análisis secundario del ENDES 2022

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR(ES)

Infante Altamirano, Martín Rubén	0000-0002-2710-1747
Núñez Dediós, Rosa Ariana	0000-0002-5467-2676

ASESOR(ES)

Benites Zapata, Vicente Aleixandre	0000-0002-9158-1108

Lima, 13 de febrero de 2025

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestros padres por el apoyo brindado durante el proceso de investigación. Además, a nuestro asesor, Vicente Benites Zapata, por su apoyo y guía en el presente trabajo.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:
La planificación familiar es esencial para regular el número de hijos, y los métodos anticonceptivos juegan un papel crucial en este proceso. A pesar de los esfuerzos internacionales y las normativas en el Perú, existen desafíos en el acceso y uso de estos métodos, lo que se refleja en tasas de embarazo no deseado y de adolescentes elevadas.

OBJETIVOS:
Determinar la relación que existe entre el tipo de seguro de salud y el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres de 15 a 49 años en el Perú en el año 2022.

MATERIALES Y MÉTODOS:
Estudio observacional analítico de corte transversal basado en un análisis de datos secundarios del ENDES 2022. Se realizó un análisis multivariado utilizando un modelo lineal generalizado con familia Poisson para el cálculo de las RP.

RESULTADOS:
Se analizaron un total de 31,956 mujeres, de las cuales 20 025 (54.5%) usaban métodos anticonceptivos. No se encontraron diferencias significativas entre el tipo de seguro y el uso de métodos anticonceptivos. La prevalencia de uso fue menor en adolescentes (16.3%).

CONCLUSIONES:
Se pudo determinar que no existe relación entre el tipo de seguro de salud y el uso de métodos anticonceptivos. La existencia de otros factores pueden estar influyendo en el uso de métodos anticonceptivos en nuestro país, como la educación, la accesibilidad y calidad de los servicios de salud, entre otros. Asimismo, el estudio encontró una menor prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente de 15 a 19 años de edad, con un 16,3%. Recomendamos considerar estas cifras al momento de generar políticas públicas, dado que el embarazo adolescente es un problema de alta prevalencia en el Perú y las medidas de prevención pueden y deben estar al alcance de todas.

PALABRAS CLAVE: Cobertura de salud; Métodos anticonceptivos.

Association of the type of health insurance and the use of contraceptive methods in women aged 15 to 49 years: Secondary analysis of ENDES 2022

ABSTRACT

INTRODUCTION:
Family planning is essential to regulate the number of children, and contraceptive methods play a crucial role in this process. Despite international efforts and regulations in Peru, there are challenges in access and use of these methods, which is reflected in high rates of unwanted and adolescent pregnancy.

OBJECTIVES:
To determine the relationship between the type of health insurance and the use of contraceptive methods in women aged 15 to 49 years in Peru in 2022.

MATERIALS AND METHODS:
Analytical cross-sectional observational study based on an analysis of secondary data from ENDES 2022. A multivariate analysis was carried out using a generalized linear model with Poisson family to calculate PRs.

RESULTS:
A total of 31,956 women were analyzed, of which 20,025 (54.5%) used contraceptive methods. No significant differences were found between type of insurance and use of contraceptive methods. The prevalence of use was lower in adolescents (16.3%).

CONCLUSIONS:
It was determined that there is no relationship between the type of health insurance and the use of contraceptive methods. The existence of other factors may be influencing the use of contraceptive methods in our country, such as education, accessibility and quality of health services, among others. Likewise, the study found a lower prevalence of contraceptive method use in the adolescent population between 15 and 19 years of age, at 16.3%. We recommend considering these figures when generating public policies, given that teenage pregnancy is a highly prevalent problem in Peru and prevention measures can and should be available to everyone.

KEYWORDS: Health coverage; Contraceptive methods.

u201816152_Infante Altamirano, Martín Rubén_Asociación del tipo de seguro de salud y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años de edad: Análisis secundario del ENDES 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%	12%	10%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	(6-17-16) http://190.12.66.154/WebEspeciales/2016/MAY/Endes2 Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
7	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	dhsprogram.com Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	tesis.unsm.edu.pe	

TABLA DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN 6
II. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 8
III. HIPÓTESIS 8
IV. OBJETIVOS 8
V. MATERIALES Y MÉTODOS 9
A. DISEÑO DE ESTUDIO 9
B. MUESTREO 9
C. POBLACIÓN DE ESTUDIO 10
D. CÁLCULO DE POTENCIA ESTADÍSTICA 10
E. DEFINICIÓN DE VARIABLES 10
F. ANÁLISIS DE DATOS 11
VI. ASPECTOS ÉTICOS 11
VII. RESULTADOS 11
VIII. DISCUSIÓN 13
IX. REFERENCIAS 16
X. ANEXOS 19

I.INTRODUCCIÓN

Los métodos anticonceptivos son todas aquellas sustancias, objetos o procedimientos que se usan para prevenir un embarazo (1). Estos desempeñan un papel crucial al ofrecer a las personas la posibilidad de planificar su vida reproductiva de acuerdo con sus deseos y circunstancias personales, económicas y de salud (2). Existen numerosos métodos dirigidos tanto al hombre como a la mujer; en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022, la inyección destaca como el método más utilizado (18,7%) en la población peruana, seguida del condón masculino (12,2%) y la esterilización femenina (10,9%) (3).

A nivel internacional, los derechos sexuales y reproductivos son aceptados como derechos humanos, lo que significa que son inseparables, fundamentales y no pueden ser renunciados dentro del conjunto de derechos universales (4). En este sentido, corresponde al Estado garantizar su acceso y ejercicio. Estos derechos incluyen la toma de decisiones reproductivas libres y responsables, el acceso pleno a métodos para regular la fecundidad por propia decisión, la disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, entre otros. A nivel nacional, la Ley de Salud Sexual y Salud Reproductiva establece disposiciones alineadas con estos principios (5). Sin embargo, aún persisten bajos niveles de reconocimiento, profundización e implementación de estos derechos, especialmente entre los sectores más vulnerables de la población.

El uso de métodos anticonceptivos ofrece múltiples beneficios para la población. En primer lugar, brinda autonomía a las personas al permitirles ejercer control sobre su reproducción de acuerdo con sus deseos y planes de vida. Además, al posibilitar una planificación familiar consciente, contribuye a regular el tamaño del núcleo familiar, lo que favorece una mejor distribución de los recursos y una mayor calidad de vida para cada integrante. En términos de inversión, un país que ofrece atención en salud sexual y reproductiva reduce las tasas de embarazos no deseados, muertes maternas y neonatales, y obtiene niños más saludables y más productivos, factores esenciales en países en desarrollo como el nuestro (6).

A pesar del amplio conocimiento sobre los beneficios que ofrecen los métodos anticonceptivos, el embarazo adolescente sigue siendo un problema de gran magnitud en la región. Según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), México y Colombia registran las tasas más altas de embarazo en jóvenes de 15 a 19 años en Latinoamérica, con un 25.4% y un 25%, respectivamente, seguidos por Costa Rica con un 21.5% y Chile con un 19% (7). En el Perú, el Censo y Salud de la Familia realizado en 2015 reportó que aproximadamente el 15% de las adolescentes encuestadas ya habían tenido su primer hijo antes de los 18 años (8). Cabe mencionar que la falta de planificación familiar no es el único factor que contribuye a las altas tasas de embarazo adolescente, ya que este problema también está influenciado por diversos determinantes sociales, culturales y económicos que no se abordarán en el presente estudio.

