



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Inequidades socioeconómicas en el acceso a métodos
anticonceptivos en población migrante venezolana residiendo en Perú

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Soto Rivera, Carlos Ezer Pavel (orcid.org/0000-0002-5238-5067)

ASESOR:

Dr. Al-Kassab Cordova, Ali (orcid.org/0000-0003-3718-5857)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Integral Humana

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RODRIGUEZ BRACAMONTE LORENA DESIREÉ, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Inequidades socioeconómicas en el acceso a métodos anticonceptivos en población migrante venezolana residiendo en Perú", cuyo autor es SOTO RIVERA CARLOS EZER PAVEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 27 de Octubre del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RODRIGUEZ BRACAMONTE LORENA DESIREÉ DNI: 47973813 ORCID: 0000-0002-6352-1044	Firmado electrónicamente por: LDESIREE el 02-11- 2024 16:41:50

Código documento Trilce: TRI - 0888464



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, SOTO RIVERA CARLOS EZER PAVEL estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Inequidades socioeconómicas en el acceso a métodos anticonceptivos en población migrante venezolana residiendo en Perú", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
CARLOS EZER PAVEL SOTO RIVERA DNI: 18123603 ORCID: 0000-0002-5238-5067	Firmado electrónicamente por: ESOTORI el 27-10- 2024 15:11:19

Código documento Trilce: TRI - 0888463

DEDICATORIA

María Rivera Tarifeño, mi amada madre, quien con su amor e incondicional apoyo ha logrado junto a mi persona este hito en mi vida.

A mis adorados hijos, Kharoll, Kharla, Xumikho y Carlos Thiago, que son los pilares más importantes de mi vida.

A mis hermanos, María Teresa, Damaris, Mical, Isaac, Nair, Carlos Julio, Carlos Amarat, Carlos Michel, Carlos Yassir, quienes desde su lado me alientan cada día con su amor aprecio cariño y respeto, para seguir adelante.

A mis Abuelos Luchito, Julio, Juan, Josefa y Carlota, referentes del legado familiar que me fortalece en mi diario andar.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios todo poderoso quien me da la vida, la salud y el privilegio de mi desarrollo personal, a él sea todo por siempre.

A mi Madre, mis hermanos por su comprensión, cariño y apoyo interminable hacia mi persona, a mis hijos por el poder de motivarme siempre.

A mis profesores maestros de la universidad, por sus enseñanzas impartidas, su predisposición, en todo momento de mi preparación académica.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA	17
III. RESULTADOS.....	20
IV. DISCUSIÓN	22
V. CONCLUSIONES.....	26
VI. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	29

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estadística descriptiva.....	20
Tabla 2. Análisis de regresión múltiple.....	21

RESUMEN

Considerando el objetivo de desarrollo sostenible orientado al trabajo por la salud y bienestar de la población y el décimo objetivo de desarrollo sostenible a favor de la reducción de la desigualdad y el contexto de la creciente población mundial, el presente estudio básico no experimental, de corte transversal que se basa en un sub análisis de la encuesta a la población venezolana viviendo en Perú ENPOVE 2024, a una población de 8624 venezolanos hombres y mujeres, refugiados, solicitantes de refugio, migrantes y con necesidades de protección, que reside en viviendas particulares y colectivas del área urbana del país, buscando determinar las inequidades socioeconómicas medidos de manera indirecta mediante indicadores proxy, y el acceso a los métodos de planificación familiar en el Perú obteniendo como resultados a un 43.95% que accede a los métodos de planificación y un 56.05% que no, con un nivel educativo superior como aspecto socioeconómico significativo de 0.78 a 0.90 como intervalo de confianza muy fuerte para disminuir el riesgo a NO acceder a los métodos por parte de la población en estudio.

Palabras clave: Métodos anticonceptivos, inequidades socioeconómicas, migrantes venezolanos.

ABSTRACT

Considering the sustainable development goal oriented to work for the health and well-being of the population and the tenth sustainable development goal in favor of reducing inequality and the context of the growing world population, the present basic study non-experimental, cross-sectional study which is based on a sub-analysis of the survey of the Venezuelan population living in Perú ENPOVE 2022, to a population of 8,624 Venezuelan men and women, refugees, refugee seekers, migrants and with protection needs, who reside in private and collective homes. of the urban area of the country, seeking to determine socioeconomic inequalities measured indirectly through proxy indicators, and access to family planning methods in Peru, obtaining as results 43.95% who access planning methods and 56.05% who no, with a higher educational level as a significant socioeconomic aspect of 0.78 to 0.90 as a very strong confidence interval to reduce the risk of NOT accessing the methods by the study population.

Keywords: Contraceptive methods, socioeconomic inequalities, Venezuelan migrants

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para el año 2019 habría 7.700 millones de habitantes en el mundo y para el 2050 habrían 11.2 millones. Los 17 objetivos globales fijados en Nueva York en septiembre de 2015, Esto hizo que muchos países se interesen por la salud, bienestar y reproducción de las personas. Entonces como una condición integral nuestro estudio en esencia promueve salud y bienestar para la población, respalda la lucha contra la desigualdad evitando las inequidades fortaleciendo la igualdad entre ambos sexos, participa aportando en el logro de los objetivos de desarrollo sostenible y promueve un acceso equitativo a los servicios de SSR.(1)

En África, el desarrollo sostenible está centrado en los derechos reproductivos, recursos humanos, el cuidado de los niños, educación política y seguridad. Las mujeres participan de la elección del método anticonceptivo a utilizar, pero tienen un acceso limitado por condiciones político sociales y culturales, el tema de género en el desarrollo sostenible se centran en las limitaciones, el entorno político, los derechos sobre la tierra, la división del trabajo, los derechos reproductivos, el desarrollo de los recursos humanos, la energía productiva, el cuidado de los niños, la educación, la política, la seguridad, las normas sociales y el ímpetu de la población femenina. La participación de las mujeres africanas en el proceso de desarrollo se ha visto limitada por el entorno político, el entorno sociocultural y las iniciativas de las mujeres. La política africana no ha reconocido los roles que desempeñan los hombres y las mujeres. Existe una división desigual del trabajo, discriminación legal contra las mujeres y el soslayo de los derechos humanos de mujeres. Se ignora el nivel en que se encuentra la mujer y que es lo que necesita de manera puntual.(2)

Sabemos también que el uso de métodos anticonceptivos genera ahorro en los costos y promueve el aumento del uso y una reducción marcada de barreras en la población joven, elevando su tasa de consumo y promoviendo que se asignen mayores recursos internos a la

disponibilidad de insumos anticonceptivos. La tasa de uso de anticonceptivos en Kenia, del 53%, es baja y presenta una gran disparidad entre los 47 condados que conforman el país. Se requiere una inversión financiera significativa para mantener este nivel de uso de anticonceptivos y aumentarlo hasta los niveles observados en países más desarrollados. Se realizó un estudio transversal en un nosocomio del condado a mediados de 2018. Se realizó un muestreo intencional de 5 proveedores de clínicas de planificación familiar y un muestreo sistemático de 15 sesiones de prestación de servicios por método. Se realizaron entrevistas asistidas por cuestionario para determinar los insumos necesarios para brindar servicios y observación directa para medir el tiempo que lleva brindar cada método.(3)

Estratégicamente en los Estados Unidos, la planificación familiar redujo la población no atendida y evitó aproximadamente 56 millones de gestaciones no programadas, 167.000 muertes maternas entre 1993 y 2016, reduciendo así la falta de atención en planificación familiar al 5% para 2030, concurrentemente una revisión sistemática desde el 2016 al 2021, demostró que fusionar planificación familiar con el programa de VIH genera mayor uso de métodos anticonceptivos y reduce las enfermedades de transmisión sexual, disminuyendo la necesidad insatisfecha de anticoncepción (4). También es cierto que los hitos clave de salud sexual y reproductiva promueven etapas que modifican la vida con diferentes intereses de fertilidad y planificación familiar, necesidades sociales y de salud, siendo que los primeros años de la vida sexual transcurren muy activos y las parejas necesitan ser usuarias de un método anticonceptivo tal como se considera en EE. UU. (1).

