

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y SALUD GLOBAL

Tesis

**Factores asociados a la producción científica de  
los docentes de las facultades de Biología en  
universidades de Lima del 2024**

Diana Manuela Ticona Huanco

Para optar el Grado Académico de  
Maestro en Salud Pública y Salud Global

Lima, 2025

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .





Atentamente,

---

Dr. Pedro Javier Navarrete Mejía

DNI. N°: 06796414

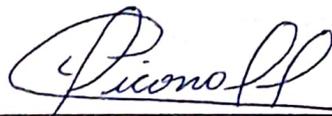
## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, TICONA HUANCO DIANA MANUELA, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 70664841, egresada de la MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA Y SALUD GLOBAL, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La Tesis titulada "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MATERNIDAD EN ADOLESCENTES PERUANAS DE 12 A 14 AÑOS, 2019-2023.", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Grado Académico de MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y SALUD GLOBAL.
2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La Tesis es original e inédita, y no ha sido realizada, desarrollada o publicada, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicada ni presentada de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 4 de Noviembre de 2024.

  
\_\_\_\_\_  
TICONA HUANCO DIANA MANUELA  
DNI. N° 70664841



Huella

**Arequipa**  
Av. Los Incas S/N,  
Calle Las Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

**Huancayo**  
Av. San Carlos 1880  
(094) 481 430

**Cusco**  
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 2 Av. Collesuyo  
(084) 480 070

Sector Angustura KM. 10,  
cruce con San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

**Lima**  
Av. Alfredo Mendelsohn 5210, Los Olivos  
(01) 213 2780

J. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2780

# FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MATERNIDAD EN ADOLESCENTES PERUANAS DE 12 A 14 AÑOS, 2019-2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
2	<a href="https://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://documentop.com">documentop.com</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.unp.edu.pe">repositorio.unp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
7	<a href="https://eprints.uanl.mx">eprints.uanl.mx</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://www.codajic.org">www.codajic.org</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	

<1 %

10

[www.cealid.cl](http://www.cealid.cl)

Fuente de Internet

<1 %

11

[1library.co](http://1library.co)

Fuente de Internet

<1 %

12

[www.manuela.org.pe](http://www.manuela.org.pe)

Fuente de Internet

<1 %

13

Submitted to urjc

Trabajo del estudiante

<1 %

14

[tesis.pucp.edu.pe](http://tesis.pucp.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

15

[dspace.ucuenca.edu.ec](http://dspace.ucuenca.edu.ec)

Fuente de Internet

<1 %

16

[clacaidigital.info](http://clacaidigital.info)

Fuente de Internet

<1 %

17

[myslide.es](http://myslide.es)

Fuente de Internet

<1 %

18

[pt.slideshare.net](http://pt.slideshare.net)

Fuente de Internet

<1 %

19

Submitted to Universidad Catolica de Manizales

Trabajo del estudiante

<1 %

20

[ciencialatina.org](http://ciencialatina.org)

Fuente de Internet

<1 %

21

[repositorio.continental.edu.pe](http://repositorio.continental.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

22

[www.paho.org](http://www.paho.org)

Fuente de Internet

<1 %

23

[repositorio.uan.edu.co](http://repositorio.uan.edu.co)

Fuente de Internet

<1 %

24

[webinei.inei.gob.pe](http://webinei.inei.gob.pe)

Fuente de Internet

<1 %

25

Submitted to Universidad Santiago de Cali

Trabajo del estudiante

<1 %

26

[repositoriodemo.continental.edu.pe](http://repositoriodemo.continental.edu.pe)

Fuente de Internet

<1 %

27

Submitted to Universidad Catolica de Oriente

Trabajo del estudiante

<1 %

28

[racimo.usal.edu.ar](http://racimo.usal.edu.ar)

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo

**Asesor**

Dr. Pedro Javier Navarrete Mejía

### **Agradecimiento**

A mis padres, Diana y Manuel, cuyo ejemplo y dedicación me han formado en quien soy hoy.

A todas las personas que, directa o indirectamente, contribuyeron en mi desarrollo.

## Índice

	<b>Pág.</b>
<b>Resumen</b>	<b>07</b>
<b>Introducción</b>	<b>09</b>
<b>Capítulo I: Planteamiento del estudio</b>	<b>10</b>
1.1. Planteamiento y formulación del problema	10
1.1.1. Planteamiento del problema	10
1.1.2. Formulación del problema	12
1.2. Determinación de objetivos	12
1.2.1. Objetivo general	12
1.2.2. Objetivos específicos	13
1.3. Justificación e importancia del estudio	13
1.4. Limitaciones de la presente investigación	14
<b>Capítulo II: Marco teórico</b>	<b>15</b>
2.1. Antecedentes del problema	15
2.2. Bases teóricas	22
2.2.1. Maternidad en adolescentes tempranas	22
2.2.2. Factores de riesgo asociados	28
2.3. Definición de términos básicos	35
<b>Capítulo III: Hipótesis y Variables</b>	<b>36</b>
3.1. Hipótesis	36
3.2. Operacionalización de variables	36
<b>Capítulo IV: Metodología del estudio</b>	<b>39</b>
4.1. Método y tipo de la investigación	39
4.2. Diseño de la investigación	39
4.3. Población y muestra	40
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
4.5. Técnica de análisis de datos	42
4.6. Aspectos éticos	46
<b>Capítulo V: Resultados</b>	<b>47</b>
5.1. Resultados y análisis	47
5.2. Discusión de resultados	63

<b>Conclusiones</b>	<b>70</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>71</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>72</b>
<b>Anexos</b>	<b>88</b>

## Índice de Tablas

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Comparación de factores socioeconómicos entre adolescentes de 12 a 14 años que fueron madres con aquellas que nunca lo fueron.	49
<b>Tabla 2.</b> Comparación de factores familiares entre adolescentes de 12 a 14 años que fueron madres con aquellas que nunca lo fueron.	51
<b>Tabla 3.</b> Comparación de factores en el marco de la salud sexual y reproductiva entre adolescentes de 12 a 14 años que fueron madres con aquellas que nunca lo fueron.	53
<b>Tabla 4.</b> Factores socioeconómicos asociados a la maternidad en adolescentes de 12 a 14 años. Análisis bivariado.	55
<b>Tabla 5.</b> Factores familiares asociados a la maternidad en adolescentes de 12 a 14 años. Análisis bivariado.	56
<b>Tabla 6.</b> Factores en el marco de la salud sexual y reproductiva asociados a la maternidad en adolescentes de 12 a 14 años. Análisis bivariado.	57
<b>Tabla 7.</b> Factores familiares asociados a la maternidad en adolescentes de 12 a 14 años. Análisis de regresión.	58
<b>Tabla 8.</b> Factores en el marco de la salud sexual y reproductiva asociados a la maternidad en adolescentes de 12 a 14 años. Análisis de regresión.	59
<b>Tabla 9.</b> Asociación entre factores socioeconómicos y maternidad en adolescentes de 12 a 14 años. Análisis multivariado.	60
<b>Tabla 10.</b> Asociación entre el factor familiar vive con ambos padres y maternidad en adolescentes de 12 a 14 años. Análisis multivariado.	61
<b>Tabla 11.</b> Asociación entre factor familiar número de personas en el hogar y maternidad en adolescentes de 12 a 14 años. Análisis multivariado.	62

## Índice de Figuras

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1.</b> Selección de las participantes del estudio.	47
<b>Figura 2.</b> Prevalencia de adolescentes de 12 a 14 años que fueron madres.	48

## Resumen

**Introducción:** A pesar de la tendencia a retrasar la maternidad, las adolescentes que son madres antes de los 15 años son un problema de salud pública, especialmente en hogares socio-económicamente vulnerables. El objetivo del estudio fue analizar los factores de riesgo asociados a maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años.

**Metodología:** Estudio caso-control que usó datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019-2023. La muestra incluyó adolescentes madres (casos) y adolescentes que nunca fueron madres (controles) de 12-14 años. Se analizaron las asociaciones con los factores socioeconómicos, familiares y de salud sexual y reproductiva, usando pruebas estadísticas como Odds Ratios (OR) y valores beta ( $\beta$ ). Las asociaciones se consideraron significativas cuando el valor de "p" fue menor a 0,05. Además, se ajustaron modelos multivariados ajustando por variables confusoras y excluyendo variables con alta multicolinealidad.

**Resultados:** La prevalencia de maternidad en este grupo de adolescentes fue de 0,50%. En el modelo multivariado, las adolescentes que tuvieron educación de nivel primario (ORa=4,54, IC95%: 2,63-7,87,  $p<0,001$ ), vivieron en zona rural (ORa=1,91, IC95%: 1,13-3,27,  $p=0,017$ ) o no vivían con ambos padres (ORa=3,02, IC95%: 1,77-5,20,  $p<0,001$ ) tuvieron mayor riesgo de ser madres antes de los 15 años. Además, por cada miembro más en su hogar, el porcentaje de maternidad en adolescentes aumentó ( $\beta$ a=1,15, IC95%: 1,03-1,29,  $p=0,015$ ).

**Conclusiones:** La maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años se asoció significativamente con factores socioeconómicos y familiares, pero no con factores en el marco de la salud sexual y reproductiva.

**Palabras claves:** Embarazo en adolescencia, determinantes sociales de la salud, factores socioeconómicos, salud reproductiva [Fuente: BIREME DeCS].

## Abstract

**Introduction:** Despite the trend of delaying motherhood, adolescent mothers under 15 years old remain a public health issue, especially in socioeconomically vulnerable households. This study aimed to analyze risk factors associated with motherhood among Peruvian adolescents aged 12 to 14.

**Methodology:** A case-control study using data from the 2019-2023 Demographic and Family Health Survey. The sample included adolescent mothers (cases) and adolescents who had never been mothers (controls), aged 12-14. Associations with socioeconomic, family, and sexual and reproductive health factors were analyzed using statistical tests such as Odds Ratios (OR) and beta values ( $\beta$ ), with significance considered at a p-value  $<0.05$ . Additionally, multivariate models were adjusted for confounding variables, excluding those with high multicollinearity.

**Results:** The prevalence of motherhood among this adolescent group was 0.50%. In the multivariate model, adolescents with primary-level education (ORa=4.54, 95% CI: 2.63-7.87,  $p<0.001$ ), living in rural areas (ORa=1.91, 95% CI: 1.13-3.27,  $p=0.017$ ), or not living with both parents (ORa=3.02, 95% CI: 1.77-5.20,  $p<0.001$ ) had a higher risk of being mothers before age 15. Additionally, each additional household member increased adolescent motherhood rates ( $\beta$ a=1.15, 95% CI: 1.03-1.29,  $p=0.015$ ).

**Conclusions:** Motherhood among Peruvian adolescents aged 12 to 14 was significantly associated with socioeconomic and family factors, but not with sexual and reproductive health factors.

**Keywords:** Pregnancy in adolescence; social determinants of health; socioeconomic factors; reproductive health [Source: MeSH].

## Introducción

La adolescencia es la etapa comprendida entre la niñez y la adultez, crítica para la formación de hábitos y decisiones de salud que impactan en la vida futura. Dada la diferencia entre adolescentes más jóvenes y mayores, se distingue entre adolescencia temprana (menores de 15 años) y tardía (15-19 años), siendo la primera un momento clave para el desarrollo emocional y social.

A pesar de la tendencia a retrasar la maternidad, el embarazo en adolescentes continúa siendo un desafío de salud pública, especialmente en menores de 15 años, quienes enfrentan consecuencias como negación, aislamiento y depresión. En países de ingresos bajos y medios, cada año un millón de adolescentes menores de 15 años dan a luz.

En América Latina y el Caribe, esta tasa es la segunda más alta a nivel mundial, con Perú registrando cuatro nacimientos diarios en menores de 15 años. Sin embargo, los datos específicos son limitados, pues usualmente se estudian solo a adolescentes de 15 años o más. La maternidad adolescente es más común en hogares de bajos recursos y se asocia con baja educación y matrimonios tempranos, aspectos presentes en varios países de la región.

Reconociendo la importancia de este tema, la comunidad internacional incluyó a adolescentes menores de 15 años en los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para mejorar el acceso a la salud sexual y reproductiva. Este estudio busca identificar los factores de riesgo en adolescentes de 12 a 14 años, con el objetivo de desarrollar políticas efectivas y programas de prevención del embarazo en este grupo vulnerable.

## Capítulo I: Planteamiento del estudio

### 1.1. Planteamiento y formulación del problema

#### 1.1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la fase de la vida entre la niñez y la adultez (Organización Mundial de la Salud, 2023). Representa una etapa clave para la salud futura porque es durante estos años cuando se forman decisiones y comportamientos en salud que tuvieron impacto a largo plazo (Gaete, 2015). Sin embargo, la notable diferencia en la experiencia entre los adolescentes más jóvenes y los mayores resalta la importancia de dividir esta segunda década de vida en dos etapas: adolescencia temprana (menores de 15 años) y adolescencia tardía (de 15 a 19 años) (United Nations Children's Fund, 2011).

Es en la adolescencia temprana donde se consolidan las estructuras cognitivas y afectivas, iniciando la autodefinición y el despertar sexual; convirtiéndolo en un período crucial para el desarrollo de una vida adulta normal y, por lo tanto, considerado como el grupo más vulnerable a un desarrollo alterado (Valdivia & Molina, 2003).

A pesar de la tendencia general de postergar la maternidad por motivos profesionales y sociales, la maternidad adolescente sigue siendo un problema de alto riesgo para la salud pública con consecuencias a nivel socioeconómico, en desigualdad de género y salud reproductiva (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2021; Rosales-Silva & Irigoyen-Coria, 2013). Las adolescentes de 14 años o menos exhiben características específicas al enfrentar un embarazo, tales como la negación del mismo, así como la tendencia a experimentar depresión y aislamiento tras la maternidad (Ulanowicz et al., 2006). Se estima que cada año ocurren 1 millón de nacimientos

de adolescentes menores de 15 años en países de ingresos bajos y medianos, lo que representa el 23,4% de embarazos adolescentes (Williams et al., 2023).

La tasa de maternidad en adolescentes de 14 años o menos en América Latina y el Caribe es la segunda más alta del mundo, además, esta región es la única en experimentar una tendencia creciente en la maternidad durante la adolescencia temprana (Organización Panamericana de la Salud, 2018). En Perú, cada día ocurren 4 nacimientos en adolescentes menores de 15 años (United Nations Children's Fund, 2023). Aunque es crucial, acceder a información estadística específica sobre estas adolescentes es un desafío, puesto que la mayoría de encuestas nacionales peruanas recopilan datos solo de aquellas adolescentes de 15 años o más (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2015).

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, la maternidad de adolescentes tempranas es predominante en sectores de bajo nivel socioeconómico donde la tasa de maternidad del quintil más pobre cuadruplica la del quintil más rico (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2017). Asimismo, un estudio cualitativo en 4 países latinoamericanos concluyó que las madres adolescentes menores de 15 años provenían de familias pobres y extremadamente pobres, que mayoritariamente vivían en áreas periurbanas, semi-rurales o rurales.

Por otro lado, esta maternidad adolescente es más frecuente en mujeres de países en vías de desarrollo que poseen un nivel educativo bajo, donde cerca del 14% de adolescentes contraen matrimonio antes de los 15 años (Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, 2011). Sin embargo, la mayoría de los estudios existentes, sobre la caracterización de la maternidad en este grupo de adolescentes, son descriptivos con

limitaciones metodológicas propias de su diseño (Akseer et al., 2022). Además, los porcentajes de maternidad en adolescentes de 14 años o menos difieren según países, e incluso entornos sociales, por lo cual es necesario conocer la epidemiología propia de cada país; asimismo, evaluar aquellos determinantes sociales que expliquen la mayor vulnerabilidad de grupos específicos de adolescentes, en las cuales se debe realizar un mayor énfasis de educación y seguimiento para así poder tratar este problema de salud pública.

### 1.1.2. Formulación del problema

#### A. Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años, 2019 a 2023?

#### B. Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la prevalencia de maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años, 2019-2023?
2. ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años, 2019-2023?
3. ¿Cuáles son los factores familiares asociados a la maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años, 2019-2023?
4. ¿Cuáles son los factores en el marco de la salud sexual y reproductiva asociados a la maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años, 2019-2023?

