



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

VIOLENCIA SEXUAL EJERCIDA POR LA PAREJA Y EMBARAZO NO DESEADO
EN MUJERES RESIDENTES EN PERÚ: ANÁLISIS SECUNDARIO DE LA ENDES

2020

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autora:

Santiago Colquepisco, Raquel Marleny

Asesor:

La Rosa Botonero, José Luis
(ORCID: 0000-0002-2908-272X)

Jurado:

Jaimes Serkovic, Valentín Timoteo

Bernuy Barrera, Felix Alberto

Fuertes Anaya, María del Rosario

Lima - Perú

2022

Referencia:

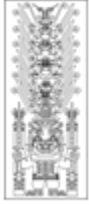
Santiago, R. (2022). *Violencia sexual ejercida por la pareja y embarazo no deseado en mujeres residentes en Perú: análisis secundario de la ENDES 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5669>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**VIOLENCIA SEXUAL EJERCIDA POR LA PAREJA Y EMBARAZO NO DESEADO EN
MUJERES RESIDENTES EN PERÚ: ANÁLISIS SECUNDARIO DE LA ENDES 2020**

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autora:

Santiago Colquepisco, Raquel Marleny

Asesor:

La Rosa Botonero, José Luis

(ORCID: 0000-0002-2908-272X)

Jurado:

Jaimés Serkovic, Valentín Timoteo

Bernuy Barrera, Felix Alberto

Fuertes Anaya, María del Rosario

Lima - Perú

2022

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT.....	4
I. INTRODUCCIÓN	5
1.1. Descripción y formulación del problema	6
1.2. Antecedentes.....	8
1.3. Objetivos.....	13
<i>Objetivo general</i>	13
<i>Objetivos específicos</i>	13
1.4. Justificación	13
1.5. Hipótesis	14
II. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	15
III. MÉTODO	23
3.1. Tipo de investigación.....	23
3.2. Ámbito temporal y espacial	23
3.3. Variables	23
3.4. Población y muestra.....	26
3.5. Instrumentos	26
3.6. Procedimientos	26
3.7. Análisis de datos	27
3.8. Consideraciones éticas.....	27
IV. RESULTADOS.....	29
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	35
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
VIII. REFERENCIAS.....	41
IX. ANEXOS	48
Anexo A. Matriz de consistencia.....	48

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre violencia sexual ejercida por la pareja y embarazo no deseado en mujeres en edad fértil residentes en Perú en 2020. **Método:** Se realizó un estudio transversal analítico usando datos de la ENDES 2020 en mujeres entre 15 y 49 años. La variable desenlace fue embarazo no deseado, definido como el autorreporte de haber experimentado un embarazo que no lo deseó en el momento o nunca lo deseó. La variable exposición fue violencia sexual ejercida por la pareja, definida como el autorreporte de haber sido obligada a tener relaciones sexuales mediante el uso de la fuerza física, o a realizar actos sexuales no aprobados por la mujer. Se elaboró modelos lineales generalizados para estimar la asociación entre las variables de interés, ajustando por confusores. **Resultados:** El número de mujeres incluidas para el análisis fue de 16212. El promedio de edad fue de 30,7 años (desviación estándar: 6,9). El 4,4% de las encuestadas refirió haber sufrido violencia sexual, y más de la mitad (52,3%) informó haber tenido un embarazo no deseado. Las mujeres que reportaron haber sufrido violencia sexual tuvieron un 37% más de probabilidad de haber informado un embarazo no deseado (RPa: 1,37; IC95%: 1,27-1,47), comparado con aquellas que indicaron no haber sufrido violencia sexual. **Conclusiones:** La probabilidad de tener un embarazo no deseado es mayor en las mujeres que sufren violencia sexual ejercida por la pareja.

Palabras clave: violencia sexual, abuso de la pareja, embarazo no deseado, mujeres
(Fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Objective: To determine the association between intimate partner sexual violence and unwanted pregnancy in women of childbearing age living in Peru in 2020. **Methods:** An analytical cross-sectional study was conducted using data from the 2020 Demographic and Health Survey in women between 15 and 49 years of age. The outcome variable was unwanted pregnancy, defined as the self-report of having experienced a pregnancy that was not desired at the time or never desired. The exposure variable was intimate partner sexual violence, defined as self-report of having been forced to have sex using physical force, or to perform sexual acts not approved by the woman. Generalized linear models were used to estimate the association between the variables of interest, adjusting for confounders. **Results:** The number of women included for analysis was 16212. The mean age was 30.7 years (standard deviation: 6.9). Of the respondents, 4.4% reported having suffered sexual violence, and more than half (52.3%) reported having had an unwanted pregnancy. Women who reported experiencing sexual violence were 37% more likely to have reported an unwanted pregnancy (aPR: 1.37; 95%CI: 1.27-1.47), compared with those who indicated they had not experienced sexual violence. **Conclusions:** The probability of having an unwanted pregnancy is higher in women who experience intimate partner sexual violence.

Keywords: sexual violence; Partner abuse; Unwanted pregnancy; Women (Source: MeSH NLM)

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo no deseado es un problema de salud pública y un factor de riesgo de desenlaces de salud adversos, en particular de salud materno-infantil (Yazdkhasti et al., 2015). Aunque la tasa de embarazos no deseados se redujo en todo el mundo en las últimas décadas, el descenso fue menos acusado en las regiones en desarrollo que en las desarrolladas (Ampt et al., 2018). Perú es uno de los países en desarrollo con una alta prevalencia de embarazos no deseados. Más de la mitad (55%) de los embarazos fueron no planificados en 2019; un poco menos que en 2008, que fue del 58% (UNFPA Peru, 2019). Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2020, de todos los nacimientos en los últimos cinco años y los embarazos actuales, el 52% son no planificados (*Instituto Nacional de Estadística e Informática*, 2020). Si bien existen múltiples factores que posiblemente desencadenen un embarazo no deseado, la violencia en nuestro contexto ha sido una de las más influyentes. La violencia no es un factor expresado de forma simple, sino que abarca dimensiones de tipo física, psicológica y sexual. Además, un embarazo no deseado puede ocurrir en cualquier etapa de la vida de las mujeres, implicando riesgos diferentes según cada periodo etario. Es por ello por lo que la investigación de la violencia tiene muchas aristas, y la presentada aquí se enfoca en la dimensión sexual, dado que es una de las formas poco estudiadas en cuanto a la agresión cometida por la propia pareja. Es sabido que existen estudios que ofrecen distintas perspectivas sobre el efecto de la violencia sobre los embarazos no deseados, así como políticas que buscan prevenir y dar soporte hacia las víctimas (ESHRE Capri Workshop Group, 2018; Pallitto y O'Campo, 2005). Sin embargo, la alta tasa de violencia sexual continúa siendo una preocupación, y es debido posiblemente a la necesidad de entender con mejor precisión este fenómeno. Desde un enfoque metodológico cuantitativo, la posibilidad de brindar información a nivel nacional en este estudio es una ventaja que permitirá retroalimentar las medidas de una forma más efectiva.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

El embarazo no deseado es un problema de salud pública vigente en países de ingresos medio-bajos. Se ha descrito que el 44% de mujeres ha tenido un embarazo no deseado, cifra que varía según la región reportada (Bearak et al., 2018). En Perú, la cifra de embarazos no deseados es elevada en relación con sus países vecinos. Se ha indicado en los últimos tres años una frecuencia que oscila entre el 49-53% según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES (*Instituto Nacional de Estadística e Informática*, 2020). Las consecuencias de un embarazo no deseado afectan el nivel de vida individual y colectivo, como la salud, economía y carga al sistema sanitario. Se menciona que un embarazo no deseado puede llegar a reducir la productividad de un país. Más importante aún, la salud mental de la mujer bajo este contexto tiene una repercusión importante para la sociedad (Yazdkhasti et al., 2015).

La violencia de pareja es un grave problema social que se manifiesta de forma heterogénea en el mundo. En España, se ha informado una tasa de violencia de 24,8% (Ruiz-Pérez et al., 2017), mientras que en Japón de 4,9% (Kataoka et al., 2016). En Perú, esta cifra es significativamente elevada (38,7%), y a pesar de que se ha reducido, su magnitud no ha sido significativa (Burgos-Muñoz et al., 2021). En particular, la violencia sexual representa un tipo de agresión preocupante, pues atenta contra los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, conllevando a secuelas perjudiciales en su vida. Se ha visto en Perú que las tasas de violencia sexual ejercida por la pareja han disminuido de 7,9% en 2015 a 6% en 2020 (*Instituto Nacional de Estadística e Informática*, 2020). A pesar de que esta cifra se ha reducido, puede existir un porcentaje de subestimación debido a que reportar este problema no es sencillo para una mujer. Además, existen factores que disminuyen su capacidad de reconocerlo, como un bajo nivel socioeconómico, nivel de instrucción deficiente, aspectos psicosociales secundarios, entre

otros (Burgos-Muñoz et al., 2021). Las consecuencias de la violencia sexual ejercida por la pareja son evidentes. Una mujer víctima de esta situación tiene una barrera en su desarrollo personal, económico y social, y ahonda serios problemas para las siguientes generaciones (Domenech del Rio y Sirvent Garcia del Valle, 2017). Por ello, las medidas a considerar en Perú y el mundo son de vital importancia para su mitigación.