Se han identificado diversos factores que influyen en la decisión de utilizar o no métodos anticonceptivos. A nivel mundial, cerca de 225 millones de mujeres no utilizan métodos anticonceptivos por la inaccesibilidad a información o servicios relacionados, además del escaso apoyo de sus parejas y comunidades (9). Por otro lado, un estudio realizado en un centro de salud peruano destacó que los principales factores asociados incluyen el conocimiento

insuficiente sobre los métodos anticonceptivos, su correcto uso, formas de adquisición y posibles efectos secundarios, además de una comunicación deficiente con los padres y la pareja sexual (10). Asimismo, una investigación en madres adolescentes de Chorrillos reveló que la mayoría de las participantes tenía un nivel de conocimiento "Medio" o "Bajo" respecto a los métodos anticonceptivos (11).

Como se mencionó anteriormente, existen múltiples agentes que influyen en el uso de métodos anticonceptivos. Algunos de los determinantes que pueden explicar estos factores incluyen la educación, el área de residencia, la accesibilidad a los servicios de salud, el nivel socioeconómico, entre otros (12). Dentro de este contexto, el tipo de seguro de salud juega un rol importante como determinante intermedio, que puede modificar tanto el acceso directo a los métodos anticonceptivos como las condiciones estructurales e intermedias que lo facilitan o lo limitan. Adicionalmente, este factor podría ejercer una influencia en aspectos clave relacionados al uso de métodos anticonceptivos, como la disponibilidad del método en el establecimiento de salud, la disponibilidad de horarios y la calidad de atención, las campañas de difusión de información, el seguimiento en su uso, entre otras. Por ello, determinar si el tipo de seguro de salud actúa como un factor asociado independiente en el uso de métodos anticonceptivos es fundamental para desarrollar estrategias que garanticen un acceso equitativo y efectivo en los distintos subsistemas de salud.

El Perú cuenta con dos sectores de salud, el privado y el público. Respecto al sector privado este se divide en entidades con y sin fines de lucro, dentro del cual sobresalen las clínicas privadas, consultorios médicos, laboratorios y policlínicos, entre otros. Por otro lado, el sector público se divide en el régimen subsidiado (Seguro Integral de Salud o SIS) y el contributivo directo (Seguridad Social de Salud o EsSalud). Las Fuerzas Armadas (FFAA) y la Policía Nacional del Perú (PNP) cuentan con un subsistema de salud propio, conformado por sus respectivas sanidades (13). Es así como esta combinación de diferentes sectores de atención médica conlleva a diferencias en el acceso, la calidad y los recursos disponibles para distintos grupos de la población.

En el ámbito de planificación familiar, tanto el Seguro Integral de Salud y la Seguridad Social han desarrollado sus propias disposiciones normativas. Estas regulaciones poseen notables similitudes en cuánto a los servicios ofrecidos a los usuarios. Según la "Norma técnica de salud de planificación familiar RM N°652-2016 MINSA", los servicios integrales de planificación familiar deben ser ofrecidos en los establecimientos de salud públicos de forma gratuita (14). De la misma manera, la norma técnica "Atención Integral en Planificación Familiar en el Seguro Social de Salud-EsSalud - 2017" dispone que los servicios de planificación familiar serán brindados en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud de acuerdo a su nivel de atención y capacidad resolutiva (15). Ambas normas técnicas aseguran la orientación, consejería, provisión de métodos y seguimiento para los usuarios.

Con respecto a estudios previos que vinculen el tipo de cobertura de salud y el uso de métodos anticonceptivos, un estudio realizado en México describe una mayor prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en personas con servicios sociales y privados, con respecto al seguro popular u otros esquemas de financiamiento en salud; sin embargo, en el análisis multivariado no se encontró una asociación significativa (16). De manera similar, un estudio realizado en Lima, Perú encontró que las adolescentes descontinuaron su método anticonceptivo por dificultad geográfica para llegar al centro de salud (31.9%), por horarios insuficientes en el

servicio de planificación familiar (48.9%) y haber encontrado su método solo algunas veces en el centro (40,4%) como factores asociados al centro de salud (10). No obstante, a pesar que este estudio explora algunos factores que pueden verse influenciados por el tipo de seguro de salud afiliado, no se describe el tipo de cobertura de salud de las adolescentes encuestadas ni se busca directamente una asociación entre el tipo de seguro de salud con el uso de métodos anticonceptivos.

Por todo lo mencionado, es evidente que el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil es ampliamente beneficioso, ya que contribuye a reducir la pobreza, disminuir las inequidades sociales, mejora la calidad de vida y promueve el respeto a la dignidad y equidad (17). Los factores mencionados anteriormente pueden variar según los sistemas de seguro de salud en nuestro país, y comprender cómo este puede influir en las decisiones reproductivas de la población es esencial para desarrollar políticas de salud efectivas y promover una planificación familiar equitativa. Por ello, el objetivo de esta investigación es identificar si existe asociación entre el tipo de seguro de salud y el uso de métodos anticonceptivos de las mujeres en edad fértil.

II.PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe asociación entre el tipo de seguro de salud y el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres de 15 a 49 años de edad en el Perú en el año 2022?

III.HIPÓTESIS

En el Perú, existe asociación entre el tipo de seguro de salud y el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres de 15 a 49 años de edad que participaron en el ENDES 2022.

IV.OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre el tipo de seguro de salud y el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres de 15 a 49 años en el Perú en el año 2022.

Objetivos específicos:

- Identificar la asociación entre el tipo de seguro de salud y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 49 años en el Perú.
- Describir las características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 49 años de edad.
- Describir la prevalencia de uso de las diferentes coberturas de salud entre las mujeres de 15 a 49 años de edad: Seguro Integral, Seguro Social de Salud, privado y otros; así como las mujeres que no poseen ningún tipo de seguro.
- Describir la frecuencia de mujeres entre 15 a 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo.

- Establecer las diferencias que existen entre los subsistemas de salud y las variables sociodemográficas establecidas.
- Identificar la asociación de los factores sociodemográficos asociados al uso de métodos anticonceptivos de las mujeres de 15 a 49 años de edad que participaron.

V.MATERIALES Y MÉTODOS

A. DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio observacional analítico de corte transversal de la base de datos secundaria del ENDES 2022.

Contexto

El presente trabajo de investigación se realizó a partir de los datos recopilados a nivel Perú por el INEI a través del ENDES y su Cuestionario Individual en personas del género femenino de 15 a 49 años en el año 2022.

Criterios de elegibilidad

Se incluyó a las mujeres con edades entre los 15 a 49 años de edad que residían en Perú y que hayan respondido todas las preguntas con las variables de interés del presente estudio. El INEI realizó encuestas de forma individual a las personas, previamente obteniendo un consentimiento informado firmado, el cual se encuentra en la primera hoja del "Cuestionario individual - Mujeres de 12 a 49 años" (4), donde se autoriza la recolección de información de forma confidencial. Se excluyó los registros incompletos e inconsistentes y a aquellas mujeres con alguna dificultad o limitación permanente para entender o aprender.