## 1.2. **Determinación de objetivos**

### 1.2.1. Objetivo general

Analizar los factores de riesgo asociados a maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años, 2019-2023.

### 1.2.2. Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia de maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años, 2019-2023.
2. Identificar los factores socioeconómicos asociados a la maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años, 2019-2023.
3. Identificar los factores familiares asociados a la maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años, 2019-2023.
4. Identificar los factores en el marco de la salud sexual y reproductiva asociados a la maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años, 2019-2023.

### 1.3. Justificación e importancia del estudio

Si bien los demógrafos y los expertos en salud reconocen que la vida reproductiva de una mujer abarca principalmente las edades de 15 a 49 años, existe un interés creciente en la maternidad que ocurre fuera de ese rango, en particular en la adolescencia temprana (United Nations, 2020). Por su vinculación con la pobreza, la exclusión social, la violencia sexual y de género y el matrimonio o unión precoz, este problema de Salud Pública afecta de manera desproporcionada a las adolescentes que están marginadas (Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro, 2019). Asimismo, dado el descenso constante de la edad promedio de inicio de la pubertad y la maduración sexual, llegando a los 12 años o incluso menos en diversos entornos, se vuelve imperativo desarrollar una comprensión más precisa sobre la maternidad en las adolescentes tempranas (Leone & Brown, 2020).

Además, el creciente interés de la comunidad global en llenar el vacío de conocimiento sobre la maternidad en la adolescencia contribuyó a la inclusión de adolescentes menores de 15 años en el marco de indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (Naciones Unidas, 2017). El ODS 3 que pretende “garantizar una vida sana y promover el bienestar

para todos en todas las edades”, incluye la meta 3.7 sobre el acceso universal a los servicios de atención de salud sexual y reproductiva. Como medida del progreso hacia esta meta, el indicador 3.7.2 se definió como la tasa de natalidad de adolescentes (menores de 15 años y de 15 a 19 años) (Naciones Unidas, 2021).

Por lo tanto, la investigación sobre los factores de riesgo asociados a la maternidad en adolescentes de 12 a 14 años es crucial para mejorar la salud de la comunidad y reducir las desigualdades sociales. Al identificar estas vulnerabilidades, se pueden crear programas específicos que aborden las necesidades de esta población, promoviendo un acceso equitativo a servicios de salud y educación, fortaleciendo la educación sexual y contribuyendo a prevenir la violencia de género (Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, 2018). Por lo tanto, este enfoque no solo empoderará a las adolescentes en la toma de decisiones sobre su salud, sino que también sentará las bases para políticas más efectivas y concientizará a la comunidad sobre la importancia de prevenir el embarazo no planificado en este grupo específico.

#### **1.4 Limitaciones de la presente investigación**

La restricción incluyó la limitada disponibilidad de información, puesto que la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) proporcionó de manera retrospectiva algunas variables consideradas como factores de riesgo, excluyendo variables que podrían resultar importantes para explicar el resultado. Otra limitación que afectó el progreso de la investigación fue la falta de antecedentes, y por lo tanto información estadística, sobre los factores de riesgo asociados a maternidad en adolescentes menores de 15 años.

## Capítulo II: Marco teórico

### 2.1 Antecedentes del problema

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

Vasconcelos A et al. (Santo Tomé y Príncipe, 2022) desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue comprender las características de las adolescentes embarazadas y los factores asociados a la maternidad precoz; estudio transversal en el hospital Dr. Ayres de Menezes entre 2016 y 2018 con una muestra total seleccionada al azar de 518 madres, donde los resultados de las adolescentes  $\leq 19$  años ( $n=104$ ) se compararon con las madres adultas  $>19$  años ( $n=414$ ). El análisis reveló que el 20,1% fueron madres adolescentes y el embarazo en adolescentes  $\leq 15$  años lo experimentó el 7,7%. El matrimonio infantil se informó en el 25% de las adolescentes de  $\leq 15$  años que tuvieron hijos. Las gestantes menores de 15 años tuvieron 95% menor probabilidad de estar casadas en comparación a las gestantes mayores (OR=0.05, IC95%: 0,01-0,20,  $p\leq 0,001$ ). Además, ninguna adolescente temprana usó previamente métodos anticonceptivos. El estudio concluyó que los factores desfavorables fueron no usar anticoncepción, quedar embarazada en primeros meses de una relación y estar soltera (Vasconcelos et al., 2022).

Castillo-Rodríguez J (Panamá, 2021) desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue identificar los factores asociados al embarazo en adolescentes menores de 15 años; estudio de casos y controles donde se estudió una muestra representativa de 105 casos (madres menores de 15 años) y 210 controles (adolescentes menores de 15 años) pertenecientes al distrito de San Miguelito. Las adolescentes tempranas con familia disfuncional, antecedente de madre adolescente, padres con baja escolaridad y hacinamiento tuvieron 3,60, 2,38, 3,41 y 1,94 veces más probabilidades de tener hijos, respectivamente (todos con  $p<0,005$ ). El estudio concluyó que estas variables mostraron un incremento significativo en el riesgo de

embarazo entre adolescentes menores de 15 años (Castillo-Rodríguez, 2021).

Béria Ju et al. (Brasil, 2020) desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la maternidad en adolescentes de 14-16 años en Porto Alegre; estudio caso-control con 431 madres adolescentes (casos) y 862 adolescentes que nunca fueron madres (controles). Los resultados mostraron que las adolescentes tempranas que pertenecieron a la clasificación económica D/E (ORa=1,86, IC95%: 1,05-3,29, p=0,033), no acudieron a la escuela (ORa=5,18, IC 95%: 3,27-8,19, p=0,000) y consumieron tabaco (ORa=1,90, IC95%: 1,37-2,64, p=0,000) tuvieron mayor probabilidad de tener un hijo. De manera similar, tener una madre que tuvo su primer hijo también durante la adolescencia aumentó las probabilidades de maternidad temprana en la adolescencia en 1,48 (IC95%: 1,10-2,00, p=0,010). El estudio concluyó que los factores sociodemográficos (como el nivel económico, tener una madre que dio a luz por primera vez durante la adolescencia y la edad de la menarquia) junto con los factores relacionados con el estilo de vida, influyeron de manera independiente en la probabilidad de maternidad en adolescentes (Béria et al., 2020).

Jaramillo-Mejía MC et al. (Colombia, 2019) desarrollaron cuyo objetivo fue documentar la situación del embarazo adolescente con el fin de sugerir posibles vías de intervención; estudio transversal que comprendió el análisis de las tendencias y correlatos del parto adolescente y la mortalidad infantil relacionada en Colombia entre 2001 y 2011 utilizando estadísticas vitales. El estudio comparó dos grupos de madres, de 10-14 años y de 15-19 años, con un grupo de madres de 20-34 años. El promedio de las tasas anuales de natalidad aumentó un 2,6% en madres de 10 a 14 años. En el modelo ajustado, las madres adolescentes tempranas de entre 10 y 14 años tuvieron 5,58, 3,30, 1,60, 1,23 y 1,23 veces más probabilidades de ser solteras, tener un seguro médico inferior (regímenes subsidiados o no asegurados), vivir en un área rural, autodefinirse como indígena y afrodescendiente, respectivamente, en comparación con las madres adultas de entre 20 y 35

años. El estudio concluyó que el parto en adolescentes tempranas es un desafío creciente y estas madres corren un mayor riesgo de mortalidad neonatal (Jaramillo-Mejía & Chernichovsky, 2019).

Gausman J et al. (2019) en 44 países de ingresos bajos y medianos (PIBM) desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue describir la variación en la maternidad adolescente temprana atribuible a los niveles comunitario y nacional; estudio transversal que utilizó datos de todas las mujeres de 15 a 30 años de las encuestas demográficas nacionales de 33822 comunidades en 44 PIBM de América Latina, África y Asia. La muestra final estuvo compuesta por 398332 mujeres, el 8,21% correspondió a gestantes adolescentes  $\leq 15$  años. Las mujeres de hogares del quintil más rico tuvieron 53% menor probabilidad de tener hijos en la adolescencia temprana en comparación con las mujeres en el quintil de riqueza más bajo (ORa=0,468, IC95%: 0,443-0,495,  $p < 0,001$ ). Las mujeres que informaron haber completado la educación secundaria o superior tuvieron 81% menor probabilidad de tener hijos en la adolescencia temprana en comparación con mujeres sin educación formal (ORa=0,192, IC95%: 0,184-0,201,  $p < 0,001$ ). No se encontró asociación con lugar de residencia. El estudio concluyó que existe la necesidad de un enfoque continuo en intervenciones multinivel que incluyan enfoques dirigidos tanto al nivel individual como al poblacional (Gausman et al., 2019).

Decker MR et al. (2017) en 27 países de ingresos bajos y medianos (PIBM) desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar las asociaciones de indicadores económicos y sociales a nivel nacional (producto bruto interno [PBI], índice GINI, índice de desarrollo humano [IDH], índice de desarrollo humano ajustado a las disparidades de género [IDG]) con patrones de maternidad temprana en adolescentes  $\leq 15$  años durante tres períodos de tiempo; estudio ecológico que obtuvo estimaciones nacionales sobre la maternidad adolescente temprana. La maternidad adolescente temprana aumentó con el tiempo en Perú (3,27% en 2000 a 3,42% en 2012). En los modelos ajustados, la prevalencia promedio de maternidad precoz

fue significativamente menor en los terciles medio ( $\beta = -12,40$ ,  $p < 0,01$ ) y superior ( $\beta = -10,96$ ,  $p = 0,03$ ) en relación al grupo con el IDG más bajo. El estudio concluyó que a medida que aumentó el PBI, la maternidad adolescente temprana disminuyó, asimismo el IDG estuvo más consistentemente relacionado con la maternidad adolescente temprana que los datos absolutos dados por el IDH (Decker et al., 2017).

Smid M et al. (Estados Unidos, 2014) desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue comparar los factores de riesgo del embarazo y los resultados entre mujeres con embarazos ocurridos antes de los 15 años y entre los 15 y 19 años; estudio transversal que analizó la Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar cuya muestra incluyó mujeres de 20 a 44 años en el momento de la entrevista que informaron su primer embarazo antes de los 20 años. La encuesta nacional incluyó a 7835 mujeres encuestadas que tuvieron entre 20 y 44 años y que alguna vez estuvieron embarazadas, donde el 3,4% tuvo un primer embarazo antes de los 15 años. Los odds de embarazos antes de los 15 años fueron menores entre las mujeres con un nivel educativo de secundaria o superior en comparación con las que no estaban en la escuela (ORa 0,63; IC 95 % 0,40–0,99). Los embarazos ocurridos antes de los 15 años se asociaron con mujeres hispanas o afrodescendientes en comparación con mujeres no hispanas. Las probabilidades de estos embarazos fueron menores entre las mujeres que vivían con ambos padres biológicos a la edad de 14 años (OR 0,49; IC 95% 0,33-0,71). Las mujeres con embarazos ocurridos antes de los 15 años tenían menores probabilidades de usar anticonceptivos en su debut sexual (OR 0,29; IC 95 % 0,18-0,46) y tenían tres veces más probabilidades de tener una pareja sexual mucho mayor (OR 3,34; IC del 95 %: 1,71 a 6,51). El estudio concluyó que comprender los factores de riesgo del embarazo antes de los 15 años puede ayudar a los médicos a abordar las necesidades sociales, de planificación familiar y de salud reproductiva de esta población (Smid et al., 2014).

Mendoza LA et al. (Colombia, 2012) desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue identificar los riesgos en madres adolescentes y sus hijos en comparación con un grupo de madres adultas de 20 a 34 años; estudio de cohorte prospectiva con 379 hijos de madres adolescentes y 928 hijos de madres adultas. La variable de exposición fue la adolescencia temprana (10 a 14 años), los resultados fueron morbilidad materna, morbilidad neonatal, mortalidad neonatal y estancia hospitalaria. En adolescentes tempranas hubo mayor número de madres solteras (57,9%), menor escolaridad y sin seguridad social en salud (26,3%) ( $p < 0,05$ ). El estudio concluyó que la maternidad en adolescentes implica mayores riesgos de salud tanto para ellas como para sus hijos, y conlleva un panorama de exclusión social a lo largo de sus vidas (Mendoza et al., 2012).

Bezerra-Alves JG et al. (Brasil, 2012) desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue comparar las características perinatales entre adolescentes embarazadas tempranas y tardías; estudio transversal utilizando datos del estado de Pernambuco, obtenidos de DATASUS/SISNAC, una base de datos de acceso abierto del gobierno brasileño. Se analizaron datos de 31209 adolescentes embarazadas, el 4,7% tuvo entre 10 y 14 años. Hubo diferencias significativas con respecto al estado civil, raza/etnia y nivel de educación de las madres de 10 a 14 años en comparación con las de 15 a 19 años. El estudio concluyó que las características maternas biológicas de una gestante adolescente temprana pueden ser más importantes que los factores socioeconómicos en los resultados adversos del embarazo (Bezerra-Alves et al., 2012).

Chedraui PA et al. (Ecuador, 2004) desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores sociales asociados con el embarazo en adolescentes jóvenes; estudio caso-control en la Unidad Laboral del Hospital de Obstetricia y Ginecología Enrique C. Sotomayor, Guayaquil-Ecuador, en el que se comparó el resultado obstétrico entre adolescentes  $\leq 15$  años nulíparas de bajo nivel socioeconómico con el de mujeres nulíparas de 20 a 30 años de igual nivel socioeconómico. La edad de inicio sexual fue

significativamente menor entre las adolescentes que entre los controles. El porcentaje de mujeres que tenían conocimientos sobre la concepción, usaban anticonceptivos o tenían conocimiento de algún tipo de método anticonceptivo fue significativamente menor en las adolescentes. La edad media de la pareja sexual también fue significativamente menor entre el grupo de adolescentes. En comparación con los controles, tasas más altas de gestantes adolescentes vivían en área rural, no estaban casadas, abandonaron la escuela y sufrieron violencia doméstica. Ninguna adolescente abusó de sustancias tóxicas como alcohol. Ninguna de ellas vivía con su madre y su padre en una estructura familiar completa. La tasa de analfabetismo entre los padres (madre y padre) fue mayor entre los adolescentes que entre los controles y solo el 1% en cada grupo alcanzó un nivel de educación universitaria. El estudio concluyó que la iniciación sexual temprana, los escasos conocimientos sobre salud reproductiva y la alteración de la estructura familiar fueron los principales factores sociales relacionados a embarazo en adolescentes tempranas (Chedraui et al., 2004).

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Fernández-Rojas M (Lima, 2021) desarrolló una investigación cuyo objetivo fue analizar los factores relacionados con el embarazo en adolescentes en Perú, utilizando datos secundarios de la ENDES 2020. Se analizaron 8524 adolescentes de 12 a 19 años. Se encontró que un porcentaje más alto de embarazos ocurrió en adolescentes de 16 a 19 años, con un 87,5% (IC95%: 75,2% - 94,7%), en comparación con las adolescentes de 12 a 15 años, que representaron el 12,5% (IC95%: 5,8% - 24,8%). El estudio concluyó que aproximadamente 1 de cada 10 adolescentes embarazadas tenía entre 12 y 15 años, y se identificaron factores sociales y obstétricos asociados al embarazo en adolescentes, especialmente las relaciones de pareja (Fernandez-Rojas, 2021).

Rengifo-Molina JI (Lima, 2021) desarrolló una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Dos de Mayo, utilizando un diseño de estudio caso-control que incluyó adolescentes embarazadas con edades entre 12 y 17 años y 11 meses. En términos sociodemográficos, se encontró que el 93.5% de las adolescentes embarazadas eran del grupo de 15 a 17 años, mientras que el 6.5% correspondía al grupo de 12 a 14 años. El estudio concluyó que aproximadamente 1 de cada 10 adolescentes embarazadas tenía entre 12 y 14 años. Además, se identificaron factores como el nivel educativo, las relaciones sexuales consensuadas, el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el tipo de estructura familiar y la falta de comunicación con la madre sobre sexualidad como elementos significativamente asociados con el embarazo en adolescentes (Rengifo-Molina, 2021).