Existen distintos enfoques conceptuales y metodológicos sobre la relación entre la violencia sexual ejercida por la pareja y los embarazos no deseados. Por ejemplo, se ha reportado en España que las mujeres con embarazo no deseado tienen 1,5 más riesgo de experimentar violencia de pareja que las mujeres con embarazo deseado (Martin-de-las-Heras et al., 2015). Además, en Nepal, se reportó en 2,3 la chance de sufrir violencia sexual de pareja en mujeres con embarazo no deseado (Acharya et al., 2019). En Perú, un estudio previo mostró que las mujeres con embarazo no deseado tenían 2,3 veces más riesgo de sufrir violencia física o sexual de pareja que las mujeres con embarazo deseado (Cripe et al., 2008). Sin embargo, los resultados son conflictivos y limitados en cuanto a las diferencias culturales de cada país.

La salud materna puede verse afectada con un embarazo no deseado, pero esta se agrava ante la existencia de violencia sexual en el núcleo familiar. Se puede plantear en base a la literatura la siguiente hipótesis: En la violencia sexual, la mujer pierde la autonomía de su decisión reproductiva, muchas veces bajo una influencia cultural de control de pareja. El aspecto cultural propio en Perú genera la necesidad de profundizar las características de este problema. Por ello, la pregunta de esta investigación es la siguiente: ¿La violencia sexual ejercida por la pareja está asociada al embarazo no deseado en mujeres en edad fértil residentes en Perú en 2020?

1.1.2. Formulación del problema

Problema general

¿La violencia sexual ejercida por la pareja está asociada al embarazo no deseado en mujeres en edad fértil residentes en Perú en 2020?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas, la frecuencia de violencia sexual ejercida por la pareja y la frecuencia de embarazo no deseado en mujeres en edad fértil residentes en Perú en 2020?
- ¿Cuál es la frecuencia de embarazo no deseado según las características sociodemográficas y la frecuencia de violencia sexual ejercida por la pareja en mujeres en edad fértil residentes en Perú en 2020?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Basile et al. (2018) identificaron la prevalencia y las características del embarazo relacionado con la violación en mujeres estadounidenses, y su asociación con la coerción reproductiva de la pareja. Se halló que casi 2,9 millones de mujeres estadounidenses (2,4%) experimentaron un embarazo relacionado con la violación durante su vida. Entre las víctimas de violación, el 77,3% informó de un agresor actual o anterior de la pareja, y el 26,2% de las víctimas de violación de la pareja informó de un embarazo relacionado con la violación, en comparación con las violadas por un conocido (5,2%) o un extraño (6,9%). Las mujeres violadas por una pareja y que informaron de un embarazo relacionado con la violación eran significativamente más propensas a haber experimentado coerción reproductiva en comparación con las mujeres que fueron violadas por una pareja pero que no se quedaron

embarazadas. Estos resultados muestran la necesidad de prevenir la violencia de la pareja y acceder a servicios de salud reproductiva.

Nelson et al. (2017) examinaron la exposición a la violencia y los factores psicológicos relacionados con el uso ineficaz de anticonceptivos entre mujeres jóvenes sexualmente activas estadounidenses. Se reclutaron mujeres jóvenes, no embarazadas y sexualmente activas en una clínica de planificación familiar para participar en un estudio longitudinal. Se midió violencia en la infancia, violencia a nivel comunitario, violencia de pareja, síntomas depresivos y autoestima. La violencia sexual en la infancia y la baja autoestima estaban significativamente asociadas con el uso ineficaz de anticonceptivos (aOR=2,69; IC95%: 1,18-6,17 y aOR=0,51; IC95%: 0,28-0,93; respectivamente). Los síntomas depresivos no se relacionaron con el uso ineficaz de anticonceptivos en el modelo multivariado. Las intervenciones para reducir el embarazo no deseado deben reconocer los efectos a largo plazo de la violencia sexual en la infancia.

Tsai et al. (2016) exploraron la asociación entre la violencia de pareja y la planificación familiar en adolescentes y mujeres jóvenes en uniones formales en Filipinas. Se analizó una muestra de la Encuesta Demográfica y de Salud de Filipinas. Se encontró que las probabilidades de usar anticonceptivos eran significativamente más altas entre las niñas y las jóvenes que reportaron violencia física reciente (OR=1,84; IC95%: 1,13-2,99) y violencia sexual (OR=2,18; IC95%: 1,17-4,06). No se encontró una asociación significativa entre la violencia de pareja emocional reciente y el uso de anticonceptivos. Tener una necesidad insatisfecha de planificación familiar no mostró una asociación significativa con la violencia de pareja. El estudio revela una asociación entre la violencia de pareja y el uso de anticonceptivos. Los resultados sugieren la importancia de proveer servicios de planificación familiar para adolescentes y mujeres jóvenes.

Sekharan et al. (2015) describieron la prevalencia y las características de las adolescentes canadienses con intención embarazo. Se analizó la Encuesta Nacional de Experiencias de Maternidad de 2006 en mujeres adolescentes entre 15 y 19 años. El desenlace principal de este estudio fue la intención de embarazo de la mujer adolescente. Se examinaron diversos factores sociodemográficos, maternos y relacionados con el embarazo mediante una regresión logística multivariada. En 290 participantes se observó que la probabilidad de experimentar un embarazo deseado aumentaba si la mujer adolescente no había sufrido violencia (OR=3,08; IC95%: 1,38-6,86). Los hallazgos de este estudio sugieren profundizar en las características y necesidades que representa este grupo de adolescentes y que ayuden al desarrollo de políticas y programas efectivos.

Lukasse et al. (2015) identificaron la prevalencia de embarazos no deseados y su asociación con antecedentes de violencia física, sexual y emocional mediante un estudio transversal en 7102 mujeres de Bélgica, Islandia, Dinamarca, Estonia, Noruega y Suecia usando el Cuestionario de Violencia de Norvold. El 19,2% de las mujeres indicaron que su embarazo actual no era planeado. La prevalencia de un embarazo no deseado entre las mujeres que reportaron haber sufrido algún tipo de maltrato a lo largo de su vida fue del 24,5%, y del 38,5% en las mujeres que declararon haber sufrido maltrato recientemente. Las mujeres con antecedentes de maltrato a lo largo de la vida (aOR=1,41; IC95%: 1,23-1,60) y maltrato reciente (aOR=2,03; IC95%: 1,54-2,68) tenían mayor probabilidad de un embarazo no deseado. Esto sugiere que las mujeres que viven en una relación violenta tienen menos control sobre su fertilidad.

Christofides et al. (2014) evaluaron la asociación entre violencia de pareja y embarazos no deseados en 983 hombres de 15-26 años en Sudáfrica. El 16,5% había dejado embarazada a una novia durante los dos años de seguimiento, el 39,1% había ejercido violencia física o sexual a la pareja y el 24,3% lo había hecho más de una vez. Los hombres que habían

perpetrado violencia en el año anterior tenían una mayor incidencia de paternidad (RR=1,67; IC95%: 1,14-2,44), así como aquellos que también habían sido violentos previamente (RR=1,97; IC95%: 1,31-2,94). Los que habían sido violentos alguna vez, pero no en el último año, no tenían una incidencia elevada. La incidencia entre los hombres que habían perpetrado alguna vez violencia física era menos elevada que entre los que habían perpetrado violencia física y sexual. La perpetración de violencia de pareja es un factor de predicción de la paternidad de un embarazo.

Salazar et al (2014) examinaron la asociación entre la exposición a violencia física/sexual de pareja y embarazos no deseados. Se analizó la Encuesta Demográfica y de Salud de Nicaragua 2006-2007 en 5347 mujeres. Se reportó un nacimiento vivo en los cinco años anteriores a la encuesta y si estaban casadas o conviviendo. Se usaron preguntas del Estudio Multipaís de la OMS sobre la Salud de la Mujer y la Violencia Doméstica contra la Mujer. Se observó que el 37,1% de los embarazos fueron reportados como no deseados. La exposición a la violencia sexual (aOR=1,31; IC95%: 1,03-1,62) o violencia física/sexual de pareja (aOR=1,44; IC95%: 1,24-1,66) se asociaron significativamente con embarazos no deseados. La ocurrencia de embarazos no deseados está significativamente asociada con la exposición a diferentes formas de violencia contra la mujer tanto a nivel individual como municipal.

Usher-Pines et al. (2010) determinaron si los altos niveles de violencia están asociados a reportar embarazo no deseado. Se entrevistó a 1536 mujeres embarazadas que acudieron a un servicio de urgencias estadounidense en su primer o segundo trimestre. Se recopiló información sobre la experiencia actual y los antecedentes de violencia interpersonal, la percepción de la violencia actual en el vecindario y la intención de su embarazo actual. El 41% declaró un embarazo no deseado. No sentirse seguras en su vecindario se asoció con la declaración de un embarazo no deseado (OR=1,28; IC95%: 1,02-1,61). Los antecedentes de violencia sexual

(OR=1,5; IC95%: 1,11-2,04), violencia en el embarazo anterior (OR=1,7; IC95%: 1,15-2,51) y un índice elevado de puntuación de violencia conyugal (OR=1,6; IC95%: 1,32-2,04) se asociaron con el embarazo no deseado.