América latina y el caribe presentan evidencia de inequidad de género en el entorno de diversos países que redundan en las mujeres y afectan también no coberturando esa demanda de uso de métodos anticonceptivos que necesitan sin posibilidad de poder acceder de manera universal a este derecho con estos métodos modernos.(4)

En este sector de la región se manifiestan desafíos que son importantes tomar en cuenta como las tasas de fecundidad que varían de acuerdo al grupo poblacional en estudio y en quienes se manifiesta desigualdad en el acceso a aquellos de liberación prolongada en grupos etáreos de 15 a 17 años y en poblaciones de quintiles muy bajos de etnia indígena sin estudios, en estudio presentan menor prevalencia de su uso. Todo el efecto de inaccesibilidad va desde la falta de oferta o carencia en los servicios hasta el acceso limitado considerándose esto como un factor que perpetua la inequidad e inaccesibilidad. Este estudio realizado en América latina evidencia disparidad en 14 países de la región e indica asociación directa entre el aspecto educativo de la mujer estudiada su capacidad adquisitiva o índice de riqueza la cantidad de hijos que tiene y la necesidad de acceder a métodos anticonceptivos como población que no logra satisfacer sus requerimientos, indicando esto que las acciones implementadas a mayor nivel terminarían siendo muy importantes para garantizar la reducción de inequidades de género incluidos los factores individuales, muy importante para la salud reproductiva. (4)

Una condición que impacta en la salud de las poblaciones adolescentes es la inmigración, todas las dificultades presentadas para acceder a un servicio de salud se constituye en un riesgo como por ejemplo gestación no deseada, ataques sexuales, patologías transmisibles sexualmente, siendo en este estudio un objetivo, claro de poder analizar variables de Salud Sexual en adolescentes migrantes y chilenos, con un método analítico y transversal sobre una muestra de 3375 mujeres de 19 años, de la 10° ENAJU. Trabajando variables demográficas y sociales, de Salud sexual y reproductiva. Analizando descriptivamente, Rao-Scott, cálculo de OR y ajustado, con el software STATA v12. Obteniendo como resultados el 6,4% de adolescentes venezolanos y un hallazgo que discrepa en la atención de salud, comportamientos sexuales, uso de anticonceptivos de hijos adolescentes chilenos y extranjeros, concluyendo que existe mucha divergencia en el actuar sexual y sus variantes reproductivas reflejando en ellos mucha influencia de su cultura y otros aspectos sociales pero junto con ellos inequidades evidentes para acceder al servicio de salud.(5)

La información que publica de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) en relación a la condición legal en el país, todo el territorio, de Venezuela considerando la parte de límites y fronteras. Como entidad está dedicada a que en las condiciones de migrantes los pobladores venezolanos por la condición natural humana sean beneficiados y como organismo importante de este país trabajar de manera mancomunada con sus diferentes organismos gubernamentales, para apoyar y enfrentar los retos que aparecen y permite plantearse una gestión directa respecto del fenómeno de migración y promueve motivar el desarrollo social económico velando por la integridad del ser humano y el bienestar de las personas que migran. (6)

Partiendo de las vivencias de las mujeres venezolanas que asistieron a un servicio de salud durante los años 2019 y 2020 y las perspectivas de los profesionales de salud y las autoridades se realizó un análisis midiendo las capacidades y los límites de las entidades prestadoras de servicios de salud en la población mencionada. Los testimonios recogidos indican como resultado una experiencia agradable satisfecha con la gestión de salud a pesar de mantener muchas deficiencias necesidades logro responder a las demandas inherentes más comunes coincidiendo con las opiniones de las autoridades de salud quienes refieren que el objetivo es la priorización es coberturar las necesidades respecto de salud sexual y reproductiva. (7)

Se expresa una incidencia de mortalidad materna de mujeres casadas fértiles, de un 64,7% y del 40,5% respectivamente. Mientras que en el estudio la tasa de mortalidad materna fue de 40,5% para las no migrantes y del 33,0% para las migrantes. En el caso de las mujeres casadas, las tasas de mortalidad materna total fueron de 51,5% para migrantes y del 65,5% para las no migrantes. Los OR odds ratios totalmente ajustados para la asociación entre el estatus migratorio y el uso de anticonceptivos modernos fueron de 0,62 (0,49-0,78) para las mujeres casadas y de 0,65 (0,52-0,80) para todas las mujeres en edad fértil. las mujeres migrantes

tenían una probabilidad significativamente menor de utilizar métodos anticonceptivos modernos.(8)

La UNFPA América Latina y el Caribe 2014 citado en marzo 2024, pone en evidencia que aún no se puede cubrir totalmente la demanda para las inmigrantes quienes enfrentan dificultades en el acceso al servicio de salud por no contar con la formalidad documentaria y tiene una, ubicación geográfica alejada o poder adquisitivo mínimo (2). El ejercicio de nuestra sexualidad es una situación natural y muy importante de nuestras vidas y con un fundamento primordial para la humanidad, tan importante que permite el logro de un estándar elevado de salud y debemos empoderar para que el libre ejercicio de su decisión en cuanto a salud sexual y reproductiva sea confiable, seguro tanto así que forje una identidad de cada ser humano. (10).

Durante el ejercicio del derecho a la salud hay muchas diferencias que no lo hacen justo aun en coexistencia con los derechos humanos se evidencia que persiste la inequidad aun considerando que se debe tomar en cuenta lo dicho en Alma Ata tomando de manera importante el valor de la inversión insuficiente para el desarrollo de un sistema internos nacionales deficientes hasta en su desarrollo por lo que urge considerar también una concertación para mejorar el mercado de la salud como ya se viene desarrollando en Perú donde el desarrollo en esta área es lento y dificultoso mostrando limites participativos e inequidad. Venezuela vive una crisis social complicada hasta ahora y ha hecho que 5.5 millones de sus pobladores dejen su país en busca de garantía a sus derechos inherentes como seres humanos que son la salud y la vida, así como acceder a un servicio y a una oportunidad laboral. Perú, con 1.57 millones de venezolanos y más, es el país numero dos con mayor población migrante (11).

La condición muy complicada en el área económica y social que viene enfrentando el país de Venezuela haciendo que más de 5.5 millones de su población deje su país natal buscando en otros países la garantía del

derecho al servicio de salud y poder acceder a un servicio básico con también oportunidad de trabajo. Perú, con más de 1.57 millones de venezolanos, está ubicado en segundo puesto de los países que los alberga y esta condición evidencia un movimiento de migración bastante grande como en situación de guerra tal como siria o Afganistán. Desde aquel tiempo hasta hoy se ven diversos cambios en las modalidades de acceso e inequidades que enfrentan estos migrantes y como afecta también a los servicios de salud de los países que los recibe. Hasta ahora, no hay cambios en el movimiento de ciudadanos en migración, y tener acceso a un servicio básico. Por estas situaciones, diferentes instancias crearon diferentes medios o formas para apoyar a los pobladores venezolanos residentes en Perú y aun a pesar de todo este trabajo muy comprometido del país anfitrión, el 91,5 % de esta población no tiene seguro de salud y muchos no tienen formalidad tampoco un trabajo, ni SIS.(12)

Vivencias de las inmigrantes venezolanas que acudieron a los servicios de salud sexual y reproductiva SSR, entre 2019-2020 relacionadas con la perspectiva del ministerio de salud, presentaron una evaluación de capacidad y límite de cobertura de un servicio para abastecer o cubrir las necesidades de estas poblaciones y aun pese a las condiciones estas poblaciones manifiestan satisfacción por la cobertura al acceder a un servicio de salud SSR más comunes, el estudio evidencia una estructura prioritaria nacional que disminuye la mortalidad materna. Este estudio evidencia un contexto que prioriza (disminuir la mortalidad materna), de la mano de mecanismo activos de protección social (como el Seguro Integral de Salud), haciéndose estos elementos complemento que redunden positivamente y mejorando el acceso que favorezca a los pobladores migrantes a pesar de no haber considerados durante el diseño de estas políticas, esto no exceptúa que aun existan condiciones legales que puedan seguir generando cierta dificultad de acceso a los servicios de salud y de manera específica a los métodos anticonceptivos. (13).