Luna-Vásquez SS et al. (Lima, 2014) desarrolló una investigación cuyo objetivo fue precisar los factores vinculados al embarazo adolescente entre las gestantes que visitaron el Hospital San Juan de Lurigancho. Se realizó un análisis descriptivo que incluyó a 384 adolescentes embarazadas de 13 a 19 años, atendidas en el área de psicoprofilaxis obstétrica y consultorios externos. En términos individuales, se observó que las adolescentes de 13 a 14 años representaban el 4,9% del total de embarazadas adolescentes. El estudio concluyó que aproximadamente el 5% de los embarazos en adolescentes ocurrieron en jóvenes menores de 15 años. Además, se identificaron como factores individuales asociados al embarazo adolescente el estado civil de soltera, haber completado la educación secundaria, ocuparse como ama de casa y haber iniciado las relaciones sexuales a los 15 años (Luna-Vásquez & López-Untiveros, 2014).

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1 Maternidad en adolescentes tempranas

#### A. Definición

Es la condición en la cual una mujer, ubicada en la fase de la adolescencia, experimenta un embarazo antes de cumplir los 15 años. Este concepto implica que la mujer se encuentra en las primeras etapas de la adolescencia al producirse la gestación (United Nations Children's Fund, 2011). Este fenómeno suscita inquietudes específicas debido a la inmadurez física y emocional característica de las adolescentes tempranas, lo que potencialmente incrementa los riesgos para la madre y el neonato. La investigación y formulación de políticas se centran en las áreas de salud, bienestar y desarrollo de las madres adolescentes en estas circunstancias, con el propósito de abordar las necesidades particulares de este segmento demográfico (Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, 2018).

#### B. Epidemiología

En países en desarrollo, cerca del 19% de las adolescentes quedan embarazadas antes de los 18 años. Anualmente, en estas regiones, se registran 7,3 millones de partos en adolescentes de 17 años o menos, de los cuales aproximadamente 2 millones son de adolescentes menores de 15 años, destacando la vulnerabilidad de este grupo. A nivel regional, África Occidental y Central presenta el porcentaje más alto de partos en menores de 15 años, con un 6%, mientras que en Europa Oriental y Asia Central este índice es considerablemente más bajo, situándose en un 0,2% (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2015).

Los datos recopilados de 54 países, mediante encuestas demográficas realizadas entre 1997 y 2011, ofrecen una visión más detallada de la situación. Estos datos revelan una tendencia a la baja en el porcentaje de

mujeres de 20 a 24 años que informaron partos antes de los 15 años, disminuyendo del 4% al 3%. Este declive, aunque alentador, se atribuye principalmente a la reducción de matrimonios arreglados a edades tempranas (United Nations Children's Fund, 2013).

Sin embargo, es esencial destacar que a pesar de estos avances, persisten desafíos significativos. En Bangladesh, Chad, Guinea, Malí, Mozambique y Níger, países donde el matrimonio infantil es común, una de cada 10 adolescentes da a luz antes de los 15 años. En cuanto a las estimaciones futuras, se prevé que los partos de adolescentes de 14 años o menos en África Subsahariana casi se dupliquen en los próximos 17 años (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2015). En América Latina y el Caribe, se observa una tendencia inusual, ya que esta región es la única región donde se observa un incremento en los partos de adolescentes menores de 15 años, con proyecciones que sugieren un ligero incremento hasta el 2030 (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

### C. Causas

La incidencia de madres adolescentes menores de 15 años es un fenómeno complejo originado en diversas causas interrelacionadas. Uno de los factores preponderantes es la carencia de educación sexual integral, lo cual deja a las adolescentes desinformadas y vulnerables a maternidades no deseadas al no tener acceso a información sobre contracepción y salud sexual. Es esencial destacar que la educación sexual desempeña un papel crucial al empoderar a las jóvenes y proporcionarles herramientas para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva (Castillo-Rodríguez, 2021).

Adicionalmente, las presiones socioeconómicas desempeñan un papel significativo. Las adolescentes que enfrentan desafíos económicos y carecen de oportunidades educativas pueden tener dificultades para acceder a métodos anticonceptivos y planificación familiar, lo que, junto con

la pobreza y la falta de recursos, puede contribuir a situaciones en las que las adolescentes asumen roles de maternidad prematura (Valdivia & Molina, 2003).

Las normas culturales y sociales también influyen en la frecuencia de embarazos en esta población. En algunas comunidades, las expectativas culturales relacionadas con la maternidad pueden presionar a las adolescentes a aceptar la responsabilidad de ser madres a una edad temprana. La necesidad de conformarse a estas normas puede influir en las decisiones reproductivas de las jóvenes. En la actualidad, aproximadamente una de cada nueve adolescentes en países en desarrollo es obligada a casarse antes de cumplir los 15 años. En lugares como Bangladesh, Chad y Níger, más de una de cada tres adolescentes se ve obligada a casarse antes de esa edad, mientras que en Etiopía, una de cada seis adolescentes se casa con 14 años o menos (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2015).

La violencia de género, incluido el abuso sexual, representa otra causa significativa. Las adolescentes pueden quedar embarazadas como resultado de experiencias traumáticas y la falta de recursos para escapar de situaciones de violencia. Esto destaca la importancia de abordar la violencia de género como un componente integral de la prevención de la maternidad adolescente (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2021).

El acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva también contribuye al problema. La falta de acceso a métodos anticonceptivos, atención prenatal y orientación afecta negativamente las opciones de las adolescentes, aumentando las tasas de embarazos no planificados (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2017).

Asimismo, la desinformación y la falta de comunicación abierta en la familia y la comunidad son barreras adicionales. Las adolescentes desinformadas sobre salud sexual y reproductiva pueden tomar decisiones riesgosas, y la

falta de comunicación en el hogar dificulta la creación de un entorno donde se pueda discutir abiertamente la prevención de la maternidad adolescente (Consortio de Investigación Económica y Social, 2019).

#### D. Consecuencias maternas

La investigación sobre las consecuencias maternas del embarazo en adolescentes de 14 años o menos revela una panorámica compleja y multidimensional que abarca desde la gestación hasta el puerperio. Durante el embarazo, estas adolescentes enfrentan retos únicos derivados de su inmadurez física y las barreras en el acceso a la atención prenatal.

Por tanto, las adolescentes más jóvenes en países de ingresos bajos y medios tuvieron un riesgo dos veces mayor de experimentar muerte materna y fístula obstétrica en comparación con las mujeres mayores, especialmente en África Subsahariana y Asia Meridional (Save the Children, 2014).

Conde-Agudelo et al. realizaron un estudio transversal en América Latina con 854,377 mujeres registradas menores de 25 años durante 18 años (1985-2003), y encontraron que las adolescentes menores de 16 años tenían un mayor riesgo de mortalidad materna y neonatal temprana, así como de anemia, en comparación con las mujeres de 20-24 años (Indarti et al., 2020; Traisrisilp et al., 2015; Zhang et al., 2020).

Otro estudio mostró que las adolescentes de 15 años o menos tuvieron una probabilidad significativamente mayor de desarrollar condiciones como eclampsia, anemia, hemorragia posparto y endometritis puerperal en comparación con las adolescentes mayores (Parra-Pingel et al., 2017). Los resultados indican que los efectos adversos en los recién nacidos relacionados con el embarazo son más frecuentes entre las adolescentes más jóvenes (Genc et al., 2022; Ogawa et al., 2019).

Los países donde hay una alta tasa de maternidad entre las adolescentes más jóvenes también registran niveles elevados de mortalidad materna (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2015).

Al llegar al momento del parto, las adolescentes menores de 15 años se encuentran en una posición de mayor vulnerabilidad, con tasas elevadas de partos por cesárea relacionadas con las complicaciones obstétricas previas (Uzunov et al., 2022). La gestión de estas complicaciones en el momento del parto incide directamente en la salud materna y neonatal. Además, el puerperio, o periodo posparto, se revela como una etapa desafiante para estas jóvenes madres, afectando su salud mental y emocional debido a las presiones añadidas, la falta de un sistema de apoyo sólido y restricciones económicas (Planned Parenthood Federation of America, 2015).

La complejidad de la maternidad temprana se manifiesta en varios niveles, incluyendo los aspectos psicológicos y sociales que afectan directamente a estas jóvenes madres. Desde una perspectiva psicosocial, el embarazo en adolescentes puede desencadenar tensiones significativas en las relaciones familiares y sociales (Pacheco-Sánchez, 2016). Las madres adolescentes a menudo enfrentan estigmatización y juicios por parte de la sociedad, generando un impacto negativo en su bienestar emocional que abarca desde el aumento del estrés y la ansiedad hasta problemas de autoestima y depresión (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2019).

Además, las madres adolescentes enfrentan desafíos educativos y laborales, ya que la maternidad a tan corta edad puede interrumpir sus planes educativos y limitar sus oportunidades futuras. El acceso al empleo también puede verse afectado, contribuyendo a la vulnerabilidad económica tanto para la madre como para el niño. En consecuencia, estas adolescentes a menudo se ven atrapadas en un ciclo intergeneracional de pobreza que puede persistir a lo largo de sus vidas y afectar negativamente el desarrollo de sus hijos (Pan American Health Organization, 2014).

## F. Consecuencias neonatales

El fenómeno del embarazo en adolescentes menores de 15 años, constituye un área crítica de interés en el ámbito de la salud materno-infantil.

Uno de los aspectos más destacados en la literatura científica es la asociación entre el embarazo en adolescentes menores de 15 años y el porcentaje elevado de bajo peso al nacer en los neonatos. Diversos estudios epidemiológicos han evidenciado de manera consistente esta relación, resaltando la relevancia de abordar los desafíos específicos que enfrentan estas adolescentes durante el embarazo y el parto (Chen et al., 2007; Pan American Health Organization, 2014). El bajo peso al nacer, definido como un peso inferior a 2,500 gramos, se presenta como un factor crítico que se asocia con complicaciones neonatales, tales como problemas respiratorios e infecciones, que requieren atención médica especializada (Belachew & Tewabe, 2020).

Adicionalmente, la propensión a partos prematuros se presenta como un componente a considerar en el análisis a corto plazo (Traisisilp et al., 2015). La prematuridad, caracterizada por el nacimiento antes de la completa madurez fetal, está estrechamente vinculada con complicaciones de salud. Los niños nacidos prematuramente enfrentan desafíos respiratorios debido a la inmadurez de sus sistemas pulmonares, aumentando la probabilidad de desarrollar condiciones como el síndrome de dificultad respiratoria (De Luca, 2021). Además, la prematuridad se asocia con un mayor riesgo de infecciones neonatales, problemas gastrointestinales y complicaciones del sistema nervioso central (Belachew & Tewabe, 2020; Savarino et al., 2021). El impacto a corto plazo de la prematuridad no solo se limita a las preocupaciones médicas inmediatas, sino que también establece las bases para posibles complicaciones a largo plazo, incluyendo discapacidades físicas o cognitivas que podrían afectar el desarrollo y la calidad de vida del niño a medida que crece (Sutton & Darmstadt, 2013).

## **2.2.2 Factores de riesgo asociados a la maternidad en adolescentes tempranas**

Si bien las razones detrás de los nacimientos en adolescentes de 14 años o menos son múltiples, complejas y objeto de un estridente debate, hay al menos una serie de variables que aparecen en la literatura publicada como factores de riesgo de la maternidad adolescente en este grupo etáreo.

### **A. Factores socioeconómicos**

La literatura en ciencias sociales y epidemiología social aborda consistentemente los factores socioeconómicos como un constructo multidimensional, siendo las condiciones y circunstancias relacionadas con la situación económica y social de un individuo o grupo. Estos factores pueden afectar la salud en distintos momentos del curso de la vida, operando en diversos niveles y a través de múltiples vías causales (Braveman et al., 2005).

#### **a. Nivel educativo**

La educación es fundamental para reducir los embarazos en adolescentes, ya que al proporcionarles conocimientos sobre salud sexual y métodos anticonceptivos, se les capacita para tomar decisiones bien informadas sobre su bienestar reproductivo (World Health Organization, 2018). La educación también afecta los ingresos, la ocupación y el desempleo en la vejez, y el hecho de no completar la escuela secundaria es un poderoso predictor de futuros períodos de pobreza y dependencia de la asistencia social (Vauhkonen et al., 2017).

En promedio, las madres adolescentes tuvieron menos años de educación que sus pares, incluso cuando se toman en cuenta los factores socioeconómicos (United Nations Children's Fund, 2013). Estudios que consideran múltiples variables sobre la fertilidad en

adolescentes han indicado que la educación ejerce una influencia considerable y estadísticamente relevante en la edad en que ocurre el primer embarazo (Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, 2011).

b. Lugar de residencia e índice de riqueza

La relación entre el bajo nivel educativo y la pobreza es un factor que explica por qué tantos hogares encabezados por mujeres que fueron madres durante la adolescencia, se encuentran atrapados en la pobreza crónica (Ngoma & Mayimbo, 2017). Cuando las adolescentes viven en comunidades pobres con menos ventajas y oportunidades y más desorganización, es más probable que tengan relaciones sexuales a una edad más temprana y queden embarazadas (Penman-Aguilar et al., 2013).

En vecindarios caracterizados por la pobreza, altas tasas de criminalidad y una percepción de peligro por parte de los residentes, los adolescentes tienden a tener relaciones sexuales tempranas, un bajo uso de anticonceptivos y altas tasas de maternidad adolescente (United Nations Children's Fund, 2013).

c. Idioma/etnia

Pocos estudios han investigado la asociación entre la etnia y la maternidad adolescente. Las afroamericanas e hispanas pareciesen comenzar su vida sexual a una edad más temprana que las adolescentes "blancas" y también tuvieron más probabilidades de quedar embarazadas, lo que mayoritariamente refleja diferencias en los niveles comunitarios de educación, pobreza y oportunidades, más que etnia per se (Carlson et al., 2014). Sin embargo, las diferencias en los valores culturales podrían explicar su diferencia residual, por ejemplo, las familias hispanas se caracterizan por dar mayor importancia a la

familia y pueden aceptar más la maternidad temprana que las familias no hispanas (Sámano et al., 2017). Es así que, un estudio concluyó que las tasas de embarazo adolescente eran más altas en áreas con un mayor número de minorías étnicas, aunque esta relación dejó de ser significativa después de ajustar por la privación socioeconómica (Bradshaw et al., 2005).

d. Asistencia a escuela

Las escuelas juegan un papel crucial en la prevención del embarazo adolescente al ofrecer educación, recursos y apoyo (World Health Organization, 2018). Si bien no lograron encontrar una correlación directa entre los años de educación secundaria completados y los embarazos adolescentes, afirman que las tasas de asistencia escolar femenina están negativamente asociadas con la fertilidad fuera del matrimonio (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2015). De las variables examinadas, se informó que el predictor más fuerte del aumento del embarazo era una discrepancia entre el nivel de grado normal y el alcanzado (United Nations Children's Fund, 2013). Las adolescentes que, por una razón u otra, no habían alcanzado el nivel de grado normal para su edad tenían más probabilidades de quedar embarazadas que sus compañeras de grado correspondiente a su edad (Béria et al., 2020).

e. Consumo de tabaco

La participación en comportamientos de riesgo como el tabaquismo y el sufrimiento emocional (incluida la depresión) aumentaron las posibilidades de que las adolescentes tengan relaciones sexuales sin protección y queden embarazadas (Ritchwood et al., 2015). Estos antecedentes están significativamente relacionados entre sí y pueden representar rasgos de personalidad más generales o exposición a entornos de mayor riesgo (Connery et al., 2014).

Existen dos explicaciones comunes para la conexión entre el consumo de sustancias y el comportamiento sexual de riesgo: (a) ambas son parte de una tendencia general a asumir riesgos en un entorno que fomenta estas conductas, y (b) el uso de alcohol reduce las inhibiciones y la capacidad de tomar decisiones racionales, lo que aumenta la probabilidad de tener relaciones sexuales sin protección (Connery et al., 2014; Ritchwood et al., 2015).

## B. Factores familiares

Los factores familiares son características, circunstancias y dinámicas dentro del hogar que pueden afectar significativamente el bienestar psicológico, emocional y físico de los individuos, operando a través de diversas vías y en diferentes momentos del curso de vida (International Organization for Migration, 2020).