Selección de participantes

El total de mujeres elegibles para completar la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) fue de 38,105 en el año 2022. De ellas, 2,318 mujeres rechazaron realizar la encuesta o no culminaron la misma. El presente estudio excluyó a las participantes pertenecientes al rango de 12 a 14 años de edad, a las mujeres con alguna dificultad o limitación permanente para entender o aprender y a aquellas mujeres con más de un tipo de seguro de salud. Anexo 1.

B. MUESTREO

Se empleó un muestreo complejo para seleccionar muestras que permitieran obtener estimaciones de totales similares a las características de la población objetivo. Este proceso garantiza que la muestra elegida refleje la estructura poblacional, tomando en cuenta las variables de equilibrio. Esta muestra se caracterizó por ser bietápica; en un primer lugar la selección de conglomerados y en segundo lugar la selección de viviendas. Para el año 2022, se determinaron 36 650 viviendas y 3 254 conglomerados,

de los cuales no se ejecutaron 110 viviendas y 9 conglomerados por problemas de acceso y conflictos sociales.

C. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio abarcó a 31,956 mujeres entre los 15 a 49 años de edad que residían en Perú y que cumplieron con los criterios de elegibilidad establecidos para el análisis. De estas, 20,025 mujeres usaban métodos anticonceptivos en el momento de la encuesta y 11,931 mujeres no los utilizaban (Gráfico 1).

D. CÁLCULO DE POTENCIA ESTADÍSTICA

Se utilizó el programa Epidat para hallar el poder estadístico. Al momento, no se han realizado estudios a nivel nacional que busquen la asociación entre el tipo de cobertura de salud y el uso de métodos anticonceptivos. Sin embargo, se cuenta con un estudio realizado en México donde se buscan los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes (14). Dentro de los diversos factores analizados, se incluyó el esquema de aseguramiento en salud, que presenta similitudes con nuestro sistema, abarcando categorías como Seguridad Social, Seguro Popular, privado, otros y ninguno. En base a los datos encontrados en este estudio, se calculó el poder estadístico. De esta manera, considerando un tamaño muestral de 1636 y un nivel de confianza del 95%, se estimó una potencia de 86,1% para el esquema seguro popular vs ninguno y una potencia de 100% para el esquema seguro popular vs seguro social.

E. DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variable resultado

Para la variable uso actual de métodos anticonceptivos se consideró como uso a las mujeres que utilizaban el método moderno, tradicional o folclórico. Esta variable consideró los posibles valores de sí o no. En el cuestionario ENDES, la variable uso de métodos anticonceptivos fue evaluada de manera desglosada, con una pregunta individual por cada tipo de método, con las alternativas Si o No para cada una de las preguntas (Pregunta 302. Sección 3 Anticoncepción).

Variable independiente

Para la variable tipo de seguro de salud se consideró como posibles valores los esquemas Seguro Integral de Salud (SIS), Seguro Social (EsSalud), otros y ninguno. En el cuestionario ENDES, la pregunta realizada a las participantes para evaluar esta variable fue: ¿Tiene Ud. seguro de salud?, con alternativas Sí y No, para posteriormente preguntar: ¿A qué institución corresponde el seguro de salud que Ud tiene?, con las alternativas: Seguro Integral de Salud (SIS), EsSalud/IPSS, Fuerzas armadas o policiales, Entidad prestadora de salud, Seguro privado y otro (especifique).

Covariables

*S*e analizaron variables sociodemográficas de la mujer como la edad (adolescencia, adulto joven y adultez media), región natural (Lima Metropolitana, Resto Costa, Sierra y Selva), etnia (Castellano, Quechua/Aymara, otra lengua), área de residencia (urbano y rural), estado civil (sin pareja y con pareja), nivel educativo (sin educación, primaria completa, secundaria completa y superior completa), índice de riqueza (quintil inferior, segundo quintil, quintil intermedio, cuarto quintil y quintil superior) y nacimientos en los últimos 5 años (sin nacimientos y con nacimientos).

F. ANÁLISIS DE DATOS

Se descargó la base de datos de la página INEI en formato DTA y se importó al software estadístico STATA versión 18.0 para su análisis. Las estimaciones se realizaron considerando el muestreo complejo de la encuesta a través del comando svy. Mediante el ajuste de estrato, conglomerados y unidades primarias de muestreo se corrigieron los errores de muestreo. Se realizó un análisis univariado descriptivo de las frecuencias absolutas y relativas para cada una de las variables, dado que todas fueron categóricas. Luego, se utilizó Chi cuadrado y se realizó un análisis bivariado para evaluar la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y el tipo de seguro de salud, y la asociación con el resto de las covariables. Finalmente, se utilizó un modelo lineal generalizado (GLM) con familia Poisson, función de enlace log para calcular las razones de prevalencias crudas (RPc) y ajustadas (RPa). Las variables fueron ingresadas al modelo final usando el método de forward stepwise, se consideró el valor de $p < 0.05$ como significativo, con intervalos de confianza al 95%. Se generó el factor de inflación de la varianza (VIF) para diagnosticar la multicolinealidad entre las variables independientes en el modelo final, y se excluyó a aquellas variables con un VIF mayor a 4.

VI.ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto de investigación utilizado como base para este estudio es la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2022”. La fuente de datos es secundaria, anonimizada y de acceso público. No hubo ningún contacto con los participantes del estudio. Los datos recopilados de la base de datos utilizada no vulneran la integridad y dignidad de las personas que fueron encuestadas. Las encuestas fueron realizadas luego de haber firmado un consentimiento informado que explica el motivo de las encuestas así como la anonimidad y confidencialidad de las mismas. Estas prácticas cumplen con los principios de no maleficencia, autonomía y justicia. Por último, la presente investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) con el código PI 351-23.

VII.RESULTADOS

Descripción de principales variables

El total de mujeres incluídas fue de 31,956, de las cuales 20,025 usaban métodos anticonceptivos en el momento de la encuesta y 11,931 mujeres no. En la población estudiada se observó una distribución predominante en las mujeres adultas jóvenes (entre 20 a 39 años de edad), con un 58,2%. Se encontró que la mayoría de mujeres residía en una zona urbana (80,1%), con lengua castellana (93,2%), tenían pareja (68%) y no había tenido ningún nacimiento en los últimos 5 años (74,2%). Asimismo, 54,5% de las participantes hacía uso de algún método anticonceptivo, siendo los métodos modernos los más predominantes en el análisis fragmentado por tipo de método. Por último, el 62,9% de las mujeres contaban con el Seguro Integral de Salud (SIS) como tipo de cobertura de salud, seguido por el Seguro Social (EsSalud) con un 19,4%. El resto de variables demográficas se están descritas en la Tabla 1.