1.2.2. Nacionales

Contreras-Pulache et al. (2013) examinaron las características de la violencia durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Se realizó un estudio transversal con una muestra de 292 madres adolescentes usando una encuesta semiestructurada en la que se midió los antecedentes de violencia en sus diferentes tipos, dentro de los cuales violencia sexual fue definida como relaciones sexuales no consentidas. Se observó que la media de edad fue 16,5 años, 47,9% era conviviente y 51,4% era soltera. El 2,7% de las mujeres encuestadas indicaron que el motivo de su embarazo fue por violencia sexual y un 90,1% reportó que su embarazo fue no deseado. Un 6,8% de las mujeres participantes indicó haber sufrido violencia sexual. Se observa que la violencia sexual es infrecuente, pero conlleva riesgos para la salud materna.

Barzola et al. (2020) realizaron un estudio transversal analítico para evaluar la prevalencia y factores asociados a violencia doméstica durante el embarazo. Se reclutó a 180 púerperas del Instituto Materno Perinatal en quienes se realizó la entrevista. Se encontró que el 29,4% de mujeres experimentaron violencia durante su gestación, dentro de la cual el 3,3% reportó violencia sexual. Se mostró que el 83,3% de participantes indicó sufrir cada semana eventos de violencia sexual por su pareja. Los factores predisponentes de violencia fueron experimentar sentimientos de tristeza, fracaso personal, acusación de infidelidad, carencia de afecto y falta de búsqueda de ayuda.

Saravia et al. (2012) determinaron la prevalencia de violencia contra la mujer durante el embarazo y sus factores asociados. Se realizó un análisis secundario de la ENDES 2011 en

la que se incluyó una muestra de 12587 mujeres y se recolectaron preguntas relacionadas con eventos de violencia. Se halló que el 49% de participantes sufrió alguna vez violencia por su pareja. En esta muestra de gestantes se observó una menor prevalencia de violencia en quienes tenían mayores ingresos económicos y un mayor nivel de instrucción. Las mujeres con antecedentes de humillación o amenaza por la pareja tuvieron mayor probabilidad de sufrir violencia.

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la asociación entre violencia sexual ejercida por la pareja y embarazo no deseado en mujeres en edad fértil residentes en Perú en 2020

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas, la frecuencia de violencia sexual ejercida por la pareja y la frecuencia de embarazo no deseado en mujeres en edad fértil residentes en Perú en 2020
- Identificar la frecuencia de embarazo no deseado según las características sociodemográficas y la frecuencia de violencia sexual ejercida por la pareja en mujeres en edad fértil residentes en Perú en 2020

1.4. Justificación

La erradicación de la violencia contra la mujer, especialmente la violencia sexual ejercida por la pareja, representa el quinto Objetivo de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas (ONU Mujeres, 2018). Actualmente, la información sobre este problema es limitada y heterogénea, por lo que es necesario reportar estudios como el presente que permitan una adecuada comparación entre países. Por otro lado, el reporte de embarazos

no deseados forma parte de las prioridades de investigación tanto para el Ministerio de Salud (con un nivel alto de prioridad) como para el Seguro Social de Salud (Ministerio de Salud, 2019; Tenorio-Mucha et al., 2020). En consecuencia, el reporte de los resultados del presente estudio contribuye al cumplimiento de las metas nacionales e internacionales.

Se observa que en el Perú la violencia sexual contra la mujer ejercida por la pareja es un problema prevalente con múltiples consecuencias en la víctima. En particular, se considera a los embarazos no deseados como una de las más preocupantes porque las repercusiones pueden darse no solo en la madre, sino también en el hijo, poniendo en riesgo su bienestar o adecuado desarrollo. Por este motivo, la violencia sexual ejercida por la pareja puede generar o intensificar los problemas asociados al embarazo no deseado.

A pesar de que en el Perú existen programas de atención integral a las mujeres víctimas de violencia sexual, se ha dado una respuesta tardía respecto a las intervenciones preventivas que garanticen reducir su incidencia (Gutiérrez-Ramos, 2021). En dicho escenario, conocer aspectos específicos, como la relación entre los embarazos no deseados y la violencia sexual ejercida por la pareja, representa una oportunidad para elaborar estrategias de prevención basadas en metas e indicadores concretos. Por ello, los resultados de este estudio brindan información de soporte a los programas nacionales de salud sexual y reproductiva de la mujer y contribuyen al cumplimiento de las prioridades de investigación en el país.

1.5. Hipótesis

Existe asociación entre la violencia sexual ejercida por la pareja y el embarazo no deseado en mujeres en edad fértil residentes en Perú en 2020

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Embarazo no deseado*

Los embarazos no deseados son embarazos que pueden ser no esperados en el momento o en forma definitiva. Son uno de los problemas de salud pública más preocupantes y se define como un embarazo no deseado para uno o ambos miembros de la pareja. Según la Organización Mundial de la Salud, cada año se producen aproximadamente 210 millones de embarazos en todo el mundo, de los cuales 87 millones son no deseados. El embarazo no deseado se considera un embarazo de alto riesgo por las consecuencias negativas para la madre. Estos grupos de mujeres están más expuestos al suicidio, depresión, mala nutrición durante la gestación, problemas de salud mental, inestabilidad de las relaciones familiares, violencia física y psicológica, riesgo de aborto espontáneo, a tener bebés con bajo peso al nacer y al retraso en el inicio de la atención prenatal (Centers for Disease Control and Prevention, 2021a; Organización Mundial de la Salud, 2019).

Los niños nacidos de un embarazo no deseado están expuestos a mayores factores de riesgo, por lo que es más probable que experimenten problemas de salud psicológica y física, abandonen la escuela y tiendan a desarrollar un comportamiento delictivo. Se ha evidenciado mayor nivel de depresión, ansiedad y delincuencia en niños no deseados que los que sí lo fueron. Por otro lado, la salud general de un niño influye en su capacidad para alcanzar el éxito académico. Se ha observado que su salud tiene un efecto significativo en la economía y crecimiento de una nación (Gipson et al., 2008).

2.1.2. Factores sociodemográficos asociados

La edad, el nivel de educación, el estado civil, la riqueza, la paridad, el intervalo de nacimiento y el tamaño familiar se han asociado a un embarazo no deseado. La asociación entre la edad y el embarazo no deseado varía según el contexto del estudio. En estudios basados en la comunidad con participantes rurales, tener una edad avanzada se asoció con embarazos no deseados. Por el contrario, un estudio realizado en mujeres urbanas reportó que las adolescentes tenían más probabilidades de experimentar un embarazo no deseado (Teshale y Tesema, 2020).

2.1.3. La autonomía y el poder de decisión

Se ha mostrado una fuerte asociación entre los embarazos no deseados y la falta de autonomía para elegir anticonceptivos. El desacuerdo sobre el tamaño familiar se asoció significativamente con el embarazo no deseado. Además, Se ha encontrado una fuerte asociación entre la desaprobación de la planificación familiar por parte del esposo y los embarazos no deseados en estudios en poblaciones rurales. También se ha mostrado que las mujeres que decidían la planificación familiar por sí mismas o con sus esposos tenían menos probabilidades de sufrir un embarazo no deseado (Rahman, 2012).

2.1.4. Factores asociados con la accesibilidad

Estudios realizados en poblaciones rurales mostraron que las mujeres que viajaban más de una hora para llegar a los centros de salud tenían más probabilidades de sufrir un embarazo no deseado. Se ha mostrado una fuerte asociación entre los embarazos no deseados y el hecho de viajar más de una hora para llegar a los centros de salud entre la población predominantemente urbana. Estudios comunitarios mostraron que las mujeres que nunca habían sido visitadas por personal sanitario o de planificación familiar tenían más probabilidades de reportar un embarazo no deseado. Asimismo, se ha evidenciado que las mujeres que nunca habían sido visitadas por trabajadores de la salud para recibir servicios de

salud reproductiva tenían más probabilidades de sufrir un embarazo no deseado. Además, se ha hallado que las mujeres que no estaban expuestas a medios de comunicación tenían más probabilidades de sufrir un embarazo no deseado (Troutman et al., 2020).

2.1.5. Influencia del uso y conocimiento de anticonceptivos

Se ha observado que las mujeres que no sabían o tenían menos conocimientos sobre anticonceptivos eran más propensas a reportar embarazos no deseados. Se asume que esta carencia de conocimiento predispone a las mujeres a una actitud poco favorable al uso de anticonceptivos, así como a un mayor control o dependencia de la pareja, lo cual influye en producirse embarazos no deseados (Hylton-Kong et al., 2021).