### a. Miembros en el hogar

Tener hermanos mayores también está relacionado con un mayor riesgo de maternidad en la adolescencia, aparentemente debido al inicio más temprano de las relaciones sexuales entre los hermanos menores (Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, 2011). Este efecto no se debe a tener hermanos mayores per se, porque la influencia sobre las conductas de riesgo de embarazo de los hermanos menores es más fuerte si las hermanas mayores han tenido relaciones sexuales, y especialmente si las hermanas mayores han experimentado un embarazo o parto en la adolescencia (East et al., 2009).

Por otro lado, una adolescente con un bajo rendimiento académico, que proviene de una familia grande y ha recibido educación sexual de manera tardía, tuvo más probabilidades de quedar embarazada fuera

del matrimonio en comparación con una adolescente que proviene de una familia pequeña, alcanzó su nivel educativo esperado y recibió educación sexual antes de los trece años (Wall-Wieler et al., 2016).

b. Vivir con ambos padres

Una de las correlaciones más fuertes es provenir de un hogar monoparental. En cuanto al estado civil de los padres, se ha demostrado de manera consistente que los adolescentes que viven con un solo progenitor tuvieron una mayor probabilidad de haber tenido relaciones sexuales (Dufur et al., 2018). Más específicamente, cuando las adolescentes viven con ambos padres (en lugar de con uno solo o con ninguno de los padres), tuvieron menos probabilidades de tener relaciones sexuales, más probabilidades de usar anticonceptivos si tuvieron relaciones sexuales y menos probabilidades de quedar embarazadas o causar un embarazo (Sámano et al., 2017). Además, si las adolescentes creen que cuentan con un apoyo considerable de sus padres, se sienten conectados con ellos y son supervisados o monitoreados adecuadamente por sus padres, es menos probable que tengan relaciones sexuales sin protección y queden embarazadas (Isaksen et al., 2020).

c. Nivel educativo de los padres

Las adolescentes cuyos padres no completaron la escuela secundaria tuvieron sustancialmente más probabilidades de quedar embarazadas que sus pares cuyos padres tuvieron al menos educación secundaria (Wall-Wieler et al., 2016). Cuando las adolescentes tuvieron padres con niveles bajos de educación y bajos ingresos, es más probable que comiencen relaciones sexuales a una edad temprana, que no utilicen anticonceptivos de manera regular y que experimenten embarazos en comparación con adolescentes cuyos padres tuvieron niveles más altos de educación e ingresos (Fondo de Población de las Naciones Unidas,

2015). Esto puede deberse, en parte, al mayor énfasis que los padres más educados ponen en obtener un nivel educativo alto, seguir una carrera y evitar tener hijos de forma prematura (Wall-Wieler et al., 2016).

#### d. Edad de la madre en el primer embarazo

La edad en la que una mujer tuvo su primer hijo puede estar relacionada con la probabilidad de que su hija quede embarazada durante la adolescencia (Wall-Wieler et al., 2016). Este fenómeno se debe a que las madres adolescentes pueden influir como modelos de conducta para sus hijas, enfrentar dificultades económicas y educativas que limitan las oportunidades futuras de estas últimas, y tener acceso limitado a recursos de planificación familiar, lo que afecta su capacidad para guiarlas en temas de salud sexual (Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro, 2019). Además, la temprana edad de las madres a la hora de tener la primera relación sexual predice que hijos e hijas también tendrán relaciones sexuales antes de los 14 años (Mcneely et al., 2002). Las madres adolescentes pueden no estar bien informadas o sentirse incómodas al hablar con sus hijas sobre estos temas, lo que podría contribuir a una educación inadecuada para prevenir embarazos no deseados en la adolescencia (Mangeli et al., 2017).

### C. Factores en el marco de la salud sexual y reproductiva

La salud reproductiva es la salud relacionada con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos, incluyendo nociones fundamentales de elección informada y voluntaria: acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficaces (incluidos los anticonceptivos de emergencia) y otros medios para controlar la propia fertilidad (Bernstein et al., 2008). La salud sexual implica un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, promoviendo experiencias placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia (World Health Organization, 2017).

a. Edad en la primera relación sexual y de la primera pareja sexual

Las adolescentes más jóvenes pueden tener menos acceso a métodos anticonceptivos efectivos y recibir menos información sobre la planificación familiar, lo que incrementa el riesgo de embarazos no planificados (Vieira Martins et al., 2023). La falta de experiencia y madurez emocional puede llevar a decisiones sexuales impulsivas o menos conscientes de los riesgos involucrados (Romer, 2010).

Las normas culturales y las presiones sociales también pueden influir en la edad en la que las adolescentes empiezan sus relaciones sexuales y en su percepción sobre el riesgo de embarazo adolescente (Maly et al., 2017). Además, cuando la pareja romántica de una adolescente tuvo más edad, es especialmente probable que el adolescente tenga relaciones sexuales (Planned Parenthood Federation of America, 2015).

b. Relación con la primera pareja sexual

No es sorprendente que comenzar una relación romántica a una edad temprana incremente las probabilidades de iniciar la actividad sexual temprana (Reis et al., 2023). Cuando las adolescentes empiezan a establecer relaciones sentimentales desde una edad temprana, es más probable que inicien relaciones sexuales a una edad más joven (Kuttler & La Greca, 2004). Estas relaciones románticas tempranas pueden ofrecer mayores oportunidades y mayor presión para iniciar relaciones sexuales (Moreira et al., 2021). Además, el sexo dentro de una relación romántica puede estar más alineado con los valores y normas percibidas de los adolescentes que el sexo en encuentros casuales (Reis et al., 2023).

### c. Uso de métodos anticonceptivos

Aunque hay un aumento en el uso de anticonceptivos entre los adolescentes cuando inician su vida sexual, aproximadamente la mitad de los embarazos adolescentes suceden durante los primeros meses después de esa primera experiencia sexual (United Nations Children's Fund, 2013).

A pesar de las recomendaciones para usar condones como medida preventiva para enfermedades de transmisión sexual (ETS), existe una disminución en el uso de condones especialmente entre los adolescentes que no perciben un riesgo de contraer ETS (Leval et al., 2011). Sin embargo, se ha observado que las adolescentes que participan en programas que ofrecen información sobre abstinencia, condones y/o anticoncepción, discusiones individuales sobre comportamientos sexuales, mensajes claros sobre sexualidad y el uso de condones o anticonceptivos, y acceso a estos métodos, incrementan su uso regular de condones y anticonceptivos sin aumentar su actividad sexual (Lameiras-Fernández et al., 2021).

## 2.3 Definición de términos básicos

2.3.1 Factores de riesgo: Característica o atributo cuya presencia en el individuo se asocia con un aumento de la probabilidad de padecer el daño (Sarué et al., 1992).

2.3.2 Embarazo en adolescentes menores de 15 años: Mujer que cursa un embarazo cuando tuvo de 10 a 14 años cumplidos hasta la fecha del nacimiento de su hijo (United Nations Children's Fund, 2011).

## Capítulo III: Hipótesis y Variables

### 3.1 Hipótesis

#### 3.1.1 Hipótesis general

Los factores de riesgo asociados a maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años, 2019-2023 son: bajo nivel educativo, ruralidad, bajo nivel educativo de los padres, antecedente de madre adolescente, primera pareja sexual de mayor edad y no uso de condón.

#### 3.1.2 Hipótesis específicas

1. La prevalencia de maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años es elevada superando el 1%, 2019-2023
2. Los factores socioeconómicos asociados a la maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años son nivel educativo bajo y lugar de residencia rural, 2019-2023.
3. Los factores familiares asociados a la maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años son bajo nivel educativo de los padres y edad adolescente de la madre en el primer embarazo, 2019-2023.
4. Los factores en el marco de la salud sexual y reproductiva asociados a la maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años son la edad adulta de la primera pareja sexual y falta de uso de condón en la primera relación sexual, 2019-2023.

### 3.2 Operacionalización de variables

#### 3.2.1 Variable independiente

Factores de riesgo

#### 3.2.2 Variable dependiente

Maternidad adolescente temprana

### 3.2.3 Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores/ ítems	Categoría	Escala de valoración
Maternidad en adolescentes de 12 a 14 años	Maternidad en la etapa temprana de la adolescencia (United Nations Children's Fund, 2011).	Madres adolescentes de 12 a 14 años de edad	No aplicable	Maternidad en adolescentes de 12 a 14 años	a) Sí b) No	Nominal
Factores de riesgo	Cualidad o atributo cuya existencia en el individuo se vincula con una mayor probabilidad de sufrir el daño (Sarué et al., 1992).	Característica de la adolescente temprana que se asocia a la probabilidad de ser madre.	Factores socioeconómicos	Nivel educativo	a) Sin educación b) Primaria c) Secundaria	Ordinal
				Estado civil	a) Soltera b) Conviviente/Casada	Nominal
				Índice de riqueza	a) Más pobre b) Pobre c) Medio d) Rico e) Más rico	Ordinal
				Lugar de residencia	a) Urbano b) Rural	Nominal
				Idioma	a) Castellano b) Lengua nativa u originaria	Nominal
				Asiste a escuela	a) Sí b) No	Nominal
				Cobertura de seguro de salud	a) Sí b) No	Nominal
				Fuma cigarrillos	a) Sí b) No	Nominal
			Factores familiares	Número de personas en el hogar	Número de personas a) 2-5 personas b) 6-9 personas c) 10 a más personas	De razón Ordinal
				Vive con ambos padres	a) Sí b) No	Nominal
				Nivel educativo del padre	d) Sin educación e) Primaria f) Secundaria g) Superior	Ordinal
				Nivel educativo de la madre	a) Sin educación b) Primaria c) Secundaria d) Superior	Ordinal
				Edad de la madre en el primer embarazo	a) Menor de 15 años b) 15-19 años c) 20 años a más	Ordinal
				Violencia física	a) Sí b) No	Nominal
				Factores en el marco de la salud sexual y reproductiva	Edad en la primera relación sexual	Edad en años a) 12 años o menos b) 13 a 14 años c) Menor o de la misma edad d) 1-2 años mayor e) 3-5 años mayor f) 6 a más años mayor
			Edad de la primera pareja sexual			Ordinal

				Relación con la primera pareja sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Esposo/ Conviviente</li> <li>b) Novio/ Enamorado</li> <li>c) Amigo</li> <li>d) Otro</li> </ul>	Nominal
				En su primera relación sexual usaron condón	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sí</li> <li>b) No</li> </ul>	Nominal
				Número de parejas sexuales incluyendo la pareja en los últimos 12 meses	Número de parejas sexuales	De razón
					<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Menor igual a 1</li> <li>b) 2 o más</li> </ul>	Ordinal
				Alguna vez usó cualquier método anticonceptivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Nunca usó/Métodos tradicionales</li> <li>b) Métodos modernos</li> </ul>	Nominal
				Su pareja aprueba/desaprueba que las parejas usen planificación familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Aprueba</li> <li>b) Desaprueba</li> </ul>	Nominal
				Toma la decisión para el uso de anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Entrevistada principalmente</li> <li>b) Pareja principalmente</li> <li>c) Decisión conjunta</li> </ul>	Nominal

## **Capítulo IV: Metodología del estudio**

### **4.1 Método y tipo de la investigación**

#### **4.1.1 Método**

La base del método cuantitativo radicó en la medición de las propiedades de los fenómenos sociales. Este enfoque implicó la formulación de una serie de principios a partir del establecimiento matemático de relaciones causa-efecto para el problema en cuestión. Estos principios expresaron relaciones entre las variables examinadas de manera deductiva. En esencia, el método cuantitativo buscó generalizar y estandarizar los resultados obtenidos (Turato, 2005).

#### **4.1.2 Tipo o alcance**

El alcance de la investigación fue de carácter relacional, ya que se orientó a identificar la relación de dependencia existente entre dos o más variables. en este proceso, se analizaron posibles factores causales que pudieron explicar la presencia de la variable dependiente (Zafra-Galvis, 2006).

### **4.2 Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación fue no experimental debido que se recopilaban datos sin manipular directamente las variables de estudio y solo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para luego analizarlos. Además, fue de diseño caso-control para identificar los factores de riesgo asociados a maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años y retrospectivo porque la recolección fue de información que ocurrió antes del inicio del estudio (Parab & Bhalerao, 2010).

## 4.3 Población y muestra

### 4.3.1 Población

Todas las adolescentes peruanas de 12 a 14 años durante el período 2019-2023. Unidades de análisis incluidas en base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2019-2023)

### 4.3.2 Muestra

Todas las mujeres peruanas de 12 a 14 años que fueron incluidas en la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) durante este periodo de estudio. De ellas se conformó dos grupos:

CASOS: Aquellas que fueron madres.

CONTROLES: Aquellas que nunca fueron madres.

Criterios de selección:

- Criterios de inclusión
  - ✓ Edad cumplida entre 12 a 14 años al momento de la encuesta
  - ✓ Mujeres peruanas de nacimiento
  - ✓ Con registro de maternidad en la ENDES
- Criterios de exclusión
  - ✓ Falta de dato de alguna de las variables evaluadas

## **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **4.4.1. Técnicas**

La técnica que se utilizó en este estudio fue el análisis secundario debido a que se revisó y analizó el contenido de los registros de la ENDES de los últimos cinco años del 2019 a 2023, para extraer información relevante sobre el tema de estudio y analizar el conjunto de datos.

### **4.4.2. Instrumentos**

El instrumento de recolección de datos fue la base de datos de la ENDES de los años 2019 a 2023 de las que se extrajo información específica para esta investigación.

Para obtener la información, la ENDES llevó a cabo entrevistas directas realizadas por personal capacitado, y la base de datos correspondiente está disponible en línea en el sitio web del Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú, 2024).

En la ENDES se aplicaron tres cuestionarios: a) Cuestionario al Hogar y sus miembros, b) Cuestionario a todas las mujeres elegibles (de 12 a 49 años de edad) y c) Cuestionario de Salud (personas de 15 años a más) (Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú, 2024). De los cuestionarios mencionados, se desplegaron los módulos. Los módulos que se utilizaron para la investigación y las respectivas variables incluidas fueron:

- Características del hogar (RECH0 y RECH1): Total de personas en el hogar, relación de parentesco con el jefe del hogar, nivel

educativo alcanzado, y actualmente asiste a la escuela, colegio, instituto o universidad.

- Datos básicos de MEF (REC91 y REC111): Relación con la primera pareja sexual, su pareja aprueba/desaprueba que las parejas usen planificación familiar, de qué manera castiga padre biológico a su(s) hija(s)/hijo(s): golpes y castigos físicos, de qué manera castiga Ud. a su(s) hija(s)/hijo(s): golpes y castigos físicos, edad de la adolescente, lugar de residencia, nivel educativo, etnicidad, índice de riqueza.
- Historia de nacimiento – tabla de conocimiento de método (RE223132): Edad del entrevistado al primer nacimiento, alguna vez usó cualquier método.
- Inmunización y salud (REC42): No fuma, cobertura de seguro de salud.
- Nupcialidad, fecundidad, cónyuge y mujer (RES16171): Estado civil, edad en la primera relación sexual, tomo la decisión para el uso de anticonceptivos.
- Conocimiento de SIDA y uso del condón (RE758081): En su primera relación sexual usaron condón, edad de la primera pareja sexual, número de parejas sexuales incluyendo la pareja en los últimos 12 meses.

#### **4.5 Técnicas de análisis de datos**

Para el análisis se exportó la información de las bases de datos de los módulos seleccionados de las ENDES al programa estadístico RStudio 4.2. Debido a la extensa cantidad de variables contenidas en cada base de datos, se seleccionaron solo las variables a estudiar.

En el caso de la base de datos del módulo “Características del hogar (RECH0)” se observó que no incluía la información de la totalidad de los participantes de la ENDES, solo de un miembro de cada familia incluida, por lo que, a través de la variable “HV009” (total de personas en el hogar), solo

se podía identificar el número de personas en el hogar para cada grupo de familia, no para cada participante. Por ello, primero se decidió unir esta base de datos con la base de datos del módulo “Características del hogar (RECH1)”, debido a que en esta base de datos que incluía a todos los participantes de la ENDES, se podía identificar la familia a la que pertenecía cada participante a través de la variable “HHID” (identificación cuestionario del hogar); por lo tanto, en esta nueva base de datos unida el valor de la variable “HV009” (total de personas en el hogar) se repitió para cada participante de una misma familia y por lo tanto a través de esta variable se pudo identificar el número de personas que vivían en el mismo hogar para cada participante de la ENDES.