Análisis bivariado por exposición

En cuanto al análisis por tipo de cobertura de salud, se puedo observar que, en todos los esquemas de aseguramiento, las mujeres adultas jóvenes eran la población predominante. Además, se encontró que la mayoría de las mujeres con cobertura tipo SIS pertenecían a la región Selva (30,6%), mientras que la población predominante afiliada al seguro EsSalud vivía en Lima Metropolitana (42,3%). En lo que respecta al nivel educativo, se observó que, en el grupo asegurado por el SIS, la mayoría de la población tenía educación secundaria completa, mientras que en el grupo asegurado por EsSalud, la mayoría había completado la educación superior (con un 53,7% y 61,6%, respectivamente). Asimismo, se observó que la distribución predominante en lo que respecta al índice de riqueza en el grupo asegurado por el SIS se encontraba en el quintil inferior (27,4%), mientras que en el caso de EsSalud, la mayoría de la población tenía un índice situado en el quintil superior (34,7%). Por último, tanto en el tipo de aseguramiento SIS como el tipo EsSalud, la mayoría de las mujeres tenían pareja y no habían tenido algún nacimiento en los últimos 5 años (Tabla 2.2).

Análisis bivariado por desenlace

En el análisis bivariado, se evidenció una asociación significativa entre el tipo de cobertura de salud y el uso de métodos anticonceptivos. Se halló que el 55.5% de las mujeres con SIS, 56.1% de las mujeres con seguro EsSalud, 45,6% de las mujeres con otro esquema de aseguramiento y 49,8% de las mujeres sin ninguna cobertura hacían uso de métodos anticonceptivos. Por otro lado, se encontró que las mujeres adultas jóvenes fueron el grupo etario que hacía mayor uso de métodos anticonceptivos (64,4%). Además, se halló que el 69.3% de las mujeres con pareja y 78% de las mujeres con algún nacimiento en los últimos 5 años usaban métodos anticonceptivos (Tabla 2.1).

Análisis multivariado

En el análisis crudo se encontró que las mujeres sin ningún tipo de cobertura de salud tenían un 10% menos prevalencia de uso de métodos anticonceptivos con respecto a las mujeres que estaba afiliada al SIS como tipo de cobertura de salud ($p < 0,05$; IC95% 0.84-0.96). No se encontró asociación significativa con los tipos de cobertura EsSalud y otros esquemas.

En el análisis ajustado no se encontró asociación significativa entre las variables principales. Con respecto a las variables sociodemográficas, las mujeres de la Sierra tuvieron 11% menos prevalencia de uso de métodos anticonceptivos con respecto a las mujeres de Lima Metropolitana ($p <0,05$; IC95% 0.84-0.94). De igual modo, las mujeres con pareja tuvieron el

doble de prevalencia de usar métodos anticonceptivos en comparación a las mujeres sin pareja (p<0,05; IC 95% 2.08-2.48). Por último, las mujeres con algún nacimiento en los últimos 5 años tuvieron 20% mayor prevalencia de uso de métodos anticonceptivos con respecto a las mujeres sin ningún nacimiento (p <0,05; IC 95% 1.17-1.24). Tabla 3

VIII.DISCUSIÓN

En el estudio se analizaron un total de 31 956 mujeres con edades entre 15 a 49 años que participaron de la encuesta demográfica ENDES 2022. Entre los hallazgos principales se observó que 5 de cada 10 mujeres aproximadamente hacen uso de métodos anticonceptivos. Los métodos modernos fueron los más usados por la población (41,4%), entendiéndose como métodos modernos al condón masculino y femenino, la inyección, esterilización masculina y femenina, píldora, implantes DIU, métodos vaginales, amenorrea por lactancia y la anticoncepción de emergencia. De estos, los dispositivos intrauterinos junto a los implantes han mostrado tener menores tasas de fracaso entre los métodos anticonceptivos (18). Asimismo, se encontró que aproximadamente de cada 10 mujeres, 6 pertenecen al Seguro Integral de Salud y 2 a EsSalud. No se encontró asociación entre el tipo de seguro y el uso de métodos anticonceptivos.

Este estudio encontró una prevalencia de uso de métodos anticonceptivos del 54,5% en las mujeres de 15 a 49 años, y de 69,3% en las mujeres con pareja. Siendo la prevalencia de métodos modernos del 41.4%. Estas cifras son menores a las reportadas por la ENDES 2021, que menciona una prevalencia de uso del 78.1% en mujeres con pareja (18). En países de la región, como es Bolivia se reporta una prevalencia de uso de métodos modernos del 34,6%, siendo la menor de la región (19). Por otro lado, Brasil cuenta con la mayor prevalencia, la cual es del 79,4% (19). En otros países como Estados Unidos, la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos es más elevada, alrededor del 65% (20). En países de Europa se mantiene una prevalencia similar a la encontrada en este estudio, en España resulta de 56,5% y en Francia del 63,5% (21).

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de seguro y tener o no seguro con el uso de métodos anticonceptivos. Esto se puede deber a distintos motivos. En el Perú, el sistema de salud se encuentra saturado con disminución del personal de salud debido a la alta demanda y pocos centros disponibles, situación que quedó en evidencia durante la pandemia del COVID-19 (22). Esto puede influir en que las personas que cuenten con seguro, ya sea EsSalud ó SIS, acudan a los centros mayormente por urgencias y emergencias, dejando aspectos como la planificación familiar de lado. El desconocimiento acerca de las políticas públicas del seguro en relación a los métodos anticonceptivos y en general al sistema de salud puede ser otro motivo por el cual no se encuentra diferencia significativa entre tener o no seguro y el uso de estos (23).

La falta de asociación también podría deberse a que el uso de métodos anticonceptivos es un fenómeno complejo y multifactorial, influenciado por diversos agentes. De manera general, algunos de los factores que pueden condicionar a que una persona utilice algún servicio o producto incluyen aspectos sociodemográficos, económicos, la influencia del entorno, el nivel de conocimiento, la utilidad percibida, entre otros. De la misma manera, el uso o no de métodos

anticonceptivos depende de múltiples factores, varios de los cuales han sido identificados en investigaciones anteriores. Una investigación realizada en un centro de salud en Huancavelica reporta que la influencia de la pareja, el historial de uso de métodos anticonceptivos, la información proporcionada en el establecimiento de salud y el trato adecuado por parte del personal de salud están asociados a una mayor prevalencia de uso de estos métodos (24).

Un estudio realizado en base a los resultados de la ENDES Perú del año 2018 analizó los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil. Se analizaron las respuestas de más de 29 000 mujeres y se concluyó que el ser residente de una área urbana, haber tenido la primera relación sexual antes de los 17 años, ser casada o conviviente y tener un grado de instrucción superior eran factores asociados a mayor uso de métodos anticonceptivos (25). Estos datos se asemejan a los encontrados en este estudio, donde las mujeres con pareja y aquellas que vivían en Lima (zona urbana) mostraron mayor uso de métodos anticonceptivos.