2.1.6. Atención prenatal

Existen diversos motivos por los que una mujer que se enfrenta a un embarazo no deseado puede recibir una atención prenatal insuficiente. La incertidumbre sobre el mantenimiento del embarazo puede hacer que se retrase la búsqueda de atención prenatal. Se puede perder tiempo cuando las mujeres que no tienen intención de quedarse embarazadas no reconocen los síntomas del embarazo. O la juventud y la pobreza que suelen acompañar a los embarazos no deseados pueden dificultar la atención prenatal. Independientemente de las razones por las que se retrasa la atención, los costes inmediatos para la mujer y su feto en desarrollo pueden ser una menor vigilancia para detectar problemas como la hipertensión inducida por el embarazo, un menor apoyo para practicar conductas saludables como dejar de fumar y una menor preparación para la paternidad (Erol et al., 2010).

2.1.7. Riesgos conductuales en el embarazo

Las mujeres con embarazos no deseados pueden necesitar cuidados adicionales, dado que son más propensas a fumar y beber. El efecto de la intención de embarazo sobre otros comportamientos asociados al resultado del embarazo, como el consumo de drogas ilícitas, el aumento de peso durante el embarazo y el uso de múltiples vitaminas, no está bien estudiado. Las mujeres con embarazos no deseados tienen un 30% más de probabilidades de fumar que las mujeres con embarazos deseados. Es importante tener en cuenta esta amplia área de comportamiento en torno a implicaciones legales, problemas de los bebés expuestos a las drogas y el síndrome de alcoholismo fetal (Institute of Medicine (US) Committee on Unintended Pregnancy, 1995).

2.1.8. Bajo peso al nacer

Se ha observado un mayor riesgo de bajo peso al nacer tras un embarazo no deseado. Los datos indican que, si se eliminaran todos los embarazos no deseados, se produciría una reducción hasta en 7% de recién nacidos con bajo peso al nacer. Se ha planteado la posibilidad de que los embarazos con intervalos de tiempo muy espaciados que no se planifican pueden aumentar el riesgo de bajo peso al nacer. La asociación entre el deseo de embarazo y el bajo peso al nacer se produce a través de un mayor riesgo de parto prematuro y no a través de un crecimiento fetal más lento (Shah et al., 2011).

2.1.9. Mortalidad infantil

Se ha establecido una relación entre el embarazo no deseado y la mortalidad infantil utilizando datos poblacionales procedentes de diversas fuentes y con distintos métodos. La explicación más cercana a la mortalidad infantil es el descuido significativo de los niños, por lo que están expuestos a enfermarse con más frecuencia, estar desnutridos, ser vulnerables a traumatismos graves o estar bajo privación emocional (Singh et al., 2013).

2.1.10. Perjuicio a la salud y el desarrollo infantil

Los niños necesitan recursos que favorezcan la estimulación y el desarrollo cognitivos, así como el desarrollo afectivo y relacional. Se ha planteado la hipótesis de que los niños nacidos después de concepciones no deseadas tienen menos recursos de este tipo. Asimismo, se ha planteado que esta habilidad crítica para el desarrollo se retrasa porque los adultos significativos, especialmente la madre, pueden estar menos disponibles para los niños. Asimismo, en situaciones graves de privación económica y emocional, los niños de embarazos no deseados pueden correr un mayor riesgo de sufrir violencia física o abandono (Singh et al., 2013).

2.1.11. Violencia contra la mujer

La violencia de pareja se refiere a la violencia entre dos personas involucradas en una relación íntima, y existe en todos los países, culturas y sociedades (Centers for Disease Control and Prevention, 2021b).

La OMS define la violencia de pareja como “el comportamiento de la pareja o expareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control”. Este término ayuda a distinguir la violencia de pareja de otros tipos de maltrato doméstico, como el maltrato infantil y el maltrato a los ancianos, y reconoce que la violencia puede ser ejercida tanto por hombres como por mujeres, sin limitarse a las relaciones conyugales, heterosexuales u homosexuales (Ali et al., 2016).

2.1.12. Tipos de violencia

La OMS clasifica la violencia de pareja en violencia física, sexual y psicológica. Algunos autores han identificado otras categorías, como la violencia económica y social, aunque no está claro si estas subcategorías existen realmente como dimensiones separadas de

la violencia de pareja. Esta clasificación se utiliza con frecuencia y se reporta en estudios individualmente como violencia física, violencia psicológica y violencia sexual o en combinación (Ali et al., 2016).

2.1.13. Violencia física

La violencia física se refiere al uso de la fuerza física para infligir dolor, lesiones o sufrimiento físico a la víctima. Abofetear, golpear, patear, pellizcar, morder, empujar, arrastrar, apuñalar, dar una palmada, arañar, golpear con el puño o con cualquier otra cosa que pueda herir, quemar, asfixiar, amenazar o utilizar una pistola, un cuchillo o cualquier otra arma son algunos ejemplos de violencia física (Ali et al., 2016).

2.1.14. Violencia sexual

La violencia sexual se refiere a cualquier acto sexual, intento de obtener un acto sexual, comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas, o actos para traficar, o dirigidos de otro modo, contra la sexualidad de una persona utilizando la coerción, por parte de cualquier persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier entorno, incluyendo, pero sin limitarse a, el hogar y el trabajo. La violencia sexual de pareja se refiere a forzar físicamente a una pareja, para que tenga relaciones sexuales, que no lo deseaba, forzando a una pareja a hacer algo que le resultaba degradante o humillante, dañándola durante el sexo u obligándola a tener relaciones sexuales sin protección (Ali et al., 2016).

2.1.15. Violencia psicológica

La violencia psicológica se refiere al uso de diversos comportamientos destinados a humillar y controlar a otro individuo en público o en privado. Algunos ejemplos de violencia psicológica son el abuso verbal, los insultos, las críticas constantes, el chantaje, el decir o hacer algo para que la otra persona se sienta avergonzada, las amenazas de golpear a las mujeres o a

los niños, el control y la restricción de los movimientos, la restricción del acceso a los amigos y a la familia, la restricción de la independencia económica y el acceso a la información, a la asistencia o a otros recursos y servicios como la educación o los servicios sanitarios (Ali et al., 2016).

2.1.16. Violencia contra la mujer y embarazo no deseado

Aún es necesario explorar esta relación en países en desarrollo, así como ampliar la base teórica para comprender los mecanismos a través de los cuales la violencia de pareja se relaciona con los embarazos no deseados. Se ha propuesto un marco basado en la teoría feminista y la teoría cognitiva social en el que se ha probado hipótesis relativas al efecto de las normas de género a nivel comunitario sobre la violencia de la pareja y el control de la fertilidad (ESHRE Capri Workshop Group, 2018; Pallitto y O'Campo, 2005).

Vivir en una comunidad con normas muy patriarcales aumenta las probabilidades de tener un embarazo no deseado, así como vivir en un lugar con altos índices de violencia de pareja. El efecto de la violencia sobre el uso de anticonceptivos aborda escenarios en los que las mujeres carecen de poder para negociar el uso del preservativo por miedo a la violencia, lo que puede conducir a enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados. El uso encubierto de anticonceptivos y la esterilización pueden estar sujetas a riesgos altos de violencia si las parejas la usan para acusar a las mujeres de infidelidad. Las relaciones entre cada tipo de uso de anticonceptivos y el riesgo de violencia de las mujeres representan diferentes mecanismos de riesgo, pero todos estos mecanismos muestran cómo la falta de control reproductivo de las mujeres puede tener consecuencias adversas para la salud (ESHRE Capri Workshop Group, 2018; Pallitto y O'Campo, 2005).

La literatura que explora la relación entre la violencia de la pareja y el uso de anticonceptivos por parte de las mujeres implica que la falta de control de las mujeres respecto

a la planificación familiar está relacionada con la vulnerabilidad y el miedo de las mujeres a la violencia por parte de su pareja. Sin embargo, la investigación que documenta cómo el miedo a la violencia se relaciona realmente con la planificación familiar y la fertilidad es todavía escasa. Las preocupaciones de las mujeres sobre los deseos de fertilidad masculina no satisfechos, el temor de los malos compañeros a la infidelidad femenina y las amenazas a la virilidad masculina percibida pueden ser razones por las que las parejas se oponen al uso de anticonceptivos, conllevando mayor probabilidad de embarazos no deseados (ESHRE Capri Workshop Group, 2018; Pallitto y O'Campo, 2005).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Estudio transversal analítico basado en la información de la ENDES 2020

La ENDES es una encuesta nacional desarrollada anualmente por el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Recolecta información descriptiva a nivel nacional usando la metodología de encuestas establecida en los *Demographic and Health Surveys*, los cuales permiten expresar indicadores de salud pública (Boerma y Sommerfelt, 1993). La ENDES tiene un diseño bietápico (dos etapas en las cuales se configura la unidad de muestreo primario y secundario), por conglomerado, estratificado y autoponderado por departamentos y áreas de residencia (*Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020*).

3.2. Ámbito temporal y espacial

El Perú tiene una población de 32,97 millones de habitantes, siendo un 49,9% mujeres y de ellas el 57,1% con edades entre 18 y 59 años. El arraigo cultural ha predisposto a la mujer al cuidado de los hijos y al manejo del hogar. Sin embargo, existe cada vez mayor independencia de la mujer e igualdad de condiciones culturales, sociales y laborales. En base a los datos disponibles en la ENDES, el presente estudio evaluó a mujeres entre 15 y 49 años residentes en el Perú en el año 2020.