Se identificó que a través de la variable “CASEID” (identificación cuestionario individual), se podrían unir las bases de datos de los diferentes módulos de las ENDES para crear una base de datos integrada. Sin embargo, se observó que en el módulo “Características del hogar (RECH1)” se tendría que unir la variable “HHID” (identificación cuestionario del hogar) y la variable “HVIDX” (número de orden) para crear la variable “CASEID”. La unión de estas bases de datos de los módulos se realizó con la información de la ENDES de cada año.

Una vez que se tuvo cinco bases de datos integradas con la información anual de cada ENDES correspondientes a los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023, se procedió a unirlas con el comando *rbind* que permitió crear una base de datos integrada total correspondiente al período 2019-2023.

Luego, se filtró solo los datos de las adolescentes de 12 a 14 años a través de la variable “V012” (edad de la adolescente). A través de ello, se identificó el número de adolescentes de 12 a 14 años que alguna vez estuvieron embarazadas por medio de la variable “mujeres12a49” (maternidad en mujeres de 12 a 49 años) y el porcentaje de adolescentes de 12, 13 y 14 años en este grupo. Una vez identificado los casos, se procedió a identificar los controles (proporción de casos: controles de 1:3). Para ello, se

seleccionó aleatoriamente a las adolescentes de 12 a 14 años que nunca estuvieron embarazadas por medio de la variable “mujeres12a49” (maternidad en mujeres de 12 a 49 años), manteniendo el porcentaje de adolescentes según edad de los casos.

Siendo esta base de datos final la que se sometió al análisis estadístico.

#### 4.5.1 Estadística descriptiva

Se obtuvo el porcentaje de madres adolescentes peruanas de 12 a 14 años, considerando el número de adolescentes que fueron madres en este periodo de su vida, dividido entre el total de mujeres de 12 a 14 años incluidas en las ENDES, multiplicado por 100. Posteriormente, se realizó la comparación de las adolescentes de 12 a 14 años que fueron madres (casos) con las adolescentes de 12 a 14 años que nunca fueron madres (controles), describiendo los factores socioeconómicos (nivel educativo, estado civil, índice de riqueza, lugar de residencia, idioma, asistencia a la escuela, cobertura de seguro de salud, y si fuma cigarrillos), factores familiares (número de personas en el hogar, vive con ambos padres, ocupación de la madre, ocupación del padre, edad de la madre en el primer embarazo, violencia física) y factores en el marco de la salud sexual y reproductiva (edad en la primera relación sexual, edad de la primera pareja sexual, relación con la primera pareja sexual, uso de condón en la primera relación sexual, número de parejas sexuales, uso de algún método anticonceptivo, aprobación de la pareja para el uso de métodos anticonceptivos, toma de decisión para uso de anticonceptivos), mediante el cálculo de frecuencias relativas y absolutas para las variables categóricas y medianas y rango intercuartílicos para las variables numéricas.

#### 4.5.2 Estadística analítica

Para identificar la asociación entre ambos grupos, se realizó un análisis bivariado comparando los factores socioeconómicos, familiares y en el marco de la salud sexual y reproductiva del grupo estudio con el grupo control. Por ello, se utilizó la prueba de hipótesis Chi cuadrado de Pearson o Test Exacto de Fisher (según correspondió) para las variables categóricas y la prueba U de Mann-Whitney para las variables numéricas, considerando diferencias estadísticamente significativas cuando el valor de “p” fue menor de 0,05.

Además, por ser un estudio de casos y controles, se obtuvieron los Odds Ratio crudos (ORc) por medio de regresión logística con intervalos de confianza al 95% (IC95%). Considerando que las variables categóricas identificadas fueron factores de riesgo asociados a la maternidad en adolescentes, si cumplieron 3 condiciones: el ORc fue mayor de 1, el IC95% fue mayor de 1 y el valor de “p” fue menor de 0,05. Para las variables numéricas, se obtuvo los valores beta crudos ( $\beta_c$ ) por medio de regresión lineal. Considerando asociación estadísticamente significativa, si las variables numéricas cumplieron 3 condiciones: el  $\beta_c$  fue mayor de 0, el IC95% fue mayor de 0 y el valor de “p” fue menor de 0,05.

Luego, se construyeron modelos multivariados por medio de regresión logística múltiple obteniéndose Odds Ratio ajustados (ORa) y por medio de regresión lineal múltiple obteniéndose valores beta ajustados ( $\beta_a$ ), ajustando por las variables que tuvieron un valor “p” menor de 0,20 en el análisis previo con las pruebas de hipótesis. En estos modelos multivariados se evaluaron los supuestos de multicolinealidad por medio del cálculo del factor de inflación de varianza (VIF), las variables que obtuvieron un VIF mayor a 10 fueron excluidas de los modelos multivariados.

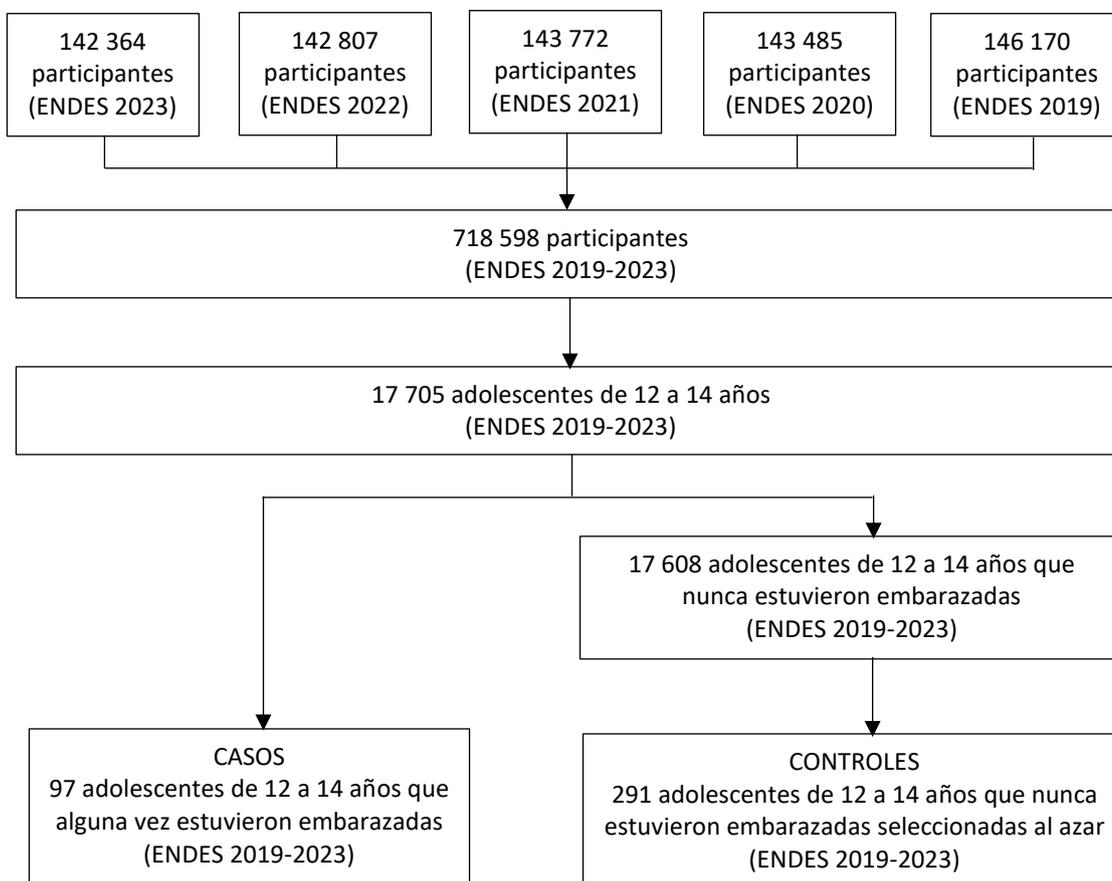
Los valores perdidos no fueron tomados en cuenta en los modelos bivariados ni multivariados.

#### **4.6 Aspectos éticos**

Los datos empleados en este estudio son de acceso público y no contienen códigos, identificadores, ni nombres que puedan comprometer el anonimato de las participantes. Asimismo, el comité de ética de la Universidad Continental aprobó el protocolo de investigación por medio del Oficio N°0550-2024-CIEI-UC (Anexo 3).

## Capítulo V: Resultados

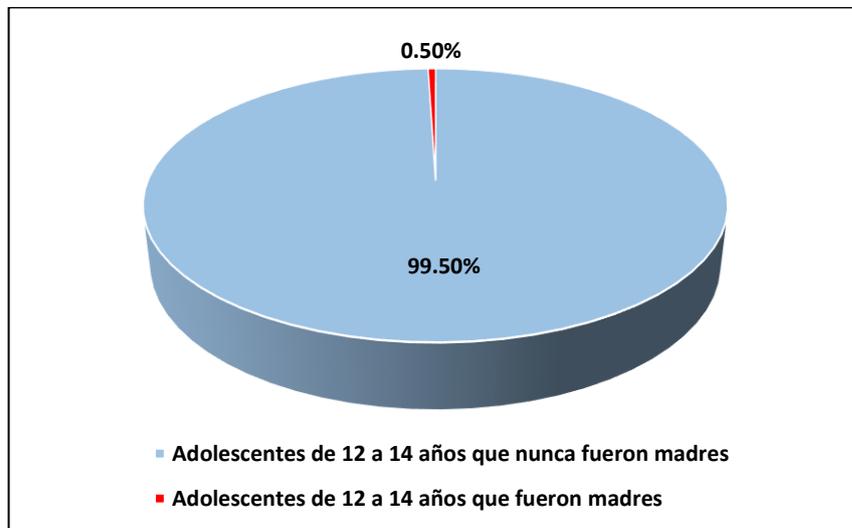
### 5.1 Resultados y análisis



**Figura 1.** Selección de las participantes del estudio.

Después de unificar las bases de datos de los diferentes módulos de la ENDES, se tuvo 142 364 participantes en el año 2023, 142 807 en el año 2022, 143 772 en el año 2021, 143 485 en el año 2020 y 146 170 en el año 2019. Dando un total de 718 598 participantes de la ENDES durante el período 2019-2023.

Al realizar el filtro según edad, se obtuvo 17 705 adolescentes de 12 a 14 años que participaron en la ENDES en este periodo. De ellas se identificó que 97 alguna vez estuvieron embarazadas y 17 608 nunca lo estuvieron. Por consiguiente, para el análisis se incluyó 97 casos y 291 controles (proporción 1:3). Los controles fueron elegidos de forma aleatoria (Figura 1).



**Figura 2.** Prevalencia de adolescentes de 12 a 14 años que fueron madres.

Durante los años 2019 a 2023 participaron en las ENDES 17 705 adolescentes de 12 a 14 años; de ellas, 97 fueron madres, lo que representa una prevalencia de maternidad en adolescentes de este grupo etario de 0,50% (Figura 2).

**Tabla 1.** Comparación de factores socioeconómicos entre adolescentes de 12 a 14 años que fueron madres con aquellas que nunca lo fueron.

Factores socioeconómicos †	Total	Adolescentes de 12 a 14 años que fueron madres	Adolescentes de 12 a 14 años que nunca fueron madres	p*
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Nivel educativo</b>				
Sin educación	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	<0,001
Primaria	90 (23,2)	49 (50,5)	41 (14,1)	
Secundaria	298 (76,8)	48 (49,5)	250 (85,9)	
<b>Estado civil</b>				
Soltera	221 (85,0)	58 (59,8)	163 (100,0)	<0,001
Conviviente/Casada	39 (15,0)	39 (40,2)	0 (0,0)	
<b>Índice de riqueza</b>				
Más pobre	161 (41,5)	60 (61,9)	101 (34,7)	<0,001
Pobre	100 (25,8)	23 (23,7)	77 (26,5)	
Medio	64 (16,5)	10 (10,3)	54 (18,6)	
Rico	44 (11,3)	4 (4,1)	40 (13,7)	
Más rico	19 (4,9)	0 (0,0)	19 (6,5)	
<b>Lugar de residencia</b>				
Urbano	237 (61,1)	49 (50,5)	188 (64,6)	0,019
Rural	151 (38,9)	48 (49,5)	103 (35,4)	
<b>Idioma</b>				
Castellano	309 (90,1)	75 (85,2)	234 (91,8)	0,118
Lengua nativa u originaria	34 (9,9)	13 (14,8)	21 (8,2)	
<b>Asiste a escuela</b>				
No	64 (16,5)	54 (55,7)	10 (3,4)	<0,001
Sí	324 (83,5)	43 (44,3)	281 (96,6)	
<b>Cobertura de seguro de salud</b>				
No	26 (9,0)	10 (10,3)	16 (8,3)	0,736
Sí	263 (91,0)	87 (89,7)	176 (91,7)	
<b>Fuma cigarrillos</b>				
Sí	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
No	289 (100,0)	97 (100,0)	192 (100,0)	

\*Prueba de chi cuadrado

† Algunas frecuencias absolutas no suman la totalidad de las adolescentes evaluadas, debido a que hubo valores perdidos.

Analizando los factores socioeconómicos, las adolescentes de 12 a 14 años que fueron madres se caracterizan por tener educación primaria (50,5%), ser convivientes o casadas (40,2%), ser más pobres (61,9%), vivir en zonas

rurales (49,5%), hablar lenguas nativas u originarias (14,8%), no asistir a la escuela (55,7%), no tener cobertura de seguro de salud (10,3%) y no fumar cigarrillos (100%), estos porcentajes fueron mayores que las adolescentes de 12 a 14 años que nunca fueron madres. Comparativamente, las adolescentes de 12 a 14 años que nunca fueron madres se caracterizan por tener educación secundaria (85,9%), ser solteras (100%), ser más pobres (34,7%), vivir en zonas urbanas (64,6%), hablar el idioma castellano (91,8%), asistir a la escuela (96,6%), tener mayor cobertura de salud (91,7%) y tampoco fuman cigarrillos (100%). Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la maternidad en adolescentes de 12 a 14 años con los factores socioeconómicos como la baja educación, convivencia con su pareja, mayor pobreza, ruralidad e inasistencia a la escuela ( $p < 0,05$ ) (Tabla 1).

**Tabla 2.** Comparación de factores familiares entre adolescentes de 12 a 14 años que fueron madres con aquellas que nunca lo fueron.

Factores familiares †	Total	Adolescentes de 12 a 14 años que fueron madres	Adolescentes de 12 a 14 años que nunca fueron madres	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Número de personas en el hogar*	5 (4-7)	6 (5-8)	5 (4-6)	0,020****
<b>Número de personas en el hogar</b>				
2-5 personas	212 (54,6)	44 (45,4)	168 (57,7)	<0,001**
6-9 personas	154 (39,7)	40 (41,2)	114 (39,2)	
10 a más personas	22 (5,7)	13 (13,4)	9 (3,1)	
<b>Vive con ambos padres</b>				
No	126 (32,5)	50 (51,5)	76 (26,1)	<0,001**
Si	262 (67,5)	47 (48,5)	215 (73,9)	
<b>Nivel educativo del padre</b>				
Sin educación	60 (22,7)	19 (38,8)	41 (19,1)	0,030**
Primaria	75 (28,4)	12 (24,5)	63 (29,3)	
Secundaria	85 (32,2)	12 (24,5)	73 (34,0)	
Superior	44 (16,7)	6 (12,2)	38 (17,7)	
<b>Nivel educativo de la madre</b>				
Sin educación	97 (29,3)	30 (47,6)	67 (25,0)	<0,001**
Primaria	110 (33,2)	22 (34,9)	88 (32,8)	
Secundaria	82 (24,8)	10 (15,9)	72 (26,9)	
Superior	42 (12,7)	1 (1,6)	41 (15,3)	
<b>Edad de la madre en el primer embarazo</b>				
Menor de 15 años	5 (1,8)	2 (4,1)	3 (1,3)	0,002***
15-19 años	158 (55,8)	36 (73,5)	122 (52,1)	
20 años a más	120 (42,4)	11 (22,4)	109 (46,6)	
<b>Violencia física</b>				
No	117 (63,9)	17 (53,1)	100 (66,2)	0,230**
Si	66 (36,1)	15 (46,9)	51 (33,8)	

† Algunas frecuencias absolutas no suman la totalidad de adolescentes evaluadas, debido a valores perdidos. El tamaño de muestra para la variable "número de personas en el hogar" es de 388.