Los resultados de estos estudios ponen en evidencia la existencia de otros factores que pueden estar influyendo en las decisiones de anticoncepción, los cuales deben seguir siendo estudiados en futuras investigaciones. Asimismo, es de importancia crear o reforzar políticas públicas que presten mayor atención a la educación y promoción de la salud en la población en general, incluyendo el brindar información precisa sobre métodos anticonceptivos, así como fomentar la toma de decisiones informada sobre la salud reproductiva. Sin embargo, el estudio encontró una menor prevalencia de uso de métodos en las adolescentes de 15 a 19 años de edad, con un 16,3%, valor que está muy por debajo de la prevalencia nacional. Es por ello que recomendamos hacer hincapié en esta población al momento de generar políticas públicas, dado que el embarazo adolescente es un problema de alta prevalencia en el Perú. Según datos de la ENDES 2018, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o son madres (26), lo que demuestra el gran problema que se tiene especialmente en este grupo etario.

Por otro lado, no existe un valor ideal universal de cobertura de uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad reproductiva, ya que existen múltiples factores sociales, económicos, culturales y de salud en las diferentes regiones y contextos. Sin embargo, recomendamos la creación de nuevos indicadores que nos permita tener una mejor mirada de la magnitud del problema. El estudio actual abarca a todas las mujeres de 15 a 49 años de edad, independientemente de sus deseos de concepción o su actividad sexual. Sería beneficioso desarrollar un indicador que solo considere a las mujeres fértiles y sexualmente activas que deseen controlar su fertilidad, y evaluar si utilizan o no métodos anticonceptivos. Esto nos permitiría conocer la verdadera brecha entre las intenciones reproductivas de las mujeres y su comportamiento anticonceptivo a nivel nacional (27).

En relación con las limitaciones de este estudio, se debe considerar el sesgo de selección, ya que, al no conocer el deseo genésico de las entrevistadas, no es posible obtener una representación precisa de la problemática. En segundo lugar, debido a que este estudio se realizó con la base de datos de la ENDES 2022, no fue posible recopilar información sobre otros factores del sector salud más allá del tipo de seguro de salud. Factores como la cercanía a un establecimiento de salud, participación en capacitaciones o campañas sobre métodos anticonceptivos, conocimiento sobre su adquisición y disponibilidad en los centros de salud, así como la percepción de estos servicios, representan aspectos clave que no fueron abordados en profundidad. Además, otras variables como la influencia de familiares o amigos, la religión,

o experiencias previas relacionadas a uso de MAC incluyendo la eficacia de los mismos también pueden influir en su uso y deben ser consideradas en futuras investigaciones. Asimismo, no se excluye el sesgo de memoria y de seguridad social que puede presentar cada uno de los entrevistados. Por último, el tipo de diseño usado fue transversal, lo cual no permite establecer causalidad entre las variables dependiente e independiente.

En cuanto a las fortalezas del estudio, se encuentra el tipo de muestra realizada, la cual resulta representativa a nivel nacional. Esto permite obtener resultados y analizar diferencias que pueden extrapolarse a la población peruana. Además, no existen estudios previos que relacionen estas dos variables en nuestro país, por lo que esta investigación sienta las bases para futuros estudios sobre el tema.

En conclusión, se pudo determinar que no existe relación entre el tipo de seguro de salud y el uso de métodos anticonceptivos. La mayoría de la población estudiada tenía entre 20-25 años (58,2%), eran de Lima Metropolitana (32%), tenían pareja (68%) y no tenían nacimientos en los últimos 5 años (74,2%). Se observó que la prevalencia de uso fue del 54,5% en las mujeres de 15 a 49 años de edad, siendo ligeramente superior en las mujeres pertenecientes a EsSalud (56,1%) y Seguro Integral de Salud (55,5%) en comparación a las mujeres que no tienen seguro (49,8%). Se encontró que las asociadas al SIS eran mayoritariamente de la Sierra, tenían pareja, secundaria completa y pertenecían al quintil inferior de riqueza. Por otro lado, las asociadas a EsSalud eran mayoritariamente de la Costa, tenían estudios superiores y pertenecían al quintil superior de riqueza. Por último, se encontró asociación entre ser de la Sierra y un menor uso de métodos anticonceptivos, y por otro lado tener pareja, algún nacimiento en los últimos 5 años y tener entre 20 a 49 años de edad con un mayor uso de los mismos.

IX.REFERENCIAS

1. Anes A, Diezma J, Lasheras M, Pires M, et al. Los Métodos Anticonceptivos [Internet]. Comunidad de Madrid. 2013 [citado el 30 de agosto de 2023]. Disponible en:https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/img/anatomia/metodos_anticonceptivos.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [Internet]. Who.int. 2020 Nov 09 [citado el 30 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception
3. Ministerio de Salud. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022 [Internet]. 2023 [citado el 10 de setiembre de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
4. Távara O. Derechos sexuales y reproductivos en Perú, más allá del Bicentenario [internet]. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2021 [citado el 09 de febrero de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000300003
5. Congreso de la República. Ley de Salud Sexual y Reproductiva. [internet] 2010. Gob.pe Disponible en: https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/dictamen20062011.nsf/5B30A694F20E67A80525774500529BBF/$FILE/TS01062030610.pdf
6. Chávez S, Távara L. El derecho a la planificación familiar: una agenda inconclusa en el Perú [Internet]. PROMSEX. 2010 [citado el 30 de agosto de 2023]. Disponible en: http://promsex.org/wp-content/uploads/2010/12/PFDocumentoNacional.pdf
7. Vargas N. América Latina, el segundo con más embarazos adolescentes, esto le cuesta al PIB [Internet]. Diario La República. 2022 Nov 08 [citado el 30 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.larepublica.co/globoeconomia/america-latina-el-segundo-con-mas-embarazos-adolescentes-esto-le-cuesta-al-pib-3485116
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar 2015 [Internet]. [citado el 20 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/
9. Organización de las Naciones Unidas. La planificación familiar empodera a las mujeres y contribuye al desarrollo [Internet]. Objetivo de Desarrollo Sostenible. 2017 [citado el 30 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2017/07/la-planificacion-familiar-empodera-a-las-mujeres-y-contribuye-al-desarrollo/
10. Veliz G, Factores asociados en la descontinuación de los métodos anticonceptivos en las adolescentes sexualmente activas, atendidas en el centro de salud los olivos 2015 [Internet]. 2017 [citado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2690/veliz_ggl.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