3.3. Variables

3.3.1. Variable desenlace

3.3.1.1. Embarazo no deseado. Se encuentra en el módulo 1633 de la ENDES (Embarazo, parto, puerperio y lactancia), bajo el código M10 (momento que quería quedar embarazada). Esta variable permite conocer si el embarazo de la entrevistada fue deseado; es decir, en el momento que quedó embarazada quería tener al bebé o quería esperar más tiempo.

La pregunta textual fue la siguiente: “Cuándo quedó embarazada, ¿quería quedar embarazada entonces, quería esperar más tiempo o no quería tener (más) hijos?” Las alternativas de respuesta fueron (1) entonces, (2) esperar más y (3) no quería más. Se consideró como embarazo no deseado las alternativas 2 y 3.

3.3.2. Variable exposición

3.3.2.1. Violencia sexual ejercida por la pareja. Se encuentra en el módulo 1637 de la ENDES, bajo el código D108, la cual fusiona los datos de las variables con los códigos siguientes:

A. D105H. Su esposo/compañero alguna vez ha utilizado la fuerza física para obligarla a tener relaciones sexuales, aunque usted no quería. El objetivo de la variable es conocer la violencia física ejercida por parte del esposo o compañero. En este caso, se quiere saber si el esposo alguna vez ha utilizado la fuerza física para obligarla a tener relaciones sexuales. La pregunta textual fue la siguiente: “Su (último) esposo (compañero) alguna vez: ¿Ha utilizado la fuerza física para obligarla a tener relaciones sexuales, aunque usted no quería?” Las alternativas de respuesta fueron (1) sí y (2) no.

B. D105I. Su esposo/compañero alguna vez la obligó a realizar actos sexuales que usted no aprueba. El objetivo de la variable es conocer la violencia física ejercida por parte del esposo o compañero. En este caso, se quiere saber si el esposo alguna vez la obligó a realizar actos sexuales que usted no aprueba. La pregunta textual fue la siguiente: “Su (último) esposo (compañero) alguna vez: ¿La obligó a realizar actos sexuales que usted no aprueba?” Las alternativas de respuesta fueron (1) sí y (2) no.

3.3.3. Covariables

La edad, el grado de instrucción y el nivel socioeconómico de las participantes fueron elegidos como covariables en este estudio debido a que ejercen un efecto confusor entre las

variables de interés principal, según lo reportado en la literatura (Acharya et al., 2019; Ajayi y Ezegbe, 2020).

Variable	Definición operacional	Escala de medición
<i>Variable desenlace</i> Embarazo no deseado	Autorreporte de la encuestada sobre haber experimentado un embarazo que no lo deseó en el momento o nunca lo deseó	<i>Nominal</i> Sí No
<i>Variable exposición</i> Violencia sexual ejercida por la pareja	Autorreporte de la encuestada sobre haber experimentado alguna forma de violencia sexual	<i>Nominal</i> Sí No
<i>Covariable confusora</i> Edad	Distribución en terciles en base al registro por autorreporte de la cantidad de años cumplidos hasta el momento de la encuesta	<i>Ordinal</i> Tercio inferior Tercio medio Tercio superior
<i>Covariable confusora</i> Grado de instrucción	Nivel de instrucción máximo alcanzado por la encuestada	<i>Ordinal</i> Ninguno Primaria Secundaria Superior
<i>Covariable confusora</i> Nivel socioeconómico	Clasificación según la distribución por quintiles de riqueza calculada por la ENDES	<i>Ordinal</i> Muy pobre Pobre

		Medio
		Rico
		Muy rico

3.4. Población y muestra

El estudio primario determinó un tamaño de muestra de 37390 viviendas en el año de estudio, usando un diseño muestral complejo dividido en dos fases: la primera bajo un muestreo por conglomerado y la segunda bajo un muestreo estratificado por departamentos, área de residencia urbano/rural y región natural. Se estimó un factor de ponderación muestral para mantener el tamaño en cada estrato en proporción al total de viviendas. En consecuencia, se mantuvo la representatividad poblacional delimitada por la ENDES.

Para el presente estudio, la población objetivo fueron las mujeres en edad fértil (definidas por la ENDES como aquellas entre 15 y 49 años), las cuales fueron seleccionadas como una submuestra del total de encuestados en la ENDES. Dicha submuestra conserva la representatividad para toda la población residente en Perú.

3.5. Instrumentos

En base a la ENDES, y para fines del estudio, las variables de interés se midieron usando tres encuestas: cuestionario de hogar, cuestionario de vivienda y cuestionario individual de la mujer. Dichos instrumentos son de acceso público y se encuentran disponibles en la web del INEI (<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>).

3.6. Procedimientos

Se descargaron las bases de datos que contenían las variables de interés para el estudio. Para la variable desenlace (embarazo no deseado), se descargó el archivo REC41 del módulo

1633 (embarazo, parto, puerperio y lactancia). Para la variable exposición (violencia sexual), se descargó el archivo REC84DV del módulo 1637 (mortalidad materna - violencia familiar). Las covariables se obtuvieron de la base de datos REC0111 del módulo 1631 (datos básicos de las mujeres en edad fértil). Todos los archivos se descargaron en formato CSV.

Las bases de datos se fusionaron apoyándose de la variable HHID, la cual está presente en todas las bases descargadas. Esta variable permite recomponer los datos de una misma observación (separados inicialmente por la ENDES para sus propios fines). Se usó el comando *merge* en el programa Stata para obtener una única base maestra que permitió analizar las variables incluidas para esta investigación.

3.7. Análisis de datos

Los análisis estadísticos se realizaron en el programa Stata versión 15.1 estableciendo previamente el efecto del diseño muestral complejo mediante el comando *svy*. En el análisis univariado, se describieron las variables categóricas en base al número y porcentaje. En el análisis bivariado, se expresaron los porcentajes del embarazo no deseado según la variable exposición y covariables confusoras, y se evaluaron diferencias estadísticas usando pruebas chi cuadrado. En el análisis multivariado, se estimaron razones de prevalencias (RP) con intervalos de confianza al 95% usando modelos lineales generalizados con distribución de la familia Poisson, enlace log y varianzas robustas. Se consideró un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

3.8. Consideraciones éticas

El presente estudio utiliza datos de acceso público en los que se resguarda el anonimato y confidencialidad de los mismos. Por esta razón, no fue necesaria la evaluación y aprobación ante un comité institucional de ética en investigación. Asimismo, se respetó las consideraciones

éticas relacionadas con el uso de bases de datos de salud y biobancos, declaradas por la Asociación Médica Mundial en Taipéi, Taiwán, en el año 2016.

IV. RESULTADOS

El número total de mujeres encuestadas cuyos datos de las variables de interés se encontraban disponibles en la ENDES 2020 fue de 16212. De este total, el promedio de edad fue de 30,7 años (desviación estándar: 6,9). Casi la mitad de estas (48,1%) reportó haber completado la educación secundaria, y poco menos de la tercera parte (29,5%) tuvo un nivel socioeconómico muy pobre. El 4,4% de las encuestadas refirió haber sufrido violencia sexual, mientras que más de la mitad (52,3%) informó haber tenido un embarazo no deseado (tabla 1).

Tabla 1.

Características de las mujeres encuestadas (n=16212)

Características	n	%
Edad (años) ^a	30.7	6.9
Grado de instrucción		
Ninguno	233	1.4
Primaria	3053	18.8
Secundaria	7797	48.1
Superior	5129	31.6
Nivel socioeconómico		
Muy pobre	4778	29.5
Pobre	4338	26.8
Medio	3298	20.3
Rico	2233	13.8
Muy rico	1565	9.7
Violencia sexual		
No	13570	95.6

Sí	620	4.4
Embarazo no deseado		
No	4942	47.7
Sí	5418	52.3

^a Los datos de la variable edad fueron resumidos como el promedio más su desviación estándar respectiva.

La tabla 2 muestra las diferencias en las frecuencias de embarazos no deseados según las características de las mujeres encuestadas. Se encontró un menor promedio de edad en las mujeres que reportaron haber tenido un embarazo no deseado, comparado con aquellas que reportaron no haber tenido un embarazo no deseado (29,4 años vs. 31,5 años; $p < 0,001$). Las encuestadas sin ningún grado de instrucción mostraron una mayor frecuencia de embarazo no deseado comparado con aquellas con un nivel educativo superior (60,8% vs. 46,8%; $p < 0,001$). Tener un nivel socioeconómico muy pobre se asoció a una mayor frecuencia de embarazo no deseado comparado con niveles socioeconómicos más altos ($p < 0,001$). Se evidenció una mayor frecuencia de embarazo no deseado en aquellas encuestadas que informaron haber sufrido violencia sexual (68,9% vs. 49,6%; $p < 0,001$). Todas estas diferencias resultaron estadísticamente significativas.

Tabla 2.