La Encuesta Nacional de Poblaciones Venezolanas, ENPOVE-Perú 2024, menciona que los procesos de inmigración pueden generar retos que conlleven a marginación y por ende deficiencias cuando se busca tener acceso a un método de planificación (13), Este evento de migración a nivel de todo el mundo se desarrolla en estos años en América Latina y el caribe a nivel sociopolítico y económico, causando la movilización internacional de 4 millones de migrantes, y por la mitad del año 2019 los países de América latina que reciben con beneplácito a la población venezolana son Colombia en primer lugar, Argentina, Perú con 1'500,000, Chile, Brasil entre otros. Teniendo muy claro que los derechos sexuales y reproductivos son fundamentales para el desarrollo, que incluyen planificación familiar y salud sexual como parte integral de las personas para un buen desarrollo económico y social. Por eso los países deben garantizar que el acceso desde su nacimiento en óptimas condiciones, para lograr personas saludables con acceso a los servicios como derecho universal a todos con mayor énfasis en una población pobre y/o vulnerable (13).

Se presenta un estudio en nuestro país que presenta y analiza la un sistema de salud preocupado en coberturar los servicios de y abastecerlos con insumos necesarios para cubrir la satisfacción de los venezolanos residentes en Perú y a la vez identificar las necesidades o razones que le permitan no acceder a estos servicios, este trabajo recoge una información mediante metodología objetiva y puntual simple mediante una entrevista exigente a féminas venezolanas, los trabajadores de la salud funcionarios del ministerio en una entidad prestadora de servicios de una parte del país entre los años 2019-2020 tomando en cuenta la capacidad técnica y de cobertura así como las limitaciones para coberturar el aspecto de salud de esta población en estudio. Las declaraciones de las mujeres venezolanas evidencian experiencias favorables para nuestro sistema de salud a pesar de las limitaciones logísticas y junto con lo expresado por el personal de salud y representantes del ministerio quienes consideran importante nuevas normativas públicas para los servicios de salud sexual y reproductiva. Entonces concluyendo esta investigación pone en

evidencia priorizar un criterio muy importante que es reducir la tasa de mortalidad materna unido a mecanismos de protección social y convirtiéndolo en formas que se complementen y redunden en favor de los migrantes en el proceso siguiente. Está claro que es un derecho inalienable la planificación familiar, por lo tanto, debe ser de disposición libre a todas las personas que quieran ejercer este derecho, pero en la realidad vemos que este derecho está muy limitado sobre todo a personas que viven en condiciones vulnerables, la calidad y disposición de estos elementos y los servicios de salud están ligados a limitaciones de tipo socioeconómico y de género por lo que se debe superar de manera urgente.(8)

La planificación familiar es un derecho humano, que debe estar al alcance de todos para poder tomarlo en muestra del ejercicio libre, aunque este algunas veces pueda presentar limitaciones para las poblaciones vulnerables, entendiendo esto como por ejemplo ilegalidad en un determinado país hasta la disponibilidad de un suministro en un determinado país sin dejar de contar otros tipos de obstáculos y servicios, junto a limitantes de tipo geográfico económico o social que pertenece a un problema que persiste y necesita superarse cuanto antes. Según la ENDES 2021, 61.6% de mujeres indígenas con deseos de ya no fecundar comparándose con étnicos a mita de un (52.5%) de nacimientos en los últimos cinco años, información que pone en evidencia la realidad de la población insatisfecha que necesita ser cubierta.(15).

Definiendo inequidad en salud, vendrá a ser un pull de diferencias no justas, pero evitables, como cuando uno desea ejercer su derecho fundamental a la salud y seguridad y a los servicios y prestaciones de salud. Habitualmente la disparidad es el resultado de la forma en que una población se desarrolla y entre ello está inmerso como se desarrolla también un sistema de salud hasta como es financiado. (11)

Por lo tanto, el problema es ¿Existen inequidades socioeconómicas en la población venezolana para acceder a los métodos de planificación familiar?

El presente estudio se basó en una investigación previa realizada por Juan C. Rivillas-García a migrantes venezolanos y su accesos a los métodos de planificación familiar en Colombia en 2021”, que resultó con una evidencia del 70% en el uso de servicios anticonceptivos de los migrantes entre los años 2018 y 2019 y nos refiere desigualdades absolutas y relativas para el acceso a métodos anticonceptivos en la población de migrantes y refugiados versus la población de acogida, donde se demuestra además que existen inequidades socioeconómicas para el acceso a los métodos de planificación familiar en población venezolana residente o refugiada, pero también existe factores propios de la población en estudio que la colocan en nivel de riesgo para aumentar la probabilidad de no acceder a los métodos de planificación, entonces es evidencia suficiente que en diferentes partes del mundo la existencia de inequidades que se relacionan con la migración venezolana, resaltando a la mujer y su salud como aspectos importantes en la reproducción humana con mayor riesgo y considerando los impedimentos socioeconómicos de cada país de América Latina. (16).

Entonces, la presente investigación de estudio tiene como objetivos determinar la magnitud y distribución de las inequidades socioeconómicas en el acceso a métodos anticonceptivos en la población migrante venezolana residiendo en Perú, teniendo en cuenta que este tipo de trabajo de investigación proporciona información objetiva y de alto poder de confiabilidad estadística, para identificar falencias o brechas en la ejecución de las políticas públicas del estado peruano en salud y que un proceso de reimplementación con datos específicos, le podrá mejorar el horizonte a la gestión que redundará en la mejora de los servicios de salud y se constituirá como una oportunidad de mejora continua en adelante no solo a nivel sectorial sino también a nivel nacional, beneficiando a toda la población, complementándose como una mejora social con repercusión

económica especificando gastos y planteando alternativas de mejora en el desarrollo de la salud no solo para los migrantes o refugiados sino de manera importante de la población peruana, entendiendo también que la salud es un curso dinámico que inicia antes de concebir y prosigue durante todo el existir del ser humano siendo importante tener una visión general en la que necesitamos ir aún más allá de una intervención dirigida a patologías específicas de un individuo su medio donde vive su familia, y trabajar no solo en su necesidad actual sino en las venideras que se interconectan a lo largo de la vida. (17)

Un estudio en Ecuador, antecede a este trabajo, sobre el acceso al servicio de salud por locales e inmigrantes y el estudio arrojó una información donde indica que se redujo de manera significativa la desigualdad en la asistencia calificada de las usuarias. En el acceso a la atención sanitaria aumentó en los tres resultados estudiados durante la reforma del sector de la salud. Se observaron reducciones significativas en la desigualdad en la atención calificada del parto en todas las variables socioeconómicas, excepto en la clase ocupacional. Las desigualdades en la detección del cáncer de cuello uterino aumentaron según la educación y la ocupación, pero disminuyeron según la riqueza. Solo se observó un nivel educativo más bajo en el uso de anticonceptivos modernos, Si bien la mayoría de las desigualdades socioeconómicas en la atención profesional durante el parto disminuyeron durante el período de reforma, no ocurrió lo mismo con las desigualdades en la detección del cáncer de cuello uterino o el uso de anticonceptivos modernos. Se necesitan más estudios para abordar los determinantes sociales de estas desigualdades en materia de salud.(18)