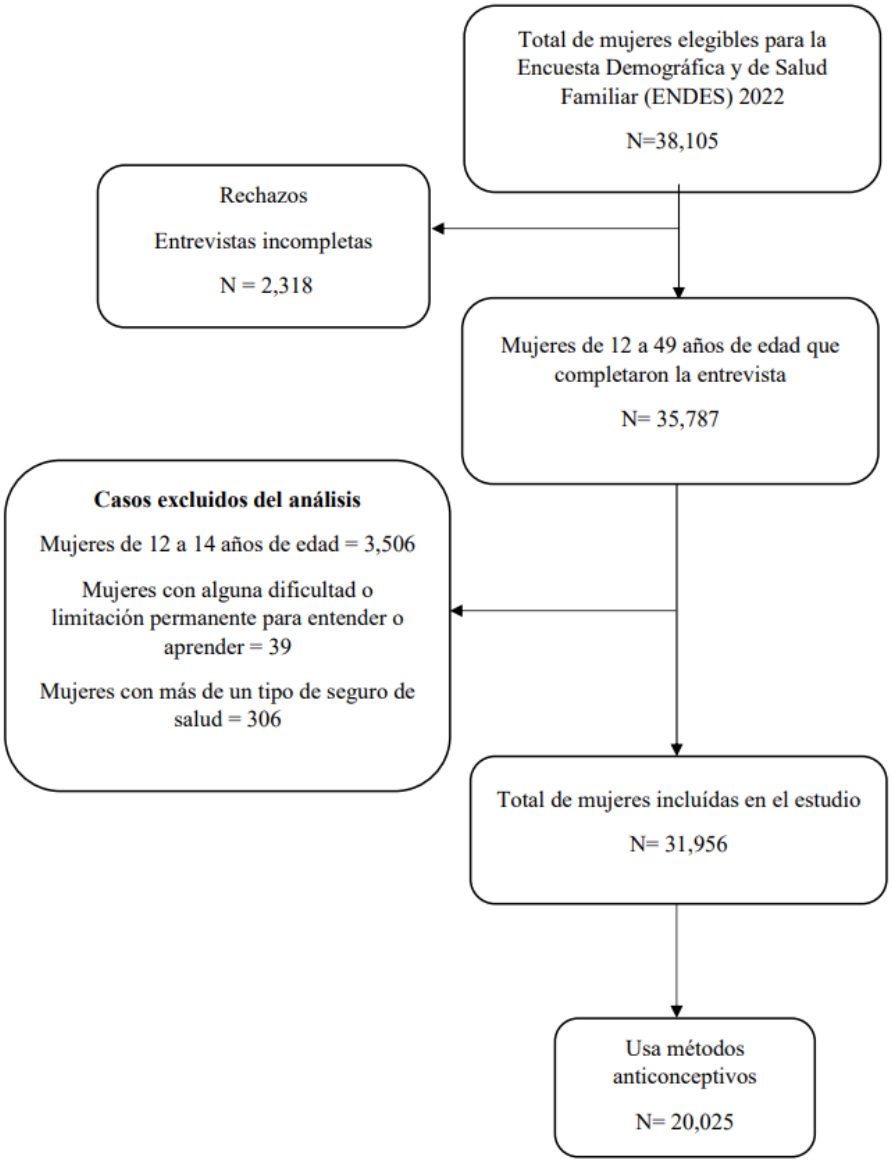
11. Del Pino, D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrrrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015 [Internet]. Core.ac.uk. 2016 [citado el 30 de agosto de 2023]. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/323345924.pdf
12. Sedgh, G., Ashford, L. S., & Hussain, R. (2016). Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Women’s Reasons for Not Using a Method. Guttmacher Institute. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/unmet-need-for-contraception-in-developing-countries-report.pdf
13. Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú [Internet]. Salud pública de méxico / vol. 53, suplemento 2 de 2011 [citado el 30 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/19.pdf
14. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar RM N°652-2016 MINSA [Internet]. 2017 [citado el 20 de agosto de 2023]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4130.pdf
15. Seguro Social de Salud. Atención Integral en Planificación Familiar en el Seguro Social de Salud - ESSALUD [Internet]. 2017 Oct [citado el 20 de agosto de 2023]. Disponible en: https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003630_pdf.pdf
16. Villalobos A, Ávila-Burgos L, Hubert C, Suárez-López L, De la Vara-Salazar E, Hernández-Serrato MI, et al. Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. Salud Pública Mex [Internet]. 2020;62(6,v-Dic):648–60. [citado el 20 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v62n6/0036-3634-spm-62-06-648.pdf
17. Planificación familiar [Internet]. UNFPA América Latina y el Caribe. 2014 [citado el 30 de agosto de 2023]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/es/temas/planificaci%C3%B3n-familiar
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2021 [Internet]. Gob.pe. [citado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/
19. Gomez Ponce de Leon, Ewerlin F, Jacob S. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. The Lancet [internet]. 2019 Feb [citado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2818%2930481-9
20. Beckham J, Thomas K. Prevalence of contraceptive use in the US [Internet]. Contemporary OB/GYN. 2022 [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.contemporaryobgyn.net/view/prevalence-of-contraceptive-use-in-the-us
21. United Nations. Contraceptive Use by Method 2019 [Internet]. 2019 [citado el 29 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf
22. Castro Baca, M., & Villena Pacheco, A. (2021). La Pandemia del COVID-19 y su repercusión en la salud pública en Perú. Acta médica peruana, 38(3), 161–162. https://doi.org/10.35663/amp.2021.383.2227
23. Sánchez F. El sistema nacional de salud en el Perú. 2014 [citado el 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400021
24. Quispe C, Paquiyauri H, Mendoza V. Factores que intervienen para elección de un método anticonceptivo en adolescentes de un centro de salud de Huancavelica, 2021. Revista de Investigación Científica y Tecnológica Llamkasun [Internet] 2022 [Citado el 09 de febrero del

2025]; 3 (1): 161-165. Disponible en: https://llamkasun.unat.edu.pe/index.php/revista/article/view/96

25. Meléndez-Asipali J, Espinoza R, Rivadeneyra-Romero R, Vela-Ruiz J, De La Cruz-Vargas J. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA. [Internet] 2022 [citado el 15 noviembre del 2024]; 15 (2): 180-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000200003
26. En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres [Internet]. Gob.pe. [citado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres
27. United Nations. World Family Planning 2022: Meeting the changing needs for family planning: Contraceptive use by age and method. New York: United Nations; 2022. 28 p. UN DESA/POP/2022/TR/NO. 4

X.ANEXOS

Anexo 1: Flujograma de selección de muestra



Anexo 2: Diagrama de Causalidad de Factores Asociados al Uso de Métodos Anticonceptivos

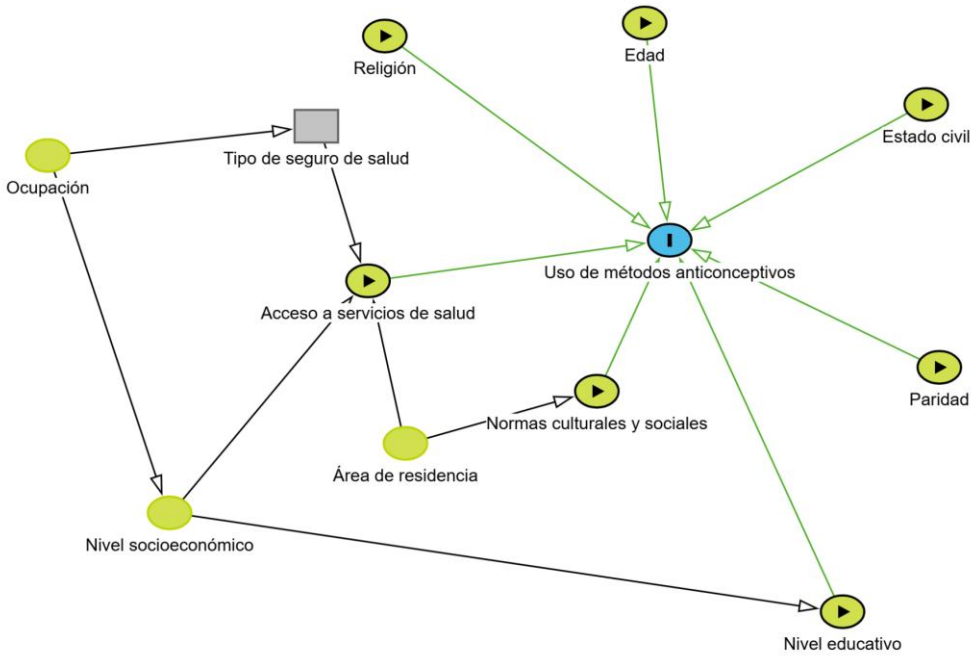


Figura 1: Grafo acíclico dirigido propuesto para el mecanismo causal del uso de métodos anticonceptivos. Fuente: Imagen adaptada de DAGgitty. Elaboración propia.