Frecuencia de embarazo no deseado según las características de las mujeres encuestadas

Características	Embarazo no deseado		p^a
	No	Sí	
	n (%)	n (%)	
Edad (años)^b	31.5 (0.1)	29.4 (0.1)	<0.001^c

Grado de instrucción

Ninguno	56 (39.2)	87 (60.8)	<0.001
Primaria	858 (45.8)	1017 (54.2)	
Secundaria	2203 (44.8)	2711 (55.2)	
Superior	1825 (53.2)	1603 (46.8)	

Nivel socioeconómico

Muy pobre	1189 (43.4)	1549 (56.6)	<0.001
Pobre	1214 (44.6)	1510 (55.4)	
Medio	1073 (49.7)	1085 (50.3)	
Rico	778 (50.0)	779 (50.0)	
Muy rico	688 (58.2)	495 (41.8)	

Violencia sexual

No	4127 (50.4)	4055 (49.6)	<0.001
Sí	119 (31.2)	263 (68.9)	

^a El valor p fue calculado con la prueba de independencia chi cuadrado.

^b Los datos de la variable edad fueron resumidos como el promedio más su desviación estándar respectiva.

^c El valor p para la variable edad fue calculado usando la prueba T de *Student* para muestras independientes.

La tabla 3 muestra los resultados del modelo de regresión bivariado y la magnitud de asociación no ajustada entre violencia sexual y embarazo no deseado. De forma secundaria, se indica los estimados de las covariables de interés. Aquellas mujeres que reportaron haber sufrido violencia sexual evidenciaron un 39% más de probabilidad de haber tenido un embarazo no deseado (razón de prevalencias cruda, RPC: 1,39; IC95%: 1,29-1,49).

Tabla 3.*Asociación entre violencia sexual y embarazo no deseado, modelo bivariado*

Características	Embarazo no deseado		<i>p</i> ^a
	RPc	IC95%	
Edad (años) ^b			
13-27	Ref.		
28-34	0.74	0.71-0.78	<0.001
35-49	0.75	0.71-0.78	<0.001
Grado de instrucción			
Ninguno	Ref.		
Primaria	0.89	0.78-1.02	0.103
Secundaria	0.91	0.79-1.04	0.152
Superior	0.77	0.67-0.88	<0.001
Nivel socioeconómico			
Muy pobre	Ref.		
Pobre	0.98	0.93-1.03	0.396
Medio	0.89	0.84-0.94	<0.001
Rico	0.88	0.83-0.94	<0.001
Muy rico	0.74	0.69-0.80	<0.001
Violencia sexual			
No	Ref.		
Sí	1.39	1.29-1.49	<0.001

Nota. R_{Pc} = Razón de prevalencias cruda. IC95% = Intervalo de confianza al 95%. Ref. = Valor de referencia para la comparación con las categorías de interés de la variable analizada.

^a Los valores *p* fueron obtenidos mediante modelos lineales generalizados con distribución Poisson, enlace log y varianzas robustas.

^b Las edades de las encuestadas fueron categorizadas en tercios para mejorar el rendimiento del modelo de regresión.

Los resultados del modelo multivariado (tabla 4) muestran que las mujeres que reportaron haber sufrido violencia sexual tienen un 37% más de probabilidad de haber informado un embarazo no deseado (razón de prevalencias ajustada, R_{Pa}: 1,37; IC95%: 1,27-1,47), comparado con aquellas que indicaron no haber sufrido violencia sexual. Dicho estimado de asociación fue ajustado por las covariables edad, grado de instrucción y nivel socioeconómico.

Tabla 4.

Asociación entre violencia sexual y embarazo no deseado, modelo multivariado

Características	Embarazo no deseado		<i>p</i> ^a
	R _{Pa}	IC95%	
Edad (años)^b			
13-27	Ref.		
28-34	0.77	0.74-0.81	<0.001
35-49	0.77	0.73-0.82	<0.001
Grado de instrucción			
Ninguno	Ref.		

Primaria	0.87	0.74-1.02	0.089
Secundaria	0.86	0.74-1.01	0.071
Superior	0.80	0.68-0.95	0.009
Nivel socioeconómico			
Muy pobre	Ref.		
Pobre	1.02	0.96-1.07	0.576
Medio	0.93	0.87-0.99	<0.027
Rico	0.95	0.88-1.02	<0.164
Muy rico	0.85	0.77-0.94	0.001
Violencia sexual ^c			
No	Ref.		
Sí	1.37	1.27-1.47	<0.001

Nota. RPa = Razón de prevalencias ajustada. IC95% = Intervalo de confianza al 95%. Ref. = Valor de referencia para la comparación con las categorías de interés de la variable analizada.

^a Los valores *p* fueron obtenidos mediante modelos lineales generalizados con distribución Poisson, enlace log y varianzas robustas.

^b Las edades de las encuestadas fueron categorizadas en tercios para mejorar el rendimiento del modelo de regresión.

^c El modelo que incluye la variable exposición (violencia sexual) fue ajustado por las covariables edad, grado de instrucción y nivel socioeconómico.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio determinó la existencia de una asociación positiva entre la violencia sexual ejercida por la pareja y el embarazo no deseado, según los datos extraídos de la ENDES 2020. Este es uno de los pocos estudios en Perú que cuantifica la relación entre estas dos variables, permitiendo entender un complejo fenómeno enmarcado en la salud sexual y reproductiva de la mujer. Debido a la importante cantidad de datos analizados, los resultados permiten inferir la asociación a nivel poblacional. Además, el análisis multivariado y el ajuste del modelo de regresión por variables confusoras brinda estimados confiables para su interpretación.

El modelo teórico de causalidad que se planteó en este estudio incluyó como confusores a las variables edad, grado de instrucción y nivel socioeconómico. La razón de esta propuesta radica en el rol predominante de estas variables como determinantes sociales de la salud (Acharya et al., 2019; Ajayi y Ezegebe, 2020). Como resultado, se observó que en el ajuste del modelo estadístico de regresión no hubo una variación en la dirección y magnitud del estimado de asociación entre violencia sexual ejercida por la pareja y embarazo no deseado. La ausencia de modificación en el estimado ajustado hallado en el presente estudio sugiere que las variables confusoras no influyeron significativamente en la asociación estudiada. Sin embargo, el fenómeno es complejo y probablemente requiera de un análisis exploratorio con otras posibles variables confusoras de la asociación de interés, lo cual permitirá plantear nuevas hipótesis que contrasten el resultado mostrado en este estudio.

El resultado principal del presente estudio indica que existe un 37% más de probabilidad de tener un embarazo no deseado en aquellas mujeres que informaron haber sufrido violencia sexual. Este resultado es menor que lo reportado por Lukasse et al. (2015), quienes encontraron en una muestra de mujeres de seis países europeos una probabilidad de

embarazo no deseado 100% mayor luego de reportar haber sufrido violencia. Sin embargo, este estudio no especificó el tipo de violencia experimentado. Asimismo, el resultado es ligeramente mayor que lo reportado por Salazar et al. (2010), quienes hallaron en Nicaragua un incremento del 31% de embarazos no deseados en mujeres violentadas sexualmente. Basile et al. (2018) mostraron que las mujeres que sufrieron violación con coerción reproductiva tuvieron mayor riesgo de embarazo no deseado, aunque este reporte difiere del presente pues la población estudiada fue solo en mujeres que experimentaron violación. El resultado hallado en el presente estudio podría explicarse a grandes rasgos por el control de la pareja sobre la mujer (Gutiérrez-Ramos, 2021). Este fenómeno puede manifestarse en múltiples formas, desde las amenazas, humillación, violencia, hasta el feminicidio. Particularmente, la violencia sexual es un eslabón en la probable cadena de violencia que sufre la mujer, por lo que su hallazgo en este estudio puede implicar la existencia de otras formas de agresión. En consecuencia, se sugiere que exista más reportes con la misma especificidad de análisis, pero que evalúen el fenómeno con otras variables relacionadas y usando diferentes enfoques de investigación, como los estudios cualitativos.

Adicionalmente, se halló que las covariables incluidas en el presente estudio están asociadas también con el embarazo no deseado. Por ejemplo, las encuestadas con edades entre los 28 y 49 años mostraron un 23% menos probabilidad de tener un embarazo no deseado, en comparación con las encuestadas entre los 13 y 27 años. Este resultado apoya a ciertos estudios que indican que una edad joven es un factor de riesgo de embarazo no deseado (Alene et al., 2020). Una posible explicación a este hallazgo es quizá el poco conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y menor madurez emocional en las mujeres jóvenes. En cuanto al grado de instrucción, solo aquellas encuestadas con un nivel de educación superior mostraron una frecuencia significativamente menor de embarazo no deseado, comparado con las que no recibieron educación formal. Dicho resultado apoya la mayoría de estudios que muestran que

la educación es un factor que previene los embarazos no deseados (Alene et al., 2020). Asimismo, las encuestadas con un nivel socioeconómico muy elevado mostraron también la menor frecuencia de embarazo no deseado. Estos datos, a pesar de no formar parte del objetivo formal de este estudio, reflejan la desigualdad existente en Perú y sugieren la necesidad de seguir fortaleciendo las estrategias de reducción de dichos determinantes en sus respectivos ámbitos.