En Colombia, a pesar de que un 70% de venezolanos accede a los servicios de planificación, existen desigualdades en la atención a la población migrante refugiada versus población acogida siendo la migración un determinante social de impacto diferencial en las personas de un determinado país, considerando que durante los procesos migratorios aumenta el uso de métodos anticonceptivos y este puede

tornarse limitado. Los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva a las poblaciones migrantes y de acogida debe ser regular, continua y protegida de manera que bajo ninguna circunstancia se interrumpa ni por brotes de enfermedades infecciosas ni por emergencias por cambio climático en el futuro, La migración no debe poner en riesgo los logros del ODS 3: Acceso universal a la salud sexual y reproductiva, en particular el acceso a métodos anticonceptivos para migrantes venezolanos en países receptores como Colombia. Cada año, más de 2 millones de hombres y mujeres tienen acceso a métodos anticonceptivos modernos todo esto dentro del marco investigatorio que nos arroja estas alternativas pero que se encuentran politizadas en los sistemas de gobierno de diferentes países, por lo que se hace necesario aún más desarrollar investigación y generar propuestas a la reimplementación de las normativas vigentes y promover el desarrollo de la gestión pública en favor de la sociedad.(19)

El comité de publicaciones de la OPS/OMS, realizó un estudio mixto probabilístico con componente cuantitativo y cualitativo, con 426 hogares de migrantes venezolanos, para identificar las características sociodemográficas, dificultades y facilidades para acceder a los servicios de salud y nos informa que los refugiados venezolanos como población vulnerable con necesidades de salud, han sido atendidas gradualmente a nivel nacional, regional y localmente, pero se considera que la pandemia en su momento haya sido la razón de limitación para el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, aquí se encuentra un 31,2 % de hacinamiento, 54% por enfermedad, cercanía geográfica, xenofobia y discriminación, que generó efecto en la salud de estos pobladores, situación que llevo a que la OPS/OMS desarrolle este estudio, donde se busca identificar estos intervinientes socioeconómicas y riesgos en su salud en población migrante venezolana que vive en Perú, que en un 80% de migrantes que se han diseminado por América latina, hacia el año 2021 somos el segundo país que los acoge.(20) (21)

El informe emitido por la cuarta conferencia mundial sobre la mujer y la aprobación de la declaración y plataforma de Beijín en América latina cobertura el desarrollo logrado desde el año 2020 hasta 2024 atendiendo

directivas orientadas a elaborar evaluaciones profundas a nivel nacional, eventos ocurridos, mediante consulta pública, asambleas territoriales en todos los estados del país con una población de 16516 mujeres, entre grupos gubernamentales, comités de mujeres grupos feministas enmarcado en diferentes aspectos como la salud de las mujeres cuidado acceso a trabajo, violencia de género paridad, educación, El gobierno venezolano crea una instancia que articula el impulso de políticas y programas sociales que atienden a mujeres y niñas buscando sumar esfuerzos para el empoderamiento de la mujer en todas sus etapas de vida así mismo a los ministerios de ciencia tecnología educación de salud introduciendo directivas que garanticen igualdad de género en políticas de prevención atención erradicando la discriminación racial respetando las características individuales y las necesidades de la población afectada y el acceso a los servicios de salud en todo el territorio.(21)

Del 75% de venezolanas residentes en Perú tres de cada diez mayores de 15 años han sido atendidas en servicios de salud sexual y reproductiva en el año 2019. En el Perú, el sistema de salud está respondiendo a sus necesidades. Esta realidad figura como experiencia de mujeres venezolanas que asistieron para acceder a servicios de salud sexual entre 2019-2020 y las impresiones de las migrantes son de haber tenido una experiencia positiva en su atención de salud en un país en el que, a pesar de sus limitaciones, suple las necesidades de salud sexual y reproductiva. Todo esto coincide con lo informado por el ministerio de salud quien promueve estas directivas mencionado por personal de salud y sus autoridades que promueven estas políticas prioritarias para la atención de la salud sexual y reproductiva.(13)

Mendoza W y Miranda J Perú:2019, encuesta ENPOVE La crisis sociopolítica y económica en Venezuela, hizo que 1.5 millones de personas hayan emigrado a Perú en el 2017, la población en Perú aumentó y fue predominantemente jóvenes. La estructura de los migrantes y en condición de refugiados venezolanos cambio en estos años desde el 2018 y 2022. Actualmente un porcentaje de 50.6% de

mujeres es mayor al de varones de 49.4% y más aún en los mayores de 35 años. Esta población en estudio de acuerdo a su condición civil nos permite ver la importancia que tomo la modalidad de unirse en cohabitabilidad y que es un 44.1% en relación al 2018 que es 37.1% y en relación a otros grupos de casados o solteros de categorías siguientes que son mayores y de más proporción. Respecto de las poblaciones estudiadas por su condición étnica el mayor porcentaje que eran de test morena es el 42.0% y de manera similar blancos un (29,9%) pero sí hay diferencias en los porcentajes registrados para hombres y mujeres. Perú, siendo uno de los países de destino migratorio, aun con todos los desafíos que se le presentaron, tuvo un limitado acceso para los pobladores extranjeros a la atención de salud sexual y reproductiva. Todas las dificultades de la población migrante no eran diferentes a las dificultades de los pobladores más pobres considerando que no se satisfacían sus necesidades de demanda en los servicios de salud, Una cantidad muy elevada de pobladores migrantes y refugiados de Venezuela ingresó al Perú controlándose en los respectivos puestos de control migratorio (73,9%). Esto significa una disminución de los 23,9% en relación a lo recogido por ENPOVE 2018 (97,8%). Se evidencia disimiles por el sexo por que el 72.9% de mujeres se controló en unidades móviles migratorias y por otro lado los varones su porcentaje fue 75,0%. Por el lado de la formalidad de la documentación venezolana el 55,3% cuenta con Cédula de Identidad vigente y un 24,4% tiene el pasaporte vencido y 21,0% con certificado o partida de nacimiento. Solo 5,1% de la población encuestada no está formalizada de ninguna manera y en una población que significa el 26.5% es de 0 a 5 años y no lo tienen tampoco, por la provincia de Ica de Perú tenemos a la mayor cantidad de venezolanos sin documentación comparándose con el resto de ciudades en Perú.(9,6%).(23)

Un estudio de la Encuesta Nacional de Poblaciones Venezolanas, ENPOVE: Perú 2018, unos 220 millones y más de mujeres de los países en vías de crecimiento no tienen pensado quedar embarazadas, pero tampoco tienen acceso a los servicios de métodos anticonceptivos y a un servicio de planificación familiar que sea eficaz para una decisión correcta

y voluntaria. Siendo la planificación familiar un derecho humano y debe estar de libre acceso para todo el que quiera ejercer ese derecho y como no está al alcance de todos, como por ejemplo los inmigrantes quienes enfrentan obstáculos como calidad, disponibilidad de suministros y servicios sumados a limitaciones socioeconómicas.(24)

Esto es parte de un problema persistente que debemos superar con urgencia, pero también involucra un compromiso internacional de proteger los derechos de todo hombre y mujer que pueda tomar decisiones fundamentales en su vida y se disminuye los embarazos no deseados (18), el trabajo comparativo y los porcentajes de venezolanos en nuestro país por ciudades según ENPOVE 2018 y 2022 nos refiere más bien mayor cantidad en la provincia constitucional de callao y la capital Lima en comparación con el resto de ciudades del territorio pero se pueden ver cambios por ejemplo en el 2018 un 96.6% la población tenía mayor presencia en lima y callao representado esto por un 14.1% y representando un 82.5% del total de las otras ciudades de nuestro país y la segunda ciudad con mayor población de venezolanos en el Perú queda la ciudad de Trujillo con un 5,1% y le sucedían Arequipa con un 3.3% luego Ica.(25)