Tabla 1: Análisis descriptivo de las mujeres de 15 a 49 años de edad, ENDES 2022 (n= 31 956)

Variables	Frecuencia absoluta	Frecuencia ponderada (%)	IC 95%
Uso de método anticonceptivo			
Sí	20 025	54,5%	53,0% - 56,0%
No	11 931	45,5%	44,0% - 47,0%
Uso actual por tipo de método			
No hay método	11 931	45,5%	44,0% - 47,0%
Método folclórico	115	0,2%	0,1% - 0,2%
Método tradicional	4 164	12,9%	12,0% - 14,0%
Método moderno	15 746	41,4%	40,0% - 42,0%
Tipo de seguro de salud			
Seguro Integral de Salud (SIS)	23 029	62,9%	62,0% - 64,0%
Seguro Social (EsSalud)	4 921	19,4%	18,0% - 20,0%
Otro	285	1,6%	1,3%-1,9%
Sin seguro	3 721	16,2%	15,0% - 17,0%
Edad			
Adolescencia	4 663	16,2%	15,0% -17,0%
Adulto joven	21 219	58,2%	57,2%-59,2%
Adultez media	6 074	25,6%	24,7%-26,5%
Región			
Lima metropolitana	3 948	32,0%	31,0% - 33,0%
Resto Costa	9 468	27,0%	26,0% - 28,0%
Sierra	10 531	26,2%	25,0% - 27,0%
Selva	8 009	14,8%	14,0% - 15,0%
Etnia			
Castellano	28 656	93,2%	93,0% - 94,0%
Aymara/Quechua	3 139	6,3%	5,9%-6,7%
Otra lengua	161	0,5%	0,4%-0,6%
Área de residencia			
Urbano	21 957	80,1%	79,0% - 81,0%
Rural	9 999	19,9%	19,0% - 21,0%
Estado civil			
Sin pareja	7 095	32,0%	31% - 33%
Con pareja	24 861	68,0%	67% - 69%
Nivel de Instrucción			
Sin educación	437	1,2%	1,0% - 1,4%
Primaria completa	5 395	14,6%	14,0% - 15,0%
Secundaria completa	16 113	47,7%	47,0% - 49,0%
Superior completa	10 011	36,5%	35,0% - 38,0%
Índice de riqueza			
Quintil inferior	9 223	19,0%	18,0% - 20,0%

Segundo quintil	8 351	22,2%	21,0% - 23,0%
Quintil intermedio	6 477	21,0%	20,0% - 22,0%
Cuarto quintil	4 777	20,6%	19,0% - 22,0%
Quintil superior	3 128	17,2%	16,0% - 18,0%
Nacimientos en últimos 5 años			
Sin nacimientos	13 270	74,2%	73,0% - 75,0%
Con nacimientos	18 686	25,8%	25,0% - 27,0%

*IC 95%: Intervalo de confianza al 95%.

Tabla 2.1: Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y las principales características de las mujeres de 15 a 49 años de edad, ENDES 2022 (n=31 956)

Variable	Uso de métodos anticonceptivos						Valor p*
	No usa MAC (n=11,931)			Si usa MAC (n=20,025)			
	Frecuencia absoluta	Frecuencia ponderada	IC 95%	Frecuencia absoluta	Frecuencia ponderada	IC 95%	
Tipo de cobertura de salud							
SIS	8 448	44,5%	43,0% - 46,0%	14 581	55,5%	54,0% - 57,0%	< 0,001
EsSalud	1 783	43,9%	41,0% - 47%	3 138	56,1%	53,0% - 59,0%	
Otro	121	54,4%	43,5%-64,8%	164	45,6%	35,2%-56,5%	
Sin seguro	1 579	50,2%	47,0% - 53,0%	2 142	49,8%	47,0% - 53,0%	
Edad							
Adolescencia	3 547	83,7%	82,0% - 85,0%	1 116	16,3%	15,0% - 18,0%	< 0,001
Adulto joven	5 997	35,6%	34,2%-36,9%	15 222	64,4%	63,1%-65,8%	
Adultez media	2 387	43,8%	41,7%-46,0%	3 687	56,2%	54,0%-58,3%	
Región							
Lima metropolitana	1 437	45,0%	43,0% - 48,0%	2 511	55,0%	52,0% - 57,0%	< 0.001
Resto Costa	3 570	44,6%	43,0% - 46,0%	5 898	55,4%	54,0% - 57,0%	
Sierra	4 100	49,0%	47,0% - 51,0%	6 431	51,0%	49,0% - 53,0%	
Selva	2 824	41,7%	40,0% - 43,0%	5 185	58,3%	57,0% - 60,0%	
Etnia							
Castellano	10 670	45,4%	44,0% - 47,0%	17 986	54,6%	53,0% - 56,0%	0,23
Quechua/Aymara	1 196	45,1%	42,3%-47,9%	1,943	54,9%	52,1%-57,7%	
Otra lengua	65	55,3%	43,0%-67,1%	96	44,7%	32,9%-57,0%	
Área de residencia							
Urbano	8 234	46,1%	45,0% - 47,0%	13 723	53,9%	53,0% - 55,0%	< 0.001
Rural	3 697	43,1%	42,0% - 45,0%	6 302	56,9%	55,0% - 58,0%	
Estado civil							
Sin pareja	5 621	76,9%	75,0% - 79,0%	1 474	23,1%	21,0% - 25,0%	< 0.001
Con pareja	6 310	30,7%	30,0% - 32,0%	18 551	69,3%	68,0% - 70,0%	
Nivel de Instrucción							
Sin educación	172	45,1%	38,0% - 53,0%	265	54,9%	47,0% - 62,0%	
Primaria completa	1 660	35,5%	33,0% - 38,0%	3 735	64,5%	62,0% - 67,0%	< 0.001
Secundaria completa	6 409	48,5%	47,0% - 50,0%	9 704	51,5%	50,0% - 53,0%	
Superior completa	3 690	45,5%	44,0% - 47,0%	6 321	54,5%	53,0% - 56,0%	

Índice de riqueza							
Quintil inferior	3 380	42,2%	41,0% - 44,0%	5 843	57,8%	56,0% - 59,0%	< 0.001
Segundo quintil	3 046	44,5%	43,0% - 46,0%	5 305	55,5%	54,0% - 57,0%	
Quintil intermedio	2 429	45,5%	43,0% - 48,0%	4 048	54,5	52,0% - 57,0%	
Cuarto quintil	1 830	46,8%	44,0% - 49,0%	2 947	53,2%	51,0% - 56,0%	
Quintil superior	1 246	48,6%	45,0% - 52,0%	1 882	51,4%	48,0% - 55,0%	
Nacimientos en últimos 5 años							< 0.001
Sin nacimientos	7 843	53,6%	52,0% - 55,0%	5 427	46,4%	45,0% - 48,0%	
Con nacimientos	4 088	22,0%	21,0% - 23,0%	14 598	78,0%	77,0% - 79,0%	

*IC 95%: Intervalo de confianza al 95%.