\*Mediana (rango intercuartílico)

\*\*Prueba de chi cuadrado

\*\*\*Prueba de Fisher

\*\*\*\*Prueba U de Mann-Whitney

Respecto a los factores familiares, las adolescentes de 12 a 14 años que fueron madres, presentan en su hogar una mediana de 6 personas (RI: 5-8), siendo de 6 a 9 miembros por hogar en el 39,71% y de 10 personas a más 5,7%, más de la mitad no viven con ambos padres (51,5%), su padre y su

madre no tuvieron educación (38,8% y 47,6% respectivamente), la mayoría de sus madres tuvo su primer embarazo entre los 15 y 9 años (73,5%) habiendo teniendo 4,1% cuando fue menor de 15 años, y fueron víctimas de violencia física en el 46,9%, siendo estos porcentajes mayores que las adolescentes de 12 a 14 años que nunca fueron madres. Contrariamente, las adolescentes de 12 a 14 años que nunca fueron madres se caracterizan por presentan en su hogar una mediana de 5 personas (RI: 4-6), siendo de 2 a 5 miembros por hogar en el 57,7%, viven con ambos padres (73,9%), su padre tuvo educación secundaria (34,0%) y su madre tuvo educación primaria (32,8%), la mitad de sus madres tuvo su primer embarazo entre los 15 y 9 años (52,1%) habiendo teniendo 46,6% cuando tenía de 20 años a más, y fueron víctimas de violencia física en el 33,8%. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la maternidad en adolescentes de 12 a 14 años con los factores familiares como mayor número de personas por hogar, no vive con ambos padres, menor educación de su padre y su madre, y primer embarazo de su madre en edad adolescente ( $p < 0,05$ ) (Tabla 2).

**Tabla 3.** Comparación de factores en el marco de la salud sexual y reproductiva entre adolescentes de 12 a 14 años que fueron madres con aquellas que nunca lo fueron.

Factores en el marco de la salud sexual y reproductiva †	Total	Adolescentes de 12 a 14 años que fueron madres	Adolescentes de 12 a 14 años que nunca fueron madres	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Edad en la primera relación sexual*</b>	13 (12-13)	13 (12-13)	13 (12-14)	0,303***
<b>Edad en la primera relación sexual</b>				
12 años o menos	46 (45,1)	44 (45,4)	2 (40,0)	1**
13 a 14 años	56 (54,9)	53 (54,6)	3 (60,0)	
<b>Edad de la primera pareja sexual</b>				
Menor o de la misma edad	9 (10,2)	7 (8,4)	2 (40,0)	0,014**
1-2 años mayor	26 (29,5)	23 (27,7)	3 (60,0)	
3-5 años mayor	24 (27,3)	24 (28,9)	0 (0,0)	
6 a más años mayor	29 (33,0)	29 (34,9)	0 (0,0)	
<b>Relación con la primera pareja sexual</b>				
Esposo/ Conviviente	1 (1,1)	1 (1,1)	0 (0,0)	0,675**
Novio/ Enamorado	78 (82,1)	71 (80,7)	7 (100,0)	
Amigo	2 (2,1)	2 (2,3)	0 (0,0)	
Otro	14 (14,7)	14 (15,9)	0 (0,0)	
<b>En su primera relación sexual usaron condón</b>				
No	78 (83,9)	74 (84,1)	4 (80,0)	1**
Sí	15 (16,1)	14 (15,9)	1 (20,0)	
<b>Número de parejas sexuales incluyendo la pareja en los últimos 12 meses*</b>	0 (0-1)	1 (0-1)	0 (0-0)	<0,001***
<b>Número de parejas sexuales incluyendo la pareja en los últimos 12 meses</b>				
Menor igual a 1	63 (94,0)	59 (93,7)	4 (100,0)	1**
2 o más	4 (6,0)	4 (6,3)	0 (0,0)	
<b>Alguna vez usó cualquier método anticonceptivo</b>				
Nunca usó/Métodos tradicionales	46 (43,8)	41 (42,3)	5 (62,5)	0,443**
Métodos modernos	59 (56,2)	56 (57,7)	3 (37,5)	
<b>Su pareja aprueba/desaprueba que las parejas usen planificación familiar</b>				
Aprueba	29 (93,5)	29 (93,5)	0 (0,0)	
Desaprueba	2 (6,5)	2 (6,5)	0 (0,0)	
<b>Toma la decisión para el uso de anticonceptivos</b>				
Entrevistada principalmente	6 (33,3)	6 (33,3)	0 (0,0)	
Pareja principalmente	1 (5,6)	1 (5,6)	0 (0,0)	
Decisión conjunta	11 (61,1)	11 (61,1)	0 (0,0)	

† Algunas frecuencias absolutas no suman la totalidad de adolescentes evaluadas, debido a valores perdidos. Los tamaños de muestra para las variables "edad en la primera relación sexual" y "número de parejas sexuales incluyendo la pareja en los últimos 12 meses" son de 260 y 245, respectivamente.

\*Mediana (rango intercuartílico)

\*\*Prueba de Fisher

\*\*\*Prueba U de Mann-Whitney

Respecto a los factores en el marco de la salud sexual y reproductiva, las adolescentes de 12 a 14 años que fueron madres, presentan una mediana de 13 años (RI:12-13) a la primera relación sexual, siendo entre 13 a 14 años la edad más frecuente (54,6%), su primera pareja sexual fue 6 a más años mayor (34,9%) o tuvo entre 3 a 5 años mayor que ella (28,9%), su primera pareja sexual fue en su mayoría su novio o enamorado (80,7%), no uso condón en su primera relación sexual (84,1%), tuvo una pareja sexual incluyendo la pareja en los últimos 12 meses (93,7%), usó alguna vez un método anticonceptivo moderno (57,7%), su pareja aprueba que use planificación familiar (93,5%), y la toma de decisión para el uso de anticonceptivos es una decisión conjunta en 61,1%, cabe resaltar que estas dos últimas preguntas contestaron muy pocas adolescentes. Comparativamente, las adolescentes de 12 a 14 años que nunca fueron madres muy pocas reportaron sus características de salud sexual y reproductiva porque aún no iniciaron su vida sexual; aquellas que iniciaron su vida sexual se caracterizaron por presentar una mediana de 13 años (RI:12-14) a la primera relación sexual, siendo entre 13 a 14 años la edad más frecuente (60,0%), su primera pareja sexual tenía 1 o 2 años mayor que ella (60,0%), siendo en todos los casos su novio o enamorado (100,0%), no uso condón en su primera relación sexual (80,0%), todas ellas tuvieron una sola pareja sexual incluyendo la pareja en los últimos 12 meses (100,0%), y nunca usó un método anticonceptivo o usó un método tradicional (62,5%). Solo se encontró asociación estadísticamente significativa entre la maternidad en adolescentes de 12 a 14 años con los factores relacionados a la salud sexual y reproductiva a la mayor edad de la primera pareja sexual ( $p < 0,05$ ) (Tabla 3).

**Tabla 4.** Factores socioeconómicos asociados a la maternidad en adolescentes de 12 a 14 años. Análisis bivariado.

Factores socioeconómicos	ORc	IC95%	p
<b>Nivel educativo</b>			
Secundaria	Ref.	Ref.	Ref.
Primaria	6,23	3,73-10,51	<0,001
<b>Índice de riqueza</b>			
Rico	Ref.	Ref.	Ref.
Medio	1,85	0,57-7,14	0,33
Pobre	2,99	1,06-10,71	0,06
Más pobre	5,94	2,26-20,51	0,001
<b>Lugar de residencia</b>			
Urbano	Ref.	Ref.	Ref.
Rural	1,23	0,76-1,98	0,399
<b>Idioma</b>			
Castellano	Ref.	Ref.	Ref.
Lengua nativa u originaria	1,47	0,68-3,06	0,310
<b>Asiste a escuela</b>			
Sí	Ref.	Ref.	Ref.
No	27,88	13,70-62,11	<0,001
<b>Cobertura de seguro de salud</b>			
Sí	Ref.	Ref.	Ref.
No	1,44	0,58-3,56	0,424

ORc: Odds ratio crudo

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

En el análisis bivariado, los factores socioeconómicos que se asociaron significativamente a la maternidad en adolescentes de 12 a 14 años fueron la educación primaria (ORc=6,23; IC95%: 3,73-10,51), ser pobre (ORc=2,99; IC95%: 1,06-10,71) o más pobre (ORc=5,94; IC95%: 2,26-20,51), y no asistir a la escuela (ORc=27,88; IC95%: 13,70-62,11) (Tabla 4).

**Tabla 5.** Factores familiares asociados a la maternidad en adolescentes de 12 a 14 años. Análisis bivariado.

Factores familiares	ORc	IC95%	p
<b>Número de personas en el hogar</b>			
2-5 personas	Ref.	Ref.	Ref.
6-9 personas	1,34	0,82-2,19	0,242
10 a más personas	5,52	2,24-14,17	<0,001
<b>Vive con ambos padres</b>			
Sí	Ref.	Ref.	Ref.
No	3,01	1,87-4,86	<0,001
<b>Nivel educativo del padre</b>			
Superior	Ref.	Ref.	Ref.
Secundaria	1,04	0,37-3,19	0,940
Primaria	1,21	0,43-3,71	0,729
Sin educación	2,94	1,11-8,77	0,038
<b>Nivel educativo de la madre*</b>			
Secundaria	Ref.	Ref.	Ref.
Primaria	1,80	0,82-4,20	0,155
Sin educación	3,22	1,51-7,41	0,004
<b>Edad de la madre en el primer embarazo</b>			
20 años a más	Ref.	Ref.	Ref.
15-19 años	0,47	0,07-3,64	0,412
Menor de 15 años	0,19	0,03-1,59	0,090
<b>Violencia física</b>			
No	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	1,81	0,82-4,02	0,141

ORc: Odds ratio crudo

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

\*Se consideró como referencia nivel educativo de la madre "secundaria", debido a que solo 1 caso presentó nivel educativo "superior".

Realizando el análisis bivariado, los factores familiares que se asociaron significativamente a la maternidad en adolescentes de 12 a 14 años fueron número de personas en el hogar de 10 a más (ORc=5,52; IC95%: 2,24-14,17), no vivir con ambos padres (ORc=3,01; IC95%: 1,87-4,86), padre sin educación (ORc=2,94; IC95%: 1,11-8,77) y madre sin educación (ORc=3,22; IC95%: 1,51-7,41) (Tabla 5).

**Tabla 6.** Factores en el marco de la salud sexual y reproductiva asociados a la maternidad en adolescentes de 12 a 14 años. Análisis bivariado.

Factores en el marco de la salud sexual y reproductiva	ORc	IC95%	p
<b>Edad en la primera relación sexual</b>			
13 a 14 años	Ref.	Ref.	Ref.
12 años o menos	0,63	0,07-5,55	0,657
<b>Edad de la primera pareja sexual*</b>			
Menor o de la misma edad	Ref.	Ref.	Ref.
1-2 años mayor	0,78	0,04-7,63	0,841
<b>Alguna vez usó cualquier método anticonceptivo</b>			
Métodos modernos	Ref.	Ref.	Ref.
Métodos tradicionales/Nunca usó	0,44	0,09-1,89	0,278

ORc: Odds ratio crudo

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Realizando el análisis bivariado de los factores en el marco de la salud sexual y reproductiva, no se encontró factor asociado a la maternidad en adolescentes de 12 a 14 años (Tabla 6).

**Tabla 7.** Factores familiares asociados a la maternidad en adolescentes de 12 a 14 años. Análisis de regresión.

<b>Factores familiares</b>	<b><math>\beta</math>c</b>	<b>IC95%</b>	<b>p</b>
<b>Número de personas en el hogar</b>	<b>0,03</b>	<b>1,01-1,05</b>	<b>0,001</b>

$\beta$ c: Valor beta crudo

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Analizando el número de personas en el hogar, como factor familiar importante, se encontró que por cada persona más en el hogar, el porcentaje de maternidad en adolescentes de 12 a 14 años aumentó en 0,03 puntos, siendo esta asociación estadísticamente significativa (Tabla 7).

**Tabla 8.** Factores en el marco de la salud sexual y reproductiva asociados a la maternidad en adolescentes de 12 a 14 años. Análisis de regresión.

<b>Factores en el marco de la salud sexual y reproductiva</b>	<b><math>\beta_c</math></b>	<b>IC95%</b>	<b>p</b>
Edad en la primera relación sexual	-0,03	0,92-1,02	0,213
Número de parejas sexuales incluyendo la pareja en los últimos 12 meses	0,64	1,74-2,05	<0,001

$\beta_c$ : Valor beta crudo

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Como factores en el marco de la salud sexual y reproductiva, se analizaron dos factores importantes; encontrándose que, por cada año que aumentó la edad a la primera relación sexual, el porcentaje de maternidad en adolescentes de 12 a 14 años disminuyó en 0,03 puntos; y por cada aumento en el número de parejas sexuales (incluyendo la pareja en los últimos 12 meses), el porcentaje de maternidad en adolescentes de 12 a 14 años se incrementó en 0,64 puntos, siendo estos resultados estadísticamente significativos (Tabla 8).

**Tabla 9.** Asociación entre factores socioeconómicos y maternidad en adolescentes de 12 a 14 años. Análisis multivariado.

<b>Factores socioeconómicos</b>	<b>ORa*</b>	<b>IC</b>	<b>p</b>
<b>Nivel educativo</b>			
Secundaria	Ref.	Ref.	Ref.
Primaria	4,54	2,63-7,87	<0,001
<b>Lugar de residencia</b>			
Urbano	Ref.	Ref.	Ref.
Rural	1,91	1,13-3,27	0,017

ORa: Odds ratio ajustado

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

\*Ajustado por nivel educativo, lugar de residencia, vive con ambos padres y número de personas en el hogar

En el análisis multivariado, los factores socioeconómicos que se asociaron significativamente a la maternidad en adolescentes de 12 a 14 años fueron la educación primaria de la adolescente (ORc=4,54; IC95%: 2,63-7,87), y el lugar de residencia rural (ORc=1,91; IC95%: 1,13-3,27), ambos factores ajustados por nivel educativo, lugar de residencia, convivencia con ambos padres y número de personas en el hogar. Esto significa que las adolescentes de 12 a 14 años que tuvieron educación solo de nivel primario tuvieron 4,54 veces mayor probabilidad de ser madres que aquellas que tuvieron educación secundaria; así mismo, las adolescentes de esta edad que viven en zona rural tuvieron 1,91 veces mayor probabilidad de ser madres en comparación con aquellas que viven en zona urbana, controlando nivel educativo, lugar de residencia, convivencia con ambos padres y número de personas en el hogar (Tabla 9).

**Tabla 10.** Asociación entre el factor familiar vive con ambos padres y maternidad en adolescentes de 12 a 14 años. Análisis multivariado.

<b>Factor familiar</b>	<b>ORa*</b>	<b>IC</b>	<b>p</b>
<b>Vive con ambos padres</b>			
Si	Ref.	Ref.	Ref.
No	3,02	1,77-5,20	<0,001

ORa: Odds ratio ajustado

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

\*Ajustado por nivel educativo, lugar de residencia y número de personas en el hogar

En el análisis multivariado, el factor familiar que se asoció significativamente a la maternidad en adolescentes de 12 a 14 años fue que la adolescente no vivía con ambos padres (ORc=3,02; IC95%: 1,77-5,20), controlando por nivel educativo, lugar de residencia y número de personas que vive en el hogar. Esto significa que aquella adolescente de 12 a 14 años que no vivía con ambos padres, tuvo 3,02 veces mayor probabilidad de ser madre en comparación con aquellas que sí vive con ambos padres, controlando por nivel educativo, lugar de residencia y número de personas que vive en el hogar (Tabla 10).

**Tabla 11.** Asociación entre factor familiar número de personas en el hogar y maternidad en adolescentes de 12 a 14 años. Análisis multivariado.