La ENDES brinda información descriptiva sobre las frecuencias de violencia sexual ejercida por la pareja y embarazo no deseado, las cuales sirven como base para el establecimiento de indicadores y propuestas de estrategias en salud pública (*Instituto Nacional de Estadística e Informática*, 2020). Por esta razón, los resultados descriptivos en el presente estudio guardan similitud con los de la encuesta original, pero fueron calculadas con fines meramente informativos que buscan caracterizar a la población estudiada. Esto permite evidenciar en primera instancia posibles diferencias en los grupos expuestos, las cuales son posteriormente corroboradas en los análisis bivariados y multivariados usando las pruebas de hipótesis.

Si bien la ENDES 2020 inició la recolección de datos desde el mes de enero, una parte de dicha información proviene del periodo de pandemia por la COVID-19 (*Instituto Nacional de Estadística e Informática*, 2020). Ello pudo haber afectado la estimación de la frecuencia de violencia sexual, a pesar de que el INEI condujera entrevistas presenciales en los últimos tres meses del año. Al margen de esta limitación muestral, la propia pandemia pudo afectar el ambiente de la mujer, de tal modo que sea susceptible a sufrir violencia (Roesch et al., 2020). Sin embargo, es riesgoso comparar la frecuencia obtenida en el presente estudio, dado que la submuestra obtenida para el análisis prescindió de algunas observaciones, debido a los datos perdidos en la variable violencia sexual. Para confirmar dicha variación, se hizo una revisión del informe del INEI sobre la ENDES 2020 y se observó que la frecuencia de violencia sexual

estimada en la encuesta fue de 6% (*Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020*), resultado claramente mayor que el obtenido en el presente estudio (4,4%).

En cuanto al embarazo no deseado, el número de datos extraídos para el análisis secundario se mantuvo debido a que todas las encuestadas poseían información completa sobre esta variable (se pudo corroborar dicha estimación con el reporte oficial de la ENDES 2020). A partir de esta verificación, el porcentaje de embarazos no deseados obtenido en el presente estudio (52,3%) fue menor en un punto porcentual que el reportado en la ENDES 2019 (53,1%) y mayor en tres puntos porcentuales que el de la ENDES 2018 (49%) (*Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020*). Estas ligeras diferencias no son suficientes para atribuir que el fenómeno COVID-19, desde un ámbito social, pudiera haber influido en el aumento del número de embarazos no deseados. Sin embargo, dicha presunción requiere investigarse con más tiempo, dado que los datos usados en el presente estudio provienen del inicio de la pandemia, siendo probable que el número de embarazos sea aún mínimo en este periodo.

El estudio presenta limitaciones. En primer lugar, los resultados se basan en un diseño transversal, por lo que no se puede establecer una relación causal entre las variables de interés. Además, el submuestreo obtenido para el análisis secundario puede alterar la representatividad original calculada para la encuesta. Esta limitación puede ser útil para la estimación de prevalencias, pero el objetivo relacionado con el análisis multivariado puede prescindir de dicha limitación. Por otro lado, puede existir un sesgo de respuesta referente a las preguntas sobre violencia sexual y embarazo no deseado, dado que son una información íntima y susceptible de no ser respondida con total sinceridad. Esta limitación fue controlada por la misma estrategia de encuesta, dado que se estableció una comunicación más personal a través de entrevistas personales para las mujeres que reportaron violencia sexual. Finalmente, existe una probabilidad de confusión residual; sin embargo, el modelo confirmatorio planteado tiene el fin de generar nuevas hipótesis que deben ser exploradas en nuevos estudios.

VI. CONCLUSIONES

La probabilidad de tener un embarazo no deseado es mayor en mujeres que sufren violencia sexual ejercida por la pareja. Además, la frecuencia de embarazo no deseado se mantiene de forma similar con respecto a los anteriores años. Las covariables edad, grado de instrucción y nivel socioeconómico actúan como determinantes en el desenlace de embarazo no deseado. Sin embargo, no se observa en el presente estudio una influencia de estas covariables sobre la dirección y magnitud de la asociación entre violencia sexual ejercida por la pareja y embarazo no deseado.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda que futuros estudios propongan diseños longitudinales que permitan establecer una relación causal entre las variables estudiadas. Convendría también realizar nuevos análisis con las ENDES de años anteriores para comparar la variación en el estimado de asociación hallado. El número de embarazos de las participantes puede ser identificado con mayor precisión vinculando la información reportada con información clínica del establecimiento de salud o lugar de atención del parto. Sería útil además plantear estudios con enfoques mixtos o cualitativos para identificar factores subjetivos a partir de la experiencia de la entrevistada, con el fin de entender mejor el proceso de violencia sexual y su repercusión en el embarazo no deseado. Finalmente, la inclusión de otras covariables (por ejemplo, antecedente de violencia familiar, estado marital o número de hijos) permitiría proponer análisis adicionales que posiblemente modifiquen el estimado encontrado en el presente estudio.

VIII. REFERENCIAS

- Acharya, K., Paudel, Y. R., y Silwal, P. (2019). Sexual violence as a predictor of unintended pregnancy among married young women: Evidence from the 2016 Nepal demographic and health survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 196. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2342-3>
- Ajayi, A. I., y Ezegebe, H. C. (2020). Association between sexual violence and unintended pregnancy among adolescent girls and young women in South Africa. *BMC Public Health*, 20(1), 1370. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09488-6>
- Alene, M., Yismaw, L., Berelie, Y., Kassie, B., Yeshambel, R., y Assemie, M. A. (2020). Prevalence and determinants of unintended pregnancy in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *PLoS ONE*, 15(4), e0231012. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231012>
- Ali, P. A., Dhingra, K., y McGarry, J. (2016). A literature review of intimate partner violence and its classifications. *Aggression and Violent Behavior*, 31, 16-25. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.06.008>
- Ampt, F. H., Willenberg, L., Agius, P. A., Chersich, M., Luchters, S., y Lim, M. S. C. (2018). Incidence of unintended pregnancy among female sex workers in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 8(9), e021779. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021779>
- Barzola Macha, M. K., Moquillaza Alcántara, V. H., y Diaz Tinoco“†”, C. M. (2020). Violencia doméstica durante el embarazo en un hospital especializado del Perú: Prevalencia y factores asociados. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(6), 641-653. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000600641>
- Basile, K. C., Smith, S. G., Liu, Y., Kresnow, M.-J., Fasula, A. M., Gilbert, L., y Chen, J. (2018). Rape-Related Pregnancy and Association With Reproductive Coercion in the

U.S. *American Journal of Preventive Medicine*, 55(6), 770-776.

<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.07.028>

Bearak, J., Popinchalk, A., Alkema, L., y Sedgh, G. (2018). Global, regional, and subregional trends in unintended pregnancy and its outcomes from 1990 to 2014: Estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet Global Health*, 6(4), e380-e389. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30029-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30029-9)

Boerma, J. T., y Sommerfelt, A. E. (1993). Demographic and health surveys (DHS): Contributions and limitations. *World Health Statistics Quarterly. Rapport Trimestriel De Statistiques Sanitaires Mondiales*, 46(4), 222-226.

Burgos-Muñoz, R. M., Soriano-Moreno, A. N., Bendezu-Quispe, G., Urrunaga-Pastor, D., Toro-Huamanchumo, C. J., y Benites-Zapata, V. A. (2021). Intimate partner violence against reproductive-age women and associated factors in Peru: Evidence from national surveys, 2015–2017. *Heliyon*, 7(7), e07478. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07478>

Centers for Disease Control and Prevention. (2021a, julio 20). *Unintended Pregnancy | Unintended Pregnancy | Reproductive Health | CDC*. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/unintendedpregnancy/index.htm>

Centers for Disease Control and Prevention. (2021b, noviembre 5). *Preventing Intimate Partner Violence | Violence Prevention | Injury Center | CDC*. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/fastfact.html>

Christofides, N. J., Jewkes, R. K., Dunkle, K. L., McCarty, F. A., Shai, N. J., Nduna, M., y Sterk, C. E. (2014). Perpetration of physical and sexual abuse and subsequent fathering of pregnancies among a cohort of young South African men: A longitudinal study. *BMC Public Health*, 14, 947. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-947>

- Contreras-Pulache, H., Mori-Quispe, E., Hinostroza-Camposano, W. D., Yancachajlla-Apaza, M., Lam-Figueroa, N., y Chacón-Torrico, H. (2013). Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(3), 379-385.
- Cripe, S. M., Sanchez, S. E., Perales, M. T., Lam, N., Garcia, P., y Williams, M. A. (2008). Association of intimate partner physical and sexual violence with unintended pregnancy among pregnant women in Peru. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 100(2), 104-108. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2007.08.003>
- Domenech del Rio, I., y Sirvent Garcia del Valle, E. (2017). The Consequences of Intimate Partner Violence on Health: A Further Disaggregation of Psychological Violence—Evidence From Spain. *Violence Against Women*, 23(14), 1771-1789. <https://doi.org/10.1177/1077801216671220>
- Erol, N., Durusoy, R., Ergin, I., Döner, B., y Çiçeklioğlu, M. (2010). Unintended pregnancy and prenatal care: A study from a maternity hospital in Turkey. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care: The Official Journal of the European Society of Contraception*, 15(4), 290-300. <https://doi.org/10.3109/13625187.2010.500424>
- ESHRE Capri Workshop Group. (2018). Why after 50 years of effective contraception do we still have unintended pregnancy? A European perspective. *Human Reproduction (Oxford, England)*, 33(5), 777-783. <https://doi.org/10.1093/humrep/dey089>
- Gipson, J. D., Koenig, M. A., y Hindin, M. J. (2008). The Effects of Unintended Pregnancy on Infant, Child, and Parental Health: A Review of the Literature. *Studies in Family Planning*, 39(1), 18-38.