Reuben C. Moyo DN. Association of migration and family planning use among women in Malawi: 2019/2020, reporta que, de unos mil millones de inmigrantes en el mundo, aproximadamente el 48% son mujeres en edad fértil y rara vez se investiga la migración como predictor del uso de anticonceptivos modernos.(23) La mayoría de estudios que investigaron el impacto de la migración con el uso de métodos anticonceptivos informan que existe un acceso no igualitario a los anticonceptivos modernos en comparación con sus contrapartes, en segundo lugar, la investigación sobre planificación familiar entre inmigrantes ha arrojado resultados contradictorios: muchos estudios informan de un acceso limitado a los anticonceptivos modernos entre los inmigrantes y una gran necesidad de planificación familiar entre los migrantes de zonas rurales a urbanas.(21)

En el año 2024, en un estudio como se atiende las necesidades de saber las condiciones y desafíos que hay en el servicio de salud sexual y reproductiva y los que se relacionan a la parte preventiva de protección y atención de violencia de género utilizando estos como componentes para intervenir en la mejora del acceso de las migrantes venezolanas. En san juan de Lurigancho en los dos últimos años en diciembre del 2021 al 2022, habiendo entre sus resultados todos los operadores de las entidades que participan en atender en los ambientes SSR (20) Se encontró mucha carencia en los ambientes de atención, especialmente los últimos que afectan la condición entre otros conservando el principio de privacidad y confidencialidad que necesita la atención.(26)

La primera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Desarrollo Social de América Latina y el Caribe en su matriz refiere que el soporte de la desigualdad social está muy condicionado por su matriz productiva, que tiene por característica bastante similitud de estructura. Entonces podemos determinar que el primer determinante social es el estrato socioeconómico. Pero también, la desigualdad de género, étnico racial y todas quienes estén ligadas y que también constituyen ejes estructurantes de esa matriz; todas estas nos permiten explicar el alcance y tamaño de las brechas que encontramos en ciertos espacios del desarrollo y el libre ejercicio de los derechos, el ingreso per cápita, la accesibilidad a los servicios de salud, educación , servicio social, entre otros, las tasas de mortalidad materna totales para las mujeres casadas y para todas las mujeres en edad fértil fueron del 64,7% y del 40,5% respectivamente. Las tasas de mortalidad materna totales para todas las mujeres en edad fértil fueron del 40,5% para las no migrantes y del 33,0% para las migrantes. En el caso de las mujeres casadas, las tasas de mortalidad materna totales fueron del 51,5% para las migrantes y del 65,5% para las no migrantes. Los odds ratios totalmente ajustados para la asociación entre el estatus migratorio y el uso de anticonceptivos modernos fueron de 0,62 (0,49-0,78) para las mujeres casadas y de 0,65 (0,52-0,80) para todas las mujeres en edad fértil.(9)

Hay un enfoque completo muy humanizado que unen el tema de género y los derechos humanos en perspectiva con la interculturalidad a su vez que analiza considera áreas psicosociales del sentido de pertenencia en la convivencia que puede desarrollar la población refugiada migrante asilada durante todo un proceso largo de buscar integrarse con nuestra población, lo cual se evidencia mediante una investigación cuantitativa resultados positivos y relevantes desde que de la integración entre las dos poblaciones y la relación agradable empática entre los padres y los hijos por ejemplo en el ambiente escolar.(7)

Sin temor a fallar las inequidades incrementan la discriminación de estructura social a los migrantes y aunque esto aumentó en pandemia la situación de derecho de los pobladores de otros países respecto de las inequidades en Perú, medran el respeto y el principio de no discriminación, la salud como condición previa y de mucha necesidad para mejorar los beneficios a los migrantes, invita a postular una estrategia de salud pública y constituir normas que liquiden la desigualdad y puedan acceder a los servicios de planificación familiar, normas que garanticen el cumplimiento de sus derechos anulando todo impedimento que impida el accesos a los mismos. Ahora bien, por la promulgación del Decreto de Urgencia N° 017-2019, el derecho al Seguro Integral de Salud (SIS) está garantizado para toda persona residente en Perú que no cuente con un seguro de salud, y este proceso exige la tenencia del carné de extranjería vigente que de manera muy particular, pueda hacer de lado a mucha población migrante en condición irregular, constituyéndose en una inequidad transitoria preocupante tomando atención además a un estudio encuesta donde publica que más del 80% de venezolanos no tiene ningún tipo de atención médica.(27)

II. METODOLOGÍA

El tipo de estudio es básico y de diseño no experimental, transversal analítico basado en el sub análisis de la Encuesta de Población Venezolana Viviendo en Perú (ENPOVE 2024). La variable dependiente fue el acceso a métodos anticonceptivos modernos. Definida como las estrategias para impedir o reducir de forma temporal o permanente, las probabilidades de que se produzca la fecundación y, con ello, el embarazo, al mantener relaciones sexuales con penetración vaginal. Fue tomado en cuenta de la ENDES, el auto reporte de estos métodos y se dicotomizó en “sí” y “no” de acuerdo a la respuesta de haber usado alguno de estos métodos.

El nivel socioeconómico se midió de manera indirecta mediante variables que aproximan esta medida: índice de riqueza y nivel educativo. El índice de riqueza toma en cuenta la distribución de bienes en áreas urbanas y rurales en cada país con el objetivo de reflejar las condiciones de vida en cada país en áreas urbanas y rurales. El nivel educativo es el máximo nivel alcanzado por un individuo determinado por una serie ordenada de programas educativos agrupados en relación a una gradación de las experiencias de aprendizaje, conocimiento, habilidades y competencias. Las variables confusoras que se tomaron en cuentas fueron: edad, sexo, ocupación, región de residencia, ámbito de residencia y número de hijos.

La población estuvo constituida por los hombres y mujeres, venezolanas, refugiados, solicitantes de refugio, migrantes y con necesidades de protección, que reside en viviendas particulares y colectivas del área urbana del país. Para la muestra, se usó el registro de viviendas de la ENAMEL 2021 junto con los registros de la superintendencia nacional del MINITER y se usó también información de la Superintendencia Nacional de Migraciones y la Comisión Especial para los Refugiados, como componente del marco muestral. Se contó con registros de direcciones de personas venezolanas, de la data con que se cuenta en la Base de datos de Migraciones en respecto del registro de ciudadanos venezolanos a través del formulario de Preinscripción para formalizar su condición

migratoria, de la Superintendencia Nacional de Migraciones del Ministerio del Interior.(25)

Para el muestreo, se validó el cuestionario mediante pruebas cognitivas y prueba piloto, Aplicación de entrevistas presenciales en Tablet con plan de datos. Transferencia en línea de la información de campo, generando indicadores de calidad. El trabajo presencial se realizó bajo protocolos estrictos de bioseguridad (uso de mascarilla, protector facial, alcohol en gel y protector antifluído).

Se recogió la información de la Segunda Encuesta Dirigida a la Población Venezolana que Reside en el País, a través de un dispositivo móvil: "Tableta Digital". Para ello, se contó con un aplicativo del cuestionario físico, el cual contiene todas las variables a investigar. La encuesta que se hizo, con la población de estudio, fue la población venezolana residente habitual del hogar y se empleó el método de entrevista directa, a través del diálogo entre el/la entrevistador/a con los informantes.(27)

Se importó el programa estadístico Stata 16.0 para los análisis correspondientes. Se usará el módulo svy para encuestas complejas, tomando en cuenta los estratos y unidades primarias de muestreo (psu). Las variables cuantitativas se describieron mediante medias y desviaciones estándar. Y las cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas ponderadas. Se calculó la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos de acuerdo a cada una de las variables sociodemográficas. No se emplearon test de contraste de Hipótesis debido a las nuevas recomendaciones de la Sociedad Americana de Estadística. Asimismo, y no se reportarán valores p.

En cuanto a los aspectos éticos, se presentó el proyecto al comité de ética, como un análisis de base secundaria, no se expuso a los sujetos de estudio, y solo se desarrolló con quienes aceptaron y firmaron el consentimiento informado, donde se aclara las dudas respecto de la investigación, demostrando su participación voluntaria, respetando su

principio de autonomía, así mismo indicándoles que no había riesgos de ningún tipo para ellos y su salud.