<b>Factor familiar</b>	<b><math>\beta_a^*</math></b>	<b>IC</b>	<b>p</b>
Número de personas en el hogar	1,15	1,03-1,29	0,015

$\beta_a$ : Valor beta ajustado

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

\*Ajustado por nivel educativo, lugar de residencia y vive con ambos padres

Realizando análisis multivariado, otro factor familiar que se asoció significativamente a la maternidad en adolescentes de 12 a 14 años fue el número de personas en el hogar, encontrándose que por cada miembro más en su hogar, el porcentaje de maternidad en adolescentes entre 12 a 14 años, aumentó en 1,15 puntos, siendo este resultado ajustado por nivel educativo, lugar de residencia y convivencia con ambos padres (Tabla 11).

## **5.2 Discusión de resultados**

El embarazo que ocurre antes de los 15 años es un problema poco estudiado, por lo tanto, un gran conjunto de datos representativos a nivel nacional como la ENDES proporciona una herramienta sólida para examinar este fenómeno. En esta investigación se proporciona datos a nivel de población sobre los factores de riesgo asociados a la maternidad en adolescentes menores de 15 años. Los resultados mostraron que la educación primaria, el lugar de residencia rural, no vivir con ambos padres y el número de personas en el hogar estuvieron asociados a la maternidad en estas adolescentes. Por lo tanto, identificar los factores de riesgo asociados a estas maternidades de alto riesgo, puede ayudar a examinar áreas claves para la intervención y mejorar las estrategias de prevención.

### **Prevalencia de maternidad adolescente**

En Perú, la prevalencia de maternidad fue de 0,50 por 100 adolescentes peruanas de 12 a 14 años durante el período 2019-2023. Esta tasa fue inferior a las reportadas en Santo Tomé y Príncipe (7,70%) (Vasconcelos et al., 2022), Estados Unidos (3,40%) (Smid et al., 2014), Malawi (1,41%) (The Population Division of the Department of Economic and Social Affairs, 2020), pero superior a las reportadas en Bulgaria (0,19%) (The Population Division of the Department of Economic and Social Affairs, 2020), Taiwán (0,03%) (Weng et al., 2014) y China (0,02%) (Xie et al., 2021). Así, la maternidad en la adolescencia está condicionada por múltiples factores sociales, culturales, educativos y económicos del entorno, los cuales, en muchos casos, sitúan a las adolescentes en situaciones de vulnerabilidad. Por ejemplo, en la mayoría de países europeos, el número de madres adolescentes es menor debido a un enfoque diferente de la educación sexual que suele comenzar en la escuela primaria y a un mejor acceso a la planificación familiar (World Health Organization, 2009). En China, el embarazo fuera del matrimonio es fuertemente estigmatizado, siendo la edad legal permitida para contraer matrimonio de 22 años para los hombres y de 20 años para las mujeres (Luk, 2019). Además, el aborto es accesible en este país, ocurriendo anualmente 13 millones de abortos en hospitales y clínicas autorizados y de ellos, casi el 50% se realizan en mujeres menores de

25 años (Jiang, 2013). Estas cifras revelan cómo los contextos socioculturales y las políticas públicas influyen significativamente en la frecuencia de maternidad adolescente en cada país.

### **Asociación con factores socioeconómicos**

En Perú, el riesgo de convertirse en madres antes de los 15 años fue significativamente mayor entre las adolescentes que solo tuvieron educación primaria. Nuestros hallazgos son consistentes con otros estudios. Es así que, un análisis de una encuesta representativa nacional en Estados Unidos indicó que el riesgo de quedar embarazadas antes de los 15 años fue menor en adolescentes que completaron la secundaria o más (ORa=0,63; IC95%: 0,40-0,99;  $p<0,005$ ) (Smid et al., 2014). Asimismo, un estudio multicéntrico en 44 países de ingresos bajos y medios encontró que obtener un nivel educativo secundario o superior brinda una protección considerable contra la maternidad adolescente temprana en comparación con quienes tuvieron solo educación primaria (ORa=0,192; IC95%: 0,184-0,201;  $p<0,001$ ) (Gausman et al., 2019). Datos de la Encuesta Nacional Longitudinal sobre la Juventud de Estados Unidos indicaron que aproximadamente la mitad de las adolescentes que fueron madres lograron terminar la secundaria a los 22 años, en comparación con el 89% de las jóvenes que no dieron a luz durante la adolescencia (Perper et al., 2010). Dado que las madres adolescentes a menudo enfrentan dificultades académicas incluso antes de quedar embarazadas, el fracaso escolar es un factor de riesgo tanto para la maternidad temprana como para la obtención de buenos empleos y salarios, lo que perpetúa un ciclo de resultados negativos en sus vidas (The World Bank Group, 2022). En este sentido, la educación insuficiente se correlaciona con una falta de educación sexual adecuada, lo que resulta en consecuencias negativas para la salud sexual y reproductiva (Akanbi et al., 2021). Además, creencias erróneas sobre el uso de anticonceptivos como la idea de que solo los hombres deben comprar condones o que los anticonceptivos son solo para parejas casadas, refuerzan esta baja tasa de uso entre adolescentes (Yakubu & Salisu, 2018). Los estudios muestran que las niñas que permanecen en la escuela tuvieron mejor acceso a información sobre salud, son menos propensas a tener relaciones sexuales y, si las tuvieron, utilizan

métodos anticonceptivos de manera más consistente (Borges et al., 2016). Una estrategia clave que ha demostrado ser efectiva en la prevención de violencias y otras vulneraciones contra las adolescentes es la Educación Sexual Integral (ESI). Esta iniciativa busca dotar a niñas, niños y adolescentes de conocimientos y herramientas para desarrollar pensamiento crítico, autonomía, autocuidado y relaciones respetuosas sin violencia, protegiendo así sus derechos a lo largo de su vida (Movimiento Manuela Ramos, 2023). En Perú, se han realizado esfuerzos para abordar estas cuestiones, y aunque en 2008 el Ministerio de Educación (MINEDU) promulgó los "Lineamientos Educativos y Orientación Pedagógica para la Educación Sexual Integral" para los niveles de primaria y secundaria, aún no existe una normativa con rango de ley, lo que limita la implementación de dichos lineamientos (Wayka, 2023). Según el MINEDU, solo se han asignado S/. 132,000 anuales en los últimos cinco años para cubrir gastos de recursos humanos, sin que se disponga de información detallada sobre el gasto en material educativo (Movimiento Manuela Ramos, 2023). Un estudio realizado en 61 escuelas secundarias de Lima, Ucayali y Ayacucho mostró que el 97% de los estudiantes, el 100% de los docentes y el 98% de los directores consideran que se debería enseñar ESI en la escuela (Motta et al., 2017). Sin embargo, una investigación que examinó las creencias sobre la educación sexual de un grupo de docentes de secundaria en Lima reveló un enfoque conservador, con los docentes sosteniendo que el tema debe tratarse de manera superficial en el aula, influenciados en parte por el temor a la reacción del entorno familiar de los adolescentes y sus propias convicciones (Reyes & Dreibelbis, 2020). Así, los docentes tienden a enfocarse en temas biológicos, limitándose a informar sobre los cambios físicos y hormonales de la sexualidad (Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe, 2014). A pesar de estas limitaciones, la evidencia científica demuestra de manera contundente que la educación sexual integral produce resultados favorables y protege a mujeres y niñas; un ejemplo destacado es el Colegio Nazareno de Pamplona Alta, en San Juan de Miraflores, que logró mantener una tasa de cero embarazos adolescentes durante años consecutivos gracias a la implementación de la ESI (Movimiento Manuela Ramos, 2023).

Vivir en áreas rurales en Perú está relacionado con un mayor riesgo de maternidad en adolescentes menores de 15 años. Un estudio en Estados Unidos reveló que el 23,6% de las adolescentes que quedaron embarazadas antes de los 15 años residían en zonas rurales, en comparación con el 17,7% de aquellas que se embarazaron entre los 15 y 19 años (Smid et al., 2014). Asimismo, en Colombia, las madres adolescentes de 10 a 14 años tuvieron 1,60 veces más probabilidades de vivir en áreas rurales que las madres adultas (Jaramillo-Mejía & Chernichovsky, 2019). Esta situación aumenta la vulnerabilidad de las adolescentes que viven en estas zonas a la violencia sexual y al matrimonio infantil (Bruce, 2012). Como consecuencia, el 90% de las mujeres en áreas rurales de Perú que se unieron entre los 10 y 15 años tuvieron su primer hijo siendo menores de edad (Mejía et al., 2019). Una posible explicación para este fenómeno es la falta de defensorías eficientes que atiendan a las víctimas en zonas rurales, lo que agrava el riesgo de violencia y embarazos no deseados (Goyeneche et al., 2016). En comunidades indígenas amazónicas, el embarazo adolescente es común y respaldado por patrones culturales que consideran que las adolescentes de 12 o 13 años están listas para ser madres (Goyeneche et al., 2016). La presión social también lleva a los padres a casar a sus hijas para evitar sanciones por relaciones sexuales prematrimoniales, convirtiendo el matrimonio temprano en una necesidad en contextos donde el embarazo fuera del matrimonio es un tabú (Sychareun et al., 2013). Cuando estas adolescentes se casan o conviven, sus uniones tienden a ser patrilocales, limitando su acceso a redes de apoyo y a información sobre salud sexual y reproductiva, lo que genera dependencia económica y social (Gopalakrishnan et al., 2023). En 2018, la modificación del artículo 42 del Código Civil peruano permitió excepcionalmente el matrimonio a partir de los 14 años, rompiendo estándares internacionales de derechos humanos y generando impunidad para adultos acusados de violación, quienes optaban por casarse con menores para evitar un juicio (Ciriaco-Ruiz, 2023). Entre 2013 y 2022, el Registro Nacional de Identidad y Estado Civil registró 464 matrimonios de menores de 15 años (Huerta-Bustamante, 2023). Sin embargo, el 2 de noviembre de 2023, el Congreso de Perú aprobó una histórica ley que prohíbe el matrimonio de niños, niñas y adolescentes, permitiendo además la anulación de matrimonios celebrados antes de esta decisión (Quintana, 2023).

## **Asociación con factores familiares**

Las adolescentes peruanas que no crecieron con ambos padres presentaron un mayor riesgo de maternidad antes de los 15 años. Similar a lo mostrado en un estudio en Estados Unidos, donde las adolescentes que vivían con ambos padres a los 14 años tuvieron menor riesgo de embarazo (Smid et al., 2014). Sin embargo, este factor familiar constituye un hecho complejo que destaca la influencia de la dinámica familiar en el comportamiento y desarrollo sexual de las adolescentes, superando la simple composición de la familia. Factores como los modelos de crianza, la satisfacción de necesidades afectivas y la resolución de conflictos en la familia son cruciales en la conducta de los jóvenes (Mackova et al., 2022). Un análisis en Panamá evidenció que el 37,3% adolescentes embarazadas provenía de familias disfuncionales, en comparación con el 14,2% de las adolescentes no embarazadas (Castillo-Rodríguez, 2021). En una investigación similar, las adolescentes que crecieron en familias severamente disfuncionales presentaron un riesgo casi tres veces mayor de embarazo (Blanco et al., 2015). Además, aquellas que experimentaron cambios en la composición familiar entre la niñez y la adolescencia, generalmente debido a la separación de los padres, tuvieron 2,03 veces más probabilidades de quedar embarazadas (Silva et al., 2020). Este cambio familiar genera situaciones de estrés que afectan la estructura y organización familiar, incluidas modificaciones en las condiciones socioeconómicas y la calidad de las relaciones familiares (Cummings & Davies, 2002). Las familias en Latinoamérica suelen incluir solo una figura parental o múltiples miembros como abuelos, tíos, primos, nueva pareja del padre o madre, hermanastros entre otros (King et al., 2017). Es así que, la investigación se centró predominantemente en las madres solteras dada su mayor prevalencia (Daryanai et al., 2016). En particular, se describe una circunstancia desafortunada en la que estas madres, que a menudo están angustiadas por responsabilidades excesivas y limitaciones financieras, son las cuidadoras principales de niños que tuvieron un mayor riesgo de internalizar y externalizar problemas (Ceballo & McLoyd, 2002). Además, en familias monoparentales, las madres y los hijos pasan menos tiempo juntos debido a las obligaciones laborales de la madre (Kendig & Bianchi, 2008). El estilo de crianza también tuvo un impacto: madres con actitudes autoritarias o permisivas

suelen tener hijas que experimentan embarazos no deseados con más frecuencia que aquellas con madres de crianza democrática (Anifah et al., 2018). Entre los factores protectores, destacan el diálogo y el ambiente afectivo familiar, los cuales contribuyen a que las adolescentes pospongan su vida sexual o adopten medidas preventivas (Patias et al., 2013).

En relación al número de personas en el hogar, se encontró que un mayor número de personas en el hogar está asociado a un incremento en el porcentaje de maternidad en adolescentes de 12 a 14 años. Este hallazgo coincide con un estudio realizado en Panamá, donde se reportó hacinamiento en el 46,8% de las gestantes menores de 15 años, en contraste con el 31,2% de las adolescentes no gestantes (Castillo-Rodríguez, 2021). De manera similar, en México, Carrión et al. encontraron una fuerte asociación entre embarazo adolescente y hacinamiento (Carreón-Vásquez et al., 2004). En países de ingresos bajos y medios, es común la formación de familias extensas como estrategia para afrontar dificultades económicas (Reyes, 2019). El hacinamiento representa un problema grave, especialmente para niños y adolescentes, quienes necesitan espacio para jugar, desarrollarse y estudiar adecuadamente (Reynolds, 2005). Es por ello que, la vida en hogares hacinados genera un ambiente de estrés constante para los adolescentes (East et al., 2012). En África subsahariana, se evidenció que el hacinamiento puede facilitar el abuso sexual debido a la falta de privacidad, pues compartir el espacio de dormir con otros, puede exponer a las adolescentes a observar actividades sexuales de los adultos (Ssewanyana et al., 2017). Esto es especialmente común en viviendas rurales, donde muchas familias comparten una o dos habitaciones, tal exposición puede normalizar para los adolescentes conductas inapropiadas en relaciones íntimas y provocar que les falten herramientas para evitar situaciones abusivas (Barbara et al., 2022). Además, en hogares superpoblados, la falta de privacidad y las interacciones constantes pueden contribuir a una sobrecarga de estímulos, lo que puede llegar a incluir interacciones sexuales no consentidas entre miembros de la familia (Díaz-Sánchez et al., 2021). Dos tercios de mujeres víctimas de abuso sexual tenían entre 12 y 17 años en el primer incidente, siendo el agresor en el 90% de los casos un miembro de la familia extensa (Breiding, 2014). Asimismo, las adolescentes que sufrieron

abuso sexual, tuvieron menos probabilidad de usar métodos de control de natalidad, posiblemente debido a un sentido de impotencia (Allsworth et al., 2013). Por otro lado, un estudio en Ecuador encontró que el impacto del hacinamiento en la maternidad adolescente es estadísticamente significativo solo cuando el nivel de hacinamiento es crítico (más de 5 personas por habitación) (Díaz-Sánchez et al., 2021). En Perú, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables atendió en 2023 a más de 21,800 casos de niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual (Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar, 2024). Los Centros Emergencia Mujer reportaron que el 51% de los casos de violencia sexual contra menores de 14 años fueron perpetrados por familiares, entre ellos tíos (25,3%), padrastros (23,5%), padres (19,9%) y primos (12,9%) (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2024).

Como se verificó en la presente investigación, no es posible analizar la maternidad adolescente como un hecho aislado, existen diversos factores que influyen directamente en las adolescentes y que las harían más propensas a ser madres a edad temprana. Por lo tanto, la maternidad adolescente debe abordarse teniendo en cuenta la realidad de cada país.

## Conclusiones

1. La prevalencia de maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años durante 2019-2023 fue de 0,5%
2. Los factores socioeconómicos asociados a la maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años durante 2019-2023 fueron nivel educativo primario y lugar de residencia rural.
3. Los factores familiares asociados a la maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años durante 2019-2023 fueron no vivir con ambos padres y número de personas en el hogar.
4. No se encontraron factores en el marco de la salud sexual y reproductiva asociados a la maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años durante 2019-2023.