- Gutiérrez-Ramos, M. (2021). La violencia sexual en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 67(3). <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2338>
- Hylton-Kong, T., Bailey, A., Steiner, M. J., y Gallo, M. F. (2021). Contraceptive knowledge among women at risk of unintended pregnancy in Kingston, Jamaica. *Women & Health*, 61(3), 294-302. <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1876812>
- Institute of Medicine (US) Committee on Unintended Pregnancy. (1995). Consequences of Unintended Pregnancy. En *The Best Intentions: Unintended Pregnancy and the Well-Being of Children and Families*. National Academies Press (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK232137/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
- Kataoka, Y., Imazeki, M., y Shinohara, E. (2016). Survey of intimate partner violence before and during pregnancy among Japanese women. *Japan Journal of Nursing Science: JJNS*, 13(1), 189-195. <https://doi.org/10.1111/jjns.12093>
- Lukasse, M., Laanpere, M., Karro, H., Kristjansdottir, H., Schroll, A.-M., Van Parys, A.-S., Wangel, A.-M., Schei, B., y Bidens study group. (2015). Pregnancy intendedness and the association with physical, sexual and emotional abuse—A European multi-country cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 120. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0558-4>
- Martin-de-las-Heras, S., Velasco, C., Luna, J. de D., y Martin, A. (2015). Unintended pregnancy and intimate partner violence around pregnancy in a population-based study. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 28(2), 101-105. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.01.003>
- Ministerio de Salud. (2019). *Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019—2023 Minsa*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/285438-658-2019-minsa>

- Nelson, D. B., Zhao, H., Corrado, R., Mastrogiannis, D. M., y Lepore, S. J. (2017). Preventing Unintended Pregnancy Among Young Sexually Active Women: Recognizing the Role of Violence, Self-Esteem, and Depressive Symptoms on Use of Contraception. *Journal of Women's Health* (2002), 26(4), 352-360. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.5753>
- ONU Mujeres. (2018). Hacer las promesas realidad: La igualdad de género en la agenda 2030 para el desarrollo sostenible. *ONU Mujeres*.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *High rates of unintended pregnancies linked to gaps in family planning services: New WHO study*. <https://www.who.int/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
- Pallitto, C. C., y O'Campo, P. (2005). Community level effects of gender inequality on intimate partner violence and unintended pregnancy in Colombia: Testing the feminist perspective. *Social Science & Medicine* (1982), 60(10), 2205-2216. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.10.017>
- Rahman, M. (2012). Women's autonomy and unintended pregnancy among currently pregnant women in Bangladesh. *Maternal and Child Health Journal*, 16(6), 1206-1214. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0897-3>
- Roesch, E., Amin, A., Gupta, J., y García-Moreno, C. (2020). Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. *BMJ*, 369, m1712. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1712>
- Ruiz-Pérez, I., Escribà-Agüir, V., Montero-Piñar, I., Vives-Cases, C., y Rodríguez-Barranco, M. (2017). Prevalence of intimate partner violence in Spain: A national cross-sectional survey in primary care. *Atención Primaria*, 49(2), 93-101. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.006>

- Salazar, M., y San Sebastian, M. (2014). Violence against women and unintended pregnancies in Nicaragua: A population-based multilevel study. *BMC Women's Health*, 14, 26. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-26>
- Saravia, J. C., Mejía, M., Becerra, S., y Palomino, A. (2012). Violencia física contra la mujer durante el embarazo: Prevalencia y factores asociados. *Revista Peruana de Epidemiología*, 16(2), 84-90.
- Sekharan, V. S., Kim, T. H. M., Oulman, E., y Tamim, H. (2015). Prevalence and characteristics of intended adolescent pregnancy: An analysis of the Canadian maternity experiences survey. *Reproductive Health*, 12, 101. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0093-9>
- Shah, P. S., Balkhair, T., Ohlsson, A., Beyene, J., Scott, F., y Frick, C. (2011). Intention to become pregnant and low birth weight and preterm birth: A systematic review. *Maternal and Child Health Journal*, 15(2), 205-216. <https://doi.org/10.1007/s10995-009-0546-2>
- Singh, A., Singh, A., y Mahapatra, B. (2013). The consequences of unintended pregnancy for maternal and child health in rural India: Evidence from prospective data. *Maternal and Child Health Journal*, 17(3), 493-500. <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1023-x>
- Tenorio-Mucha, J., Soto-Becerra, P., García-Mostajo, J., Maguiña, J. L., Culquichicón, C., Zeta-Ruiz, N., Matassini, S., Borjas Félix, A., Araujo-Castillo, R. V., Suárez, V., Hurtado, Y., Tenorio-Mucha, J., Soto-Becerra, P., García-Mostajo, J., Maguiña, J. L., Culquichicón, C., Zeta-Ruiz, N., Matassini, S., Borjas Félix, A., ... Hurtado, Y. (2020). Proceso de definición de prioridades institucionales de investigación en el Seguro Social de Salud del Perú, 2020-2022. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(2), 146-154. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.132.665>

- Teshale, A. B., y Tesema, G. A. (2020). Magnitude and associated factors of unintended pregnancy in Ethiopia: A multilevel analysis using 2016 EDHS data. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 329. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03024-5>
- Troutman, M., Rafique, S., y Plowden, T. C. (2020). Are higher unintended pregnancy rates among minorities a result of disparate access to contraception? *Contraception and Reproductive Medicine*, 5(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s40834-020-00118-5>
- Tsai, L. C., Cappa, C., y Petrowski, N. (2016). The Relationship between Intimate Partner Violence and Family Planning among Girls and Young Women in the Philippines. *Global Journal of Health Science*, 8(9), 54382. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n9p121>
- UNFPA Peru. (2019, mayo 13). *Más de la mitad de las mujeres peruanas embarazan sin planificarlo*. UNFPA Peru. <https://peru.unfpa.org/es/news/m%C3%A1s-de-la-mitad-de-las-mujeres-peruanas-embarazan-sin-planificarlo>
- Uscher-Pines, L., y Nelson, D. B. (2010). Neighborhood and individual-level violence and unintended pregnancy. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 87(4), 677-687. <https://doi.org/10.1007/s11524-010-9461-5>
- Yazdkhasti, M., Pourreza, A., Pirak, A., y Abdi, F. (2015). Unintended Pregnancy and Its Adverse Social and Economic Consequences on Health System: A Narrative Review Article. *Iranian Journal of Public Health*, 44(1), 12-21.

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Título: Violencia sexual ejercida por la pareja y embarazo no deseado en mujeres residentes en Perú: Análisis secundario de la ENDES 2020

Problema	Objetivo	Hipótesis	VARIABLES	Método
<p>General</p> <p>¿La violencia sexual ejercida por la pareja está asociada al embarazo no deseado en mujeres en edad fértil residentes en Perú en 2020?</p> <hr/> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas, la frecuencia de violencia sexual ejercida por la pareja y la frecuencia de embarazo no deseado en mujeres en edad fértil residentes en Perú en 2020? • ¿Cuál es la frecuencia de embarazo no deseado según las características sociodemográficas y la frecuencia de violencia sexual ejercida por la pareja en mujeres en edad fértil residentes en Perú en 2020? 	<p>General</p> <p>Determinar la asociación entre violencia sexual ejercida por la pareja y embarazo no deseado en mujeres en edad fértil residentes en Perú en 2020</p> <hr/> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas, la frecuencia de violencia sexual ejercida por la pareja y la frecuencia de embarazo no deseado en mujeres en edad fértil residentes en Perú en 2020 • Identificar la frecuencia de embarazo no deseado según las características sociodemográficas y la frecuencia de violencia sexual ejercida por la pareja en mujeres en edad fértil residentes en Perú en 2020 	<p><i>Existe</i> asociación entre violencia sexual ejercida por la pareja y embarazo no deseado en mujeres en edad fértil residentes en Perú en 2020</p>	<p>Variable desenlace</p> <p>Embarazo no deseado</p> <hr/> <p>Variable exposición</p> <p>Violencia sexual ejercida por la pareja</p> <hr/> <p>Covariables confusoras</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Grado de instrucción • Nivel socioeconómico 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Estudio transversal analítico basado en el análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020</p> <hr/> <p>Población y muestra</p> <p>Mujeres en edad fértil (15-49 años) seleccionadas como una submuestra representativa del total de encuestados de la ENDES 2020.</p> <hr/> <p>Instrumentos de la ENDES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de hogar • Cuestionario de vivienda • Cuestionario individual de la mujer <hr/> <p>Análisis de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Análisis univariado:</i> Número y porcentaje • <i>Análisis bivariado:</i> Prueba chi cuadrado • <i>Análisis multivariado:</i> Razones de prevalencia e intervalos de confianza al 95% usando modelos lineales generalizados con distribución de Poisson, enlace log y varianzas robustas