Se respetó además el principio de no maleficencia, explicándoles que la información será debidamente administrada que no generaría ningún provecho de manera personal o independiente, pero si posiblemente a extensiones de salud pública, considerando el principio de beneficencia, se explicó que la información era estrictamente discreta.(27)

III. RESULTADOS

Tabla 1. Estadística descriptiva

	n	%
Sexo		
Femenino	4,412	51.08
Masculino	4,212	48.92
Edad (media)		
Rango 15 – 49 años	34.42	11.62
Índice de riqueza		
Pobre	3,680	39.46
Clase media	3,043	36.66
Media Alta	1,931	23.88
Nivel educativo		
Sin educación o primaria	1,022	9.55
Secundaria	3,445	44.33
Posgrado	3,260	46.11
Situación Laboral		
Empleado	5,936	77.66
Desempleado	1,791	22.34
Estado de legalidad		
Legal	5,043	70.41
Ilegal	2,910	29.59
Estado civil		
Casado	5,483	65.03
Otro	2,896	34.97
Acceso de métodos anticonceptivos		
Si	3,448	43.95
No	4,265	56.05
Métodos de Planificación Familiar		
Esterilización (masculina o femenina)	4,669	60.9
Píldora	717	9.3
Inyección	672	8.71
Implantes	610	7.91
Condón (masculino o femenino)	903	11.7
Espumas, jaleas	0	0
Lactancia materna exclusiva	0	0
Abstinencia periódica	7	0.09
Retiro	14	0.18
Anticoncepción de emergencia	6	0.08
Otro	115	1.49

*Media y desviación estándar.

Descripción del Cuadro 1. Según ENPOVE la muestra de ciudadanos venezolanos entre 15 a 49 años en Perú al año 2022 es de 8624, de los cuales 51.8% es de sexo femenino. La media de edad fue de 34.42 años, la muestra de participantes de condición socio económica baja represento el 34.46% y la de condición socioeconómica alta fue de 23.88%. Por otra parte, el 44.33% tenía solo educación secundaria. Además, el 77.66% de esta población labora y el 65.03% es casada. De toda esta muestra en estudio, el 56.05% no accedió a un método de planificación familiar, mencionamos también que hay un alto porcentaje de la población con nivel educativo alto con un 46.11% de posgrado.

Tabla 2. Análisis de regresión múltiple.

		Modelo crudo		Modelo ajustado	
		RP(c)	95% CI	RP(a)	IC 95%
Índice de riqueza					
	Muy pobre	Ref	Ref	Ref	Ref
	Pobre	1.04	0.91-1.19	1.03	0.91-1.18
	Clase media	1.07	0.93-1.23	1.10	0.97-1.26
	Rico	1.05	0.91-1.21	1.10	0.96-1.27
	Muy rico	1.09	0.82-1.45	1.17	0.91-1.51
Nivel educativo					
	Sin educación o primaria	Ref	Ref	Ref	Ref
	Secundaria	0.83	0.77-0.90	0.95	0.88-1.01
	Superior	0.73	0.68-0.79	0.84	0.78-0.90

RP(c): razón de prevalencia cruda, RP(a): razón de prevalencia ajustada. 95% CI: intervalo de confianza al 95%.

El cuadro de análisis de regresión múltiple, se muestran los rangos o valores plausibles de confiabilidad de 0.91 a 1.18 y 0.91 a 1.51, esto evidencia, que el índice de riqueza, de la población en estudio, en ninguna sub división, deja de ser o estar en riesgo para no acceder a los métodos de planificación familiar, mientras que un 0.78 a un 0.90 respecto del nivel educativo superior, como índice de confiabilidad fuerte, si disminuye la probabilidad de no tener acceso a métodos anticonceptivos, a comparación de tener nivel educativo bajo, cuyo indicador es de alta probabilidad para no tener accesos a los métodos de planificación familiar.

IV. DISCUSIÓN

Edy Quizhpe, Miguel San Sebastian para ver Inequidades socioeconómicas en mujeres para el acceso a los servicios de salud en Ecuador, en el año 2020, Analizó 28113 mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) que es un 55.4 % obteniendo como resultado que el acceso a la atención de sanitaria aumentó durante la reforma del sector de la salud observando reducciones significativas en la desigualdad por personal calificado en todas las variables socioeconómicas y se observó un nivel educativo más bajo en relación con el uso de anticonceptivos modernos, comparando con nuestro estudio realizado a la encuesta ENPOVE 2024, (tabla 2) una población de 8624 venezolanos, el índice de confiabilidad 0.78 indica que el nivel educativo superior de la población venezolana presenta menor probabilidad de no acceder a los métodos de planificación en Perú.

Sophie Cristin-Maitre. Anticoncepción en el Mundo. Med Sci MS. mayo de 2022, realizo un estudio República Democrática del Congo, ciudad de Kinshasa. Donde el 45% de mujeres que eran casadas y estaban en edad reproductiva, para poder acceder a los métodos anticonceptivos, pero la necesidad es aún mayor por que aun el 23% de las mujeres no accede a la planificación familiar. Los resultados muestran un aumento en el uso de métodos anticonceptivos modernos, en particular implantes, entre el grupo de estudio y el de control, un 22% con un 7%, que implica mucha similitud en el sub análisis que realizamos a la encuesta ENPOVE, que demuestra un 43.95% de la población venezolana accedió a los servicios de planificación familiar en Perú. (1)

James Kiragu Ngacha RA. En un estudio de corte transversal se realizó la evaluación de la relación costo eficacia del uso de métodos anticonceptivos por parte del servicio de salud, en el condado de Kiambu país de Kenia, a mediados de 2018, logrando demostrar que el dispositivo intrauterino fue de mayor uso y menor costo por año seguido del implante para luego posicionarse en tercer lugar las píldoras anticonceptivas, ahora

bien en nuestro estudio evidentemente existe una diferencia respecto del menor uso de dispositivo intrauterino o T de cobre sino más bien es el condón masculino, la píldora luego la inyección de un mes y tres meses, luego el método de mayor uso . (3)

Juan Carlos Rivillas-García JSAA. Migrantes venezolanos y el acceso a métodos anticonceptivos en Colombia buscando ver patrones de desigualdad, indico un aumento del 70% el uso de métodos anticonceptivos en la población venezolana entre 2018 y 2019 y que si hay desigualdad en el acceso a los métodos anticonceptivos de forma relativa o absoluta entre la población migrante y la población refugiada y esto se explica por la dependencia demográfica y la dificultad para las oportunidades de trabajar en Colombia, mientras que en el estudio de sub análisis que realizamos a la encuesta en ENPOVE 2024 en Perú nos arroja que hay un 43.95% de la población residente en Perú, que accede a los servicios de planificación familiar pero que a su vez tiene un factor protector que es el nivel educativo lo que hace que haya menor riesgo en presentar desigualdad o limitaciones al acceso de los mismos.(19)

Este estudio que se realizó, fué de tipo observacional, transversal y analítico de la Encuesta Dirigida a la Población Venezolana que Reside en el País (ENPOVE) 2018. Se calculó la proporción de mujeres venezolanas con posibilidades de acceder a Métodos anticonceptivos. Considerando la estimación de razones de prevalencia (RP) crudas y ajustadas (RPa) para el acceso de métodos de planificación familiar, cuyos resultados incluyeron a 3378 mujeres migrantes de Venezuela en edad fértil, el 78,45% no tuvo acceso a MMPF. El sub análisis desarrollado por nosotros a ENPOVE 2024 encontramos que 4,412 mujeres que son el 51.08% de ellas el 56.05 % NO tuvo acceso a métodos de planificación familiar entre los años 2018 y 2021, teniendo en cuenta que la población femenina en edad fértil aumento en los últimos 4 años y que la necesidad de acceso es inherente a su condición. (24)