Tabla 2.2: Relación entre el tipo de cobertura de salud y las principales características de las mujeres de 15 a 49 años de edad, ENDES 2022 (n=31 956)

Variable	Tipo de cobertura de salud								Valor p*
	Seguro Integral de Salud		**Seguro Social**		**Otro**		**Sin seguro**		
	Frecuencia absoluta	Frecuencia ponderada	Frecuencia absoluta	Frecuencia ponderada	Frecuencia absoluta	Frecuencia ponderada	Frecuencia absoluta	Frecuencia ponderada	
Edad									
Adolescencia	3 565	17,6%	474	11,0%	22	12,6%	602	17,3%	< 0,001
Adulto joven	15 405	58,3%	3 189	56,2%	205	61,1%	2 420	60,1%	
Adultez media	4 059	24,1%	1 258	32,8%	58	26,3%	699	22,6%	
Región									
Lima metropolitana	2 198	25,5%	948	42,3%	98	66,1%	704	32,0%	
Resto Costa	6 032	25,5%	1 908	30,5%	89	17,5%	1,439	27,0%	< 0.001
Sierra	8 434	30,6%	1 191	18,1%	56	11,8%	850	26,2%	
Selva	6 365	18,4%	874	9,1%	42	4,6%	728	14,8%	
Etnia									
Castellano	20 011	90,6%	4 826	98,6%	281	96,3%	3 538	93,2%	< 0.001
Quechua/Aymara	2 894	8,9%	83	1,2%	2	3,0%	160	6,3%	
Otros	124	0,5%	12	0,2%	2	0,7%	23	0,5%	
Área de residencia									
Urbano	14 125	72,4%	4 469	94,9%	276	98,8%	3 087	80,1%	< 0.001
Rural	8 904	27,6%	452	5,1%	9	1,2%	634	19,9%	
Estado civil									
Sin pareja	4 933	30,2%	992	29,4%	68	49,3%	1 102	40,7%	< 0.001
Con pareja	18 096	69,8%	3 929	70,6%	217	50,7%	2 619	59,3%	
Nivel de Instrucción									
Sin educación	379	1,5%	8	0,1%	1	0,1%	49	1,2%	
Primaria completa	4 753	19,4%	251	5,2%	5	3,2%	386	8,4%	< 0.001
Secundaria completa	12 652	53,7%	1 590	33,1%	54	16,4%	1 817	44,8%	
Superior completa	5 245	25,4%	3 072	61,6%	225	80,3%	1 469	45,6%	

Índice de riqueza									
Quintil inferior	8 496	27,4%	212	2,6%	3	0,8%	512	7,7%	< 0.001
Segundo quintil	6 644	26,7%	844	13,0%	21	5,8%	842	17,7%	
Quintil intermedio	4 235	20,7%	1 178	20,2%	44	6,0%	1 020	25,0%	
Cuarto quintil	2 588	16,6%	1 344	29,5%	73	21,4%	772	25,0%	
Quintil superior	1 066	8,8%	1 343	34,7%	144	66,2%	575	24,6%	
Nacimientos en últimos 5 años									< 0.001
Sin nacimientos	9 096	70,7%	2 133	78,4%	111	80,2%	1 930	82,3%	
Con nacimientos	13 933	29,3%	2 788	21,6%	174	19,8%	1 791	17,7%	

*IC 95%: Intervalo de confianza al 95%.

Tabla 3: Análisis de regresión simple (crudo) y ajustado (múltiple) para el tipo de cobertura de salud asociado al uso de métodos anticonceptivos, ENDES 2022 (n = 31 956)

Variables	Análisis crudo			Análisis ajustado		
	RP crudo	IC 95%	Valor p	RP ajustado	Intervalo de confianza al 95%	Valor p
Tipo de cobertura de salud						
SIS	Ref.	-	-	Ref.	-	-
EsSalud	1,0	1,0 - 1,1	0,7	1,0	0,9 - 1,1	1,0
Otro	0,8	0,7 - 1,0	0,1	0,9	0,7 - 1,2	0,6
Sin seguro	0,9	0,8 - 0,9	< 0,001	0,9	0,9 - 1,0	0,6
Edad						
De 15 a 19 años de edad	Ref.	-	-	Ref.	-	-
De 20 a 24 años de edad	4,0	3,6 - 4,4	< 0,001	2,2	1,9 - 2,5	< 0,001
De 25 a 49 años de edad	3,5	3,1 - 3,9	< 0,001	1,8	1,6 - 2,1	< 0,001
Región						
Lima metropolitana	Ref.	-	-	Ref.	-	-
Resto Costa	1,0	1,0 - 1,1	0,8	0,9	0,9 – 1,0	0,5
Sierra	0,9	0,9 – 1,0	< 0,05	0,9	0,8 – 0,9	< 0,001
Selva	1,1	1,0 - 1,1	< 0,05	0,9	0,9 – 1,0	0,3
Etnia						
Castellano	Ref.	-	-	No incluido*		
Quechua/Aymara	1,0	1,0 - 1,1	0,8			
Otra lengua	0,8	0,6 - 1,1	0,2			
Área de residencia						
Urbano	Ref.	-	-	Ref.	-	-
Rural	1,1	1,0 – 1,1	< 0,001	1,0	1,0 – 1,1	0,5
Estado civil						
Sin pareja	Ref.	-	-	Ref.	-	-

Con pareja	3,0	2,8 – 3,3	< 0,001	2,2	2,0 – 2,4	< 0,001
Nivel de Instrucción						
Sin educación	Ref.	-	-			
Primaria completa	1,2	1,0 – 1,4	< 0,05		No incluido*	
Secundaria completa	0,9	0,8 – 1,1	0,4			
Superior completa	1,0	0.9 – 1,1	0,9			
Índice de riqueza						
Quintil inferior	Ref.	-	-	Ref.	-	-
Segundo quintil	1,0	0,9 – 1,0	0,1	1,0	0,9 – 1,0	0,1
Quintil intermedio	0,9	0,9 – 1,0	< 0,05	1,0	0,9 – 1,0	0,2
Cuarto quintil	0,9	0,8 - 0,9	< 0,001	1,0	0,9 – 1,1	0,6
Quintil superior	0,9	0,8 – 0,9	< 0,001	1,0	0,9 – 1,0	0,8
Nacimientos en últimos 5 años						
Sin nacimientos	Ref.	-	-	Ref.	-	-
Con nacimientos	1,7	1,6 – 1,7	< 0,001	1,2	1,2 – 1,3	< 0,001

* No se incluyó las variables con un factor de inflación de la varianza (VIF) mayor a 4.

*RP: Razón de prevalencia

* Ref: Referencia

*IC 95%: Intervalo de confianza al 95%.