Socialmente en América latina respecto de la salud, se enfrenta diferentes dificultades como distancias, carencias, desinformación, falta de insumos en un servicio de acceso universal. La importancia del conocimiento o la información en los pobladores para tomar decisiones se constituye es un factor determinante porque lo coloca en una condición ordenada, viable, segura, para elegir de manera correcta un método que le convenga para planificar su familia y empoderarse social y económicamente. El estudio utilizó información de base, por lo que se extrajo de la plataforma de INEI microdatos, que tiene el consolidado de la ENPOVE 2024. Esto le da una alta credibilidad y respaldo a la data utilizada para el desarrollo de la investigación.(24)

Cuando decidimos realizar este estudio, identificamos muy bien las variables que eran acceso a los métodos anticonceptivos y el nivel socioeconómico determinándose en dos aspectos que eran el nivel educativo y el índice de riqueza, por lo tanto en los resultados del sub análisis hecho a la ENPOVE 2024, se obtuvo un riesgo de prevalencia ajustada de un 0.84 en el nivel de estudios superiores con que cuentan los pobladores en estudio, situación que pone en condiciones muy favorables de información, conocimiento previo, entendimiento de uso, forma de acceso, a los pobladores para poder presentar una probabilidad muy baja de riesgo de no acceder a los métodos de planificación familiar.(23)

El estado peruano viene reimplementado el servicio de salud de manera progresiva y la cobertura de los servicios brindados en las entidades prestadoras ha ido mejorando, lo que implica un efecto positivo social importante que mejora la calidad de servicio y el acceso.

Limitaciones y Fortalezas

Dentro de las limitaciones que se nos presentó en este proceso de investigación fueron las dificultad y desconocimiento en el acceso a la información vía internet a los datos de ENPOVE, mediante la búsqueda en INEI microdatos, así como la recolección de la información de los

antecedentes debido al tipo de investigación en el buscador Pub Med, también destacar el tiempo reducido para la práctica con el asesor de tesis, debido al horario de internado y el tiempo reducido para el desarrollo del informe por el desarrollo del internado. Como fortalezas, tenemos el poder contar con un asesor profesional especialista en este tipo de investigaciones, de la misma profesión y el asesoramiento personalizado en cada sesión de trabajo, con la disposición de la información en la plataforma de INEI.(28)

V. CONCLUSIONES

Después de haber desarrollado el sub análisis de la encuesta ENPOVE 2024 concluimos que la población en estudio residente y refugiada en el Perú, en un alto porcentaje accede a los métodos de planificación familiar en comparación con la encuesta de 2018 de manera considerable, así como también un aumento de población encuestada. Estos resultados, demuestran que la gestión de salud del estado peruano a pesar de las limitaciones mantiene la cobertura de servicios de planificación familiar con un porcentaje alto a una población demandante.(24)

En la actualidad en nuestro país el estado financia por el SIS que inicialmente fue orientado a los más pobres por indicación del gobierno, hoy en día se cubre de manera universal a todos los peruanos, esto promueve un crecimiento de mucho significado de tipo económico y mejora la calidad de vida haciendo que se incremente la necesidad de mayores servidores de salud, así como los servicios en todo ámbito
La información obtenida de este estudio puede ser utilizada en gestión pública nivel nacional y local.(29)

El análisis de regresión múltiple de esta investigación, identifica al índice de riqueza como un indicador que no guarda relación fuerte con la posibilidad de acceder o no a los métodos de planificación familiar, mientras que es muy fuerte la relación que guarda el nivel de educación superior y la probabilidad de disminuir el riesgo a NO acceso los métodos de planificación familiar, siendo esto un resultado favorable con respecto al aspecto socioeconómico, importante información para confirmar que el nivel socioeconómico determinado en el nivel de educación superior es un determinante significativo debidos a que a mayor información mayor posibilidad de tomar decisiones objetivas y puntuales relacionadas a la salud del usuario respecto del uso de un método de planificación familiar(31).

VI. RECOMENDACIONES

- Concordantes con los objetivos de desarrollo sostenible de los todos los países a nivel mundial y viendo la desaceleración económica y la crisis política social de los países que la conforman y en la que nos encontramos inmersos, las limitaciones que se presentan en el acceso a los servicios de salud entre otros, promueve en los ciudadanos de muchos países a trasladarse en busca de mejores condiciones, y esta movilización masiva de pobladores venezolanos a diferentes países de Latinoamérica y el mundo generando altas tasas de pobreza, desempleo, violencia, sumándole a esto países con servicios de salud limitados no solo por la parte económica sino también por la demanda que aumenta, así como también limitantes en el desarrollo como país.
- Por lo tanto recomendamos este tipo de investigación, de tipo básica no experimental, de corte transversal , con un análisis de regresión múltiple como una técnica que se utiliza para ver una relación amplia entre variables en una gran variedad de situaciones y se puede predecir fenómenos diversos, este modelo ajusta el modelo lineal entre variables y destaca una especificidad con factor de ponderación, interacción, interrelación.(32).
- Este modelo de investigación es una alternativa apropiada, desde el aspecto económico, tiempo, especificidad, objetividad, alto poder en los índices de confiabilidad con resultados que proponen mejoras directas para la gestión pública respecto de los servicios de salud a nivel local y nacional, por que usa una metodología muy practica sobre todo viable en un proceso de sub análisis de una información obtenida por una entidad u organismo gubernamental de sólido prestigio y alta credibilidad permitiéndonos lograr resultados de alto valor.
- Ahora bien con los antecedentes que hemos recopilado garantizamos el respaldo para la viabilidad en materia de investigación debido a que los estudios previos demostraron un efecto positivo en la mejora de la gestión de salud de los países donde se han ejecutado, complementando la mejora continua en la calidad de sus servicios de salud.(31)

- El efecto de la investigación de un médico en proceso formativo, lo empodera y pone a la vanguardia de los diferentes métodos a su alcance que fortalecen sus conocimientos y a la vez para el ejercicio de la profesión complementando sus habilidades y destrezas y planteándose como una alternativa continua de solución a los problemas sociales de la población y también como un ente de gestión con las herramientas adecuadas, para superar las desigualdades generacionales y poder lograr una equidad sanitaria en nuestro país.(30)

VII. REFERENCIAS

1. Sophie Cristin-Maitre. Anticoncepcion en el Mundo. *Med Sci MS*. mayo de 2022;38(5):457-63.
2. Meena R. Women and sustainable development. *South Afr Polit Econ Mon*. julio de 1992;5(10):38-41.
3. James Kiragu Ngacha RA. Assessing the cost-effectiveness of contraceptive methods from a health provider perspective: case study of Kiambu County Hospital, Kenya. *Reprod Health*. 17 de enero de 2022;19(1):11.
4. Inequidad de género impacta en el acceso a métodos modernos de planificación familiar - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-2-2023-inequidad-genero-impacta-acceso-metodos-modernos-planificacion-familiar>
5. Leal Fuentes I, Molina González T. Explorando la salud sexual y reproductiva de adolescentes migrantes en Chile: perspectivas desde la 10° Encuesta Nacional de la Juventud. *Andes Pediatr*. 17 de agosto de 2024;95(4):406.
6. estudio-final-.pdf [Internet]. [citado 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2019/08/02195731/estudio-final-.pdf>
7. Pesantes MA, Cortez L, Scaramutti C, Portocarrero J, Haghparast-Bidgoli H, Miranda JJ. Respondiendo a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las migrantes venezolanas en Lima. *Rev Panam Salud Pública*. 19 de abril de 2023;47:e69.
8. Reuben Christopher Moyo DN. Association of migration and family planning use among women in Malawi: Evidence from 2019/2020 Malawi Multiple Indicators Survey. *Contracept Reprod Med*. 27 de octubre de 2023;8(1):52.
9. Jackeline Sharp, IPPF Derechos Sexuales: Una declaracion de IPPF 2008 [Internet]. [citado 29 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_pocket_guide_spanish.pdf

10. Sánchez-Moreno F. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. octubre de 2013;30(4):676-82.
11. oimreportefinal_es.pdf [Internet]. [citado 22 de abril de 2024]. Disponible en: https://peru.iom.int/sites/g/files/tmzbd1951/files/documents/2024-01/oimreportefinal_es.pdf
12. M. Amalia Pesantes, Leonardo Cortez CS Jill Portocarrero. Respondiendo a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las migrantes venezolanas en Lima. *Rev Panam Salud Pública*. 19 de abril de 2023;47:e69.
13. UNFPA América Latina y el Caribe. UNFPA América Latina y el Caribe. 2014 [citado 29 de marzo de 2024]. Planificación Familiar. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/planificaci%C3%B3n-familiar>
14. UNFPA Perú [Internet]. 2021 [citado 9 de abril de 2024]. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>
15. Rojas EPR. Mujeres que migran y sufren: Situación de las mujeres venezolanas migrantes en Colombia de acuerdo a su condición de género.
16. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.pdf [Internet]. [citado 9 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>
17. Edy Quizhpe, Miguel San Sebastian ETAMPB. Socioeconomic inequalities in women's access to health care: has Ecuadorian health reform been successful? *Int J Equity Health*. 9 de octubre de 2020;19(1):178.
18. Rivillas-García JC, Cifuentes-Avellaneda Á, Ariza-Abril JS, Sánchez-Molano M, Rivera-Montero D. Venezuelan migrants and access to contraception in Colombia: A mixed research approach towards understanding patterns of inequality. *J Migr Health*. 2021;3:100027.
19. Liselotte A D Raben METC van den M. Inequity in contraceptive care between refugees and other migrant women?: a retrospective study in Dutch general practice. *Fam Pract*. 23 de julio de 2018;35(4):468-74.
20. Jorge Segundo-Paredes Marcos Espinola-Sánchez Claudia Saldaña-Díaz. FACTORES ASOCIADOS AL ACCESO DE MÉTODOS DE

PLANIFICACIÓN FAMILIAR MODERNOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL INMIGRANTES VENEZOLANAS EN PERÚ. ENPOVE 2018.

21. venezuela_republica_bolivariana_de_-_informe_nacional_1.pdf [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/venezuela_republica_bolivariana_de_-_informe_nacional_1.pdf
22. MENDOZA, Walter y MIRANDA, J. Jaime. La inmigración venezolana en el Perú: desafíos y oportunidades desde la perspectiva de la salud. Rev Peru Med Exp Salud Publica. septiembre de 2019;36(3):497-503.
23. Bonett DC. II Encuesta a la Población Venezolana residente en el Perú.
24. Condiciones de vida de la Población Venezolana que reside en el Perú. Resultados de la II ENPOVE 2022 | R4V [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.r4v.info/es/document/INEI_ENPOVE_2022
25. Diagnóstico sobre la situación de las mujeres migrantes y refugiadas y de las comunidades de acogida en el contexto COVID-19, relacionado con la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y la Violencia basada en Género (VBG) en el distrito de San Juan de Lurigancho - Peru | ReliefWeb [Internet]. 2022 [citado 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/peru/diagnostico-sobre-la-situacion-de-las-mujeres-migrantes-y-refugiadas-y-de-las-comunidades-de-acogida-en-el-contexto-covid-19-relacionado-con-la-salud-sexual-y-reproductiva-ssr-y-la-violencia-basada-en-genero-vbg-en-el-distrito-de-san-juan-de>
26. PÓLEMOS. Salud sin discriminación: análisis del derecho a la salud de la población migrante en Perú – Pólemos [Internet]. [citado 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://polemos.pe/salud-sin-discriminacion-analisis-del-derecho-a-la-salud-de-la-poblacion-migrante-en-peru/>
27. Vicerectorado de la Universidad Particular Cesar Vallejo. GUÍA DE ELABORACIÓN DE TRABAJOS CONDUCENTES A GRADOS Y TÍTULOS,.
28. SRIE - Consulta de Encuestas ENAHO [Internet]. [citado 9 de octubre de 2024]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/iinei/srienaho/Consulta_por_Encuesta.asp

29. Bermúdez-García A, Allagual de la Quintana A, Farfán-Delgado F, Bermúdez-García A, Allagual de la Quintana A, Farfán-Delgado F. Educación médica en Perú. FEM Rev Fund Educ Médica. 2020;23(1):5-8.
30. Ficha Técnica.pdf [Internet]. [citado 8 de abril de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3515822/Ficha%20T%C3%A9cnica.pdf?v=1660834581>
31. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. 2030;

ANEXO 01

Variables y operacionalización

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable dependiente					
Acceso de métodos anticonceptivos modernos	Haber recibido un método anticonceptivo durante su estancia en Perú.	Recepción de método anticonceptivo o por parte de un proveedor de salud.	Método anticonceptivo	Recibió No Recibió	Ordinal
Variable independiente					
Nivel educativo	Mayor grado educativo	Nivel educativo logrado	Grado académico	Sin educación Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Índice de riqueza	Medida indirecta del nivel socioeconómico	Medido por las pertenencias de la familia	Nivel socioeconómico	Muy pobre Pobre Clase media Rico Muy rico	Ordinal
Covariables					
Edad	Tiempo desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta	Edad medida en años	Años	15-49 años	Razón
Sexo	Sexo al nacimiento	Sexo biológico	Sexo	Mujer Hombre	Nominal

Ocupación	Estado laboral actual	Ocupación actual	Condición laboral	Con ocupación Sin ocupación	Nominal
Región de residencia	Región de residencia al momento de la encuesta	Región geográfica	Región natural de residencia	Lima Metropolitana Costa Sierra Selva	Nominal
Ámbito de residencia	Ámbito de residencia al momento de la encuesta	Ámbito de residencia	Urbanidad	Urbano Rural	Nominal
Número de hijos	Número de hijos concebidos	Hijos nacidos vivos	Número de hijos	0-7 hijos	Discreta
Estado civil	Estado civil según consignado en el RENIEC	Estado civil reportado por el participante	Estado civil	Soltera Casada Divorciada/Viuda Conviviente	Nominal

Anexo 2. Reporte de Turnitin.

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/ev?no=1038&=1&o=2526399986&lang=es&u=1088932488

feedback studio CARLOS EZER PAVEL SOTO RIVERA Inequidades socioeconómicas en el acceso a métodos anticonceptivos en población migrante venezolana residiendo en Perú -- /100 < 1 de 482 > ?

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Inequidades socioeconómicas en el acceso a métodos anticonceptivos en población migrante venezolana residiendo en Perú

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MEDICO CIRUJANO

AUTOR
Solo Rivera, Carlos Ezer Pavel (0000-0002-5238-5067)

ASESOR
Dr. Al-Kassab Cordova, Ali (0000-0003-3718-6857)

LINEA DE INVESTIGACIÓN
Salud Integral Humana

LINEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA
Promoción de la Salud, nutrición y Salud Alimenticia

TRUJILLO - PERÚ

2024

Resumen de coincidencias

15 %

Se están viendo fuentes estándar
Ver fuentes en inglés

Coincidencias

1	proyectos.inei.gob.pe	2 %
2	Entregado a Universida...	2 %
3	investigacionmaternop...	1 %
4	reliefweb.int	1 %
5	documentop.com	1 %
6	repositorio.cepal.org	1 %
7	M. Amalia Pesantes, Le...	1 %
8	docplayer.es	<1 %
9	Ingrid Leal Fuentes, Te...	<1 %
10	repositorio.ucv.edu.pe	<1 %
11	revistamapa.org	<1 %

Página: 1 de 26 Número de palabras: 8690 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado 11:49 13/12/2024