## Recomendaciones

1. Implementar una ESI efectiva. Es crucial establecer una ley nacional que asegure la aplicación de la ESI en todas las etapas escolares, desde primaria hasta secundaria. Esto proporcionaría a los adolescentes conocimientos y habilidades esenciales para hacer elecciones informadas y seguras, reduciendo el riesgo de embarazos en edades tempranas. Además, sería beneficioso ofrecer capacitaciones regulares para que los docentes aborden los temas de salud sexual y reproductiva sin prejuicios y de manera efectiva.
2. Ampliar la disponibilidad de servicios de planificación familiar en zonas rurales. Dado que las adolescentes en áreas rurales tienen un mayor riesgo de maternidad temprana, es necesario mejorar la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva en estas zonas. Esto incluye tanto recursos educativos como métodos anticonceptivos, adaptados a las características culturales y geográficas locales, lo que ayudará a superar las barreras de acceso que enfrentan muchas adolescentes en estos entornos.
3. Para investigaciones futuras sobre maternidad en este grupo de adolescentes, se recomienda un diseño de investigación mixto que combine el enfoque caso-control con metodologías cualitativas. Esta combinación permitiría complementar el análisis cuantitativo de los datos de la encuesta nacional con detalles adicionales sobre los factores culturales y sociales, que suelen estar ausentes en las bases de datos nacionales. Además, se sugiere incorporar variables como el acceso a servicios de salud y antecedentes de educación sexual, lo que permitiría comprender mejor los factores de riesgo y crear intervenciones más específicas y efectivas.

## Referencias bibliográficas

- Akanbi, M. A., Ope, B. W., Adeloye, D. O., Amoo, E. O., Iruonagbe, T. C., & Omojola, O. (2021). Influence of socio-economic factors on prevalence of teenage pregnancy in Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*, 25(5), Article 5s.
- Akseer, N., Keats, E. C., Thurairajah, P., Cousens, S., Bétran, A. P., Oaks, B. M., Osrin, D., Piwoz, E., Gomo, E., Ahmed, F., Friis, H., Belizán, J., Dewey, K., West, K., Huybregts, L., Zeng, L., Dibley, M. J., Zagre, N., Christian, P., ... Bhutta, Z. A. (2022). Characteristics and birth outcomes of pregnant adolescents compared to older women: An analysis of individual level data from 140,000 mothers from 20 RCTs. *eClinicalMedicine*, 45, 101309. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101309>
- Allsworth, J. E., Secura, G. M., Zhao, Q., Madden, T., & Peipert, J. F. (2013). The impact of emotional, physical, and sexual abuse on contraceptive method selection and discontinuation. *American Journal of Public Health*, 103(10), 1857–1864. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301371>
- Anifah, F., Dasuki, D., K, H. F., & Triratnawati, A. (2018). Role of family structure and parenting style in adolescent pregnancy in Surabaya, Indonesia. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 26(2), Article 2. <https://doi.org/10.20473/mog.V26I22018.91-97>
- Barbara, G., Albertini, V., Tagi, V. M., Maggioni, L., Gorio, M. C., Cattaneo, C., Parazzini, F., Ricci, E., Buggio, L., & Kustermann, A. (2022). Characteristics of sexual violence against adolescent girls: A 10 years' retrospective study of 731 sexually abused adolescents. *International Journal of Women's Health*, 14, 311–321. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S343935>
- Belachew, A., & Tewabe, T. (2020). Neonatal sepsis and its association with birth weight and gestational age among admitted neonates in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatrics*, 20(1), 55. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-1949-x>
- Béria, J. U., Schermann, L. B., Leal, A. F., Hilgert, J. B., Stein, A. T., Alves, G. G., Câmara, S., & Palazzo, L. (2020). Motherhood in early adolescence: A case-

- control study in Southern Brazil. *Ciencia & Saude Coletiva*, 25(2), 439–448.  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.10232018>
- Bernstein, S., Say, L., & Chowdhury, S. (2008). Sexual and reproductive health: Completing the continuum. *The Lancet*, 371(9620), 1225–1226.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60537-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60537-1)
- Bezerra-Alves, J. G., Rodrigues-Cisneiros, R. M., Fernandes-Dutra, L. P., & Pinto, R. A. (2012). Perinatal characteristics among early (10–14 years old) and late (15–19 years old) pregnant adolescents. *BMC Research Notes*, 5(1), 531. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-531>
- Blanco, L., Cedre, O., & Guerra, M. (2015). Factores determinantes del embarazo adolescente. *Revista Odontológica Pediátrica*, 14(2), Article 2.
- Borges, A. L. V., Chofakian, C. B. do N., Sato, A. P. S., Fujimori, E., Duarte, L. S., & Gomes, M. N. (2016). Fertility rates among very young adolescent women: Temporal and spatial trends in Brazil. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 57. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0843-x>
- Bradshaw, J., Finch, N., & Miles, J. N. V. (2005). Deprivation and variations in teenage conceptions and abortions in England. *The Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 31(1), 15–19.  
<https://doi.org/10.1783/0000000052973022>
- Braveman, P. A., Cubbin, C., Egerter, S., Chideya, S., Marchi, K. S., Metzler, M., & Posner, S. (2005). Socioeconomic status in health research: One size does not fit all. *JAMA*, 294(22), 2879–2888.  
<https://doi.org/10.1001/jama.294.22.2879>
- Breiding, M. J. (2014). Prevalence and characteristics of sexual violence, stalking, and intimate partner violence victimization—National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, United States, 2011. *Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries (Washington, D.C. : 2002)*, 63(8), 1–18.
- Bruce, J. (2012). *Violence against adolescent girls: A fundamental challenge to meaningful equality* (GIRLS FIRST! Perspectives on Girl-Centered Programming, pp. 1–21). Population Council.  
[https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1787&context=departments\\_sbsr-pgy](https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1787&context=departments_sbsr-pgy)

- Carlson, D. L., McNulty, T. L., Bellair, P. E., & Watts, S. (2014). Neighborhoods and race/ethnic disparities in adolescent sexual risk behavior. *Journal of youth and adolescence*, 43(9), 1536–1549. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-0052-0>
- Carreón-Vásquez, J., Mendoza-Sánchez, H., Pérez-Hernández, C., Gil-Alfaro, I., Soler-Huerta, E., & González-Solís, R. (2004). Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes. *Archivos en Medicina Familiar*, 6(3), 70–73.
- Castillo-Rodríguez, J. C. (2021). Factores asociados al embarazo adolescente en menores de 15 años, San Miguelito, Panamá, 2014-2018. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(3), 2847–2855. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i3.493](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.493)
- Ceballo, R., & McLoyd, V. C. (2002). Social support and parenting in poor, dangerous neighborhoods. *Child Development*, 73(4), 1310–1321. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00473>
- Chedraui, P. A., Hidalgo, L. A., Chávez, M. J., & San Miguel, G. (2004). Determinant factors in Ecuador related to pregnancy among adolescents aged 15 or less. *Journal of Perinatal Medicine*, 32(4), 337–341. <https://doi.org/10.1515/JPM.2004.063>
- Chen, X.-K., Wen, S. W., Fleming, N., Demissie, K., Rhoads, G. G., & Walker, M. (2007). Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: A large population based retrospective cohort study. *International Journal of Epidemiology*, 36(2), 368–373. <https://doi.org/10.1093/ije/dyl284>
- Ciriaco-Ruiz, M. (2023). Casi 30 menores de 16 años contraen matrimonio anualmente, en promedio. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/peru/ec-data-casi-30-menores-de-16-anos-contraen-matrimonio-anualmente-en-promedio-noticia/>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2017). *Fecundidad no deseada entre las adolescentes latinoamericanas: Un aumento que desafía la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de derechos*. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/5168c288-64d7-4262-8b6b-1d5d0fefbf4e/content>

- Connery, H. S., Albright, B. B., & Rodolico, J. M. (2014). Adolescent substance use and unplanned pregnancy: Strategies for risk reduction. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 41(2), 191–203. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2014.02.011>
- Consortio de Investigación Económica y Social. (2019). *Género en el Perú: Nuevos enfoques, miradas interdisciplinarias*. <https://cies.org.pe/publicaciones/genero-en-el-peru-nuevos-enfoques-miradas-interdisciplinarias/>
- Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro. (2019). *Embarazo y maternidad en niñas y adolescentes menores de 15 años—Aportes de evidencia socio-sanitaria y jurídica en la región*. [https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1273/P1\\_Embarazo%20y%20maternidad%20en%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1273/P1_Embarazo%20y%20maternidad%20en%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2002). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 43(1), 31–63. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00003>
- Daryanai, I., Hamilton, J. L., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2016). Single mother parenting and adolescent psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(7), 1411–1423. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0128-x>
- De Luca, D. (2021). Respiratory distress syndrome in preterm neonates in the era of precision medicine: A modern critical care-based approach. *Pediatrics & Neonatology*, 62, 3–9. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2020.11.005>
- Decker, M. R., Kalamar, A., Tunçalp, Ö., & Hindin, M. J. (2017). Early adolescent childbearing in low- and middle-income countries: Associations with income inequity, human development and gender equality. *Health Policy and Planning*, 32(2), 277–282. <https://doi.org/10.1093/heapol/czw121>
- Díaz-Sánchez, J. P., Lanchimba, C., & Obaco, M. (2021). The association between overcrowded households and adolescent pregnancy. *Sexuality Research & Social Policy: A Journal of the NSRC*, 18(3), 555–563. <https://doi.org/10.1007/s13178-020-00480-8>

- Dufur, M. J., Hoffmann, J. P., & Erickson, L. D. (2018). Single parenthood and adolescent sexual outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 27(3), 802–815. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0938-7>
- East, P. L., Chien, N. C., & Barber, J. S. (2012). Adolescents' pregnancy intentions, wantedness, and regret: Cross-lagged relations with mental health and harsh parenting. *Journal of Marriage and the Family*, 74(1), 167–185. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2011.00885.x>
- East, P. L., Slonim, A., Horn, E. J., Trinh, C., & Reyes, B. T. (2009). How an adolescent's childbearing affects siblings' pregnancy risk: A qualitative study of Mexican American youths. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 41(4), 210–217. <https://doi.org/10.1363/4121009>
- Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. (2011). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe*. <https://promsex.org/wp-content/uploads/2011/03/Factoresrelacionadosmaternidadenmenoresde15anosenlac.pdf>
- Fernandez-Rojas, M. (2021). *Factores asociados al embarazo en adolescentes en el Perú, análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/85499d73-144b-4ddb-80af-97526b0b22d1/content>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas*. <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1233/atencion%20de%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Normas sociales en relación con la violencia y el embarazo adolescente*. <https://www.unicef.org/peru/media/9411/file/Normas%20sociales%20sobre%20violencia%20y%20embarazo%20adolescente.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2015). *Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>

- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2024). *Cada día doce niñas quedan embarazadas en el Perú*. UNFPA-Peru. <https://peru.unfpa.org/es/news/embarzoadolescenteperu2024>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436–443. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Gausman, J., Langer, A., Austin, S. B., & Subramanian, S. V. (2019). Contextual variation in early adolescent childbearing: A multilevel study from 33,822 communities in 44 low- and middle-income countries. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 64(6), 737–745. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.11.018>
- Genc, S., Ciftci, M., Cingillioglu, B., Akturk, E., Sahin, O., Kukrer, S., Yurci, A., & Mihmanli, V. (2022). *Adverse obstetric outcomes in early and late adolescent pregnancy*. 39(1), 237–244.
- Gopalakrishnan, L., Bertozzi, S., & Rabe-Hesketh, S. (2023). Role of marriage, motherhood, son preference on adolescent girls' and young women's empowerment: Evidence from a panel study in India. *Plos ONE*, 18(9), e0292084. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292084>
- Goyeneche, S., Barreto, E., Valverde, R., Ronca, R., & Paredes, J. (2016). *Embarazo y maternidad adolescente en el Perú* (pp. 1–82). Save the Children International. <https://www.savethechildren.org.pe/wp-content/uploads/2020/08/Estudio-de-embarazo-adolescente-final.pdf>
- Huerta-Bustamante, P. (2023). Perú ha perpetuado el matrimonio infantil, Reniec registra uniones con menores desde los 11 años. *La República*. <https://data.larepublica.pe/sociedad/2023/06/23/matrimonio-infantil-en-peru-reniec-peru-registra-matrimonios-en-menores-de-edad-desde-los-11-anos-1523612>
- Indarti, J., Al Fattah, A. N., Dewi, Z., Hasani, R. D. K., Mahdi, F. A. N., & Surya, R. (2020). Teenage pregnancy: Obstetric and perinatal outcome in a tertiary centre in Indonesia. *Obstetrics and Gynecology International*, 2020, 2787602. <https://doi.org/10.1155/2020/2787602>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. (2024). *Ficha técnica ENDES 2023*.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3041581/8604-ficha-tecnica-2024.pdf>

International Organization for Migration. (2020). *Part 3. Protection and assistance for migrants vulnerable to violence, exploitation and abuse: Household/family assistance.*

[https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/our\\_work/DMM/MPA/15-housholdfactors.pdf](https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/our_work/DMM/MPA/15-housholdfactors.pdf)

Isaksen, K. J., Musonda, P., & Sandøy, I. F. (2020). Parent-child communication about sexual issues in Zambia: A cross sectional study of adolescent girls and their parents. *BMC Public Health*, 20(1), 1120. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09218-y>

Jaramillo-Mejía, M. C., & Chernichovsky, D. (2019). Early adolescent childbearing in Colombia: Time-trends and consequences. *Cadernos De Saude Publica*, 35(2), e00020918. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00020918>

Jiang, C. (2013). *What happens when only 1.2% of Chinese women take the pill: 13 million abortions.* Time. <https://world.time.com/2013/09/30/what-happens-when-only-1-2-of-chinese-women-take-the-pill-13-million-abortions/>

Kendig, S. M., & Bianchi, S. M. (2008). Single, cohabitating, and married mothers' time with children. *Journal of Marriage and Family*, 70(5), 1228–1240. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2008.00562.x>

King, V., Boyd, L. M., & Pragg, B. (2017). Parent-adolescent closeness, family belonging, and adolescent well-being across family structures. *Journal of Family Issues*, 39(7), 2007–2036. <https://doi.org/10.1177/0192513X17739048>

Kuttler, A. F., & La Greca, A. M. (2004). Linkages among adolescent girls' romantic relationships, best friendships, and peer networks. *Journal of Adolescence*, 27(4), 395–414. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.05.002>

Lameiras-Fernández, M., Martínez-Román, R., Carrera-Fernández, M. V., & Rodríguez-Castro, Y. (2021). Sex education in the spotlight: What is working? Systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2555. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052555>

- Leone, T., & Brown, L. J. (2020). Timing and determinants of age at menarche in low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health*, 5(12), e003689. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003689>
- Leval, A., Sundström, K., Ploner, A., Arnheim Dahlström, L., Widmark, C., & Sparén, P. (2011). Assessing perceived risk and STI prevention behavior: A national population-based study with special reference to HPV. *PLoS ONE*, 6(6), e20624. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0020624>
- Luk, S. C. Y. (2019). A human rights-based approach to teenage pregnancy prevention in China. En *Socio-cultural influences on teenage pregnancy and contemporary prevention measures* (p. 95-116). IGI Global. [https://dr.ntu.edu.sg/bitstream/10356/142912/2/2019\\_Ch\\_A%20Human%20Rights%20Based%20Approach%20to%20Teenage%20Pregnancy%20Prevention%20in%20China.pdf](https://dr.ntu.edu.sg/bitstream/10356/142912/2/2019_Ch_A%20Human%20Rights%20Based%20Approach%20to%20Teenage%20Pregnancy%20Prevention%20in%20China.pdf)
- Luna-Vásquez, S. S., & López-Untiveros, L. N. (2014). *Factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, 2014* [Universidad Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/311/003%20TESIS%20OBSTETRICIA%20LOPEZ%20%26%20LUNA%20crev.LB%20-%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mackova, J., Veselska, Z. D., Geckova, A. M., Jansen, D. E. M. C., Dijk, J. P. van, & Reijneveld, S. A. (2022). The role of parents in the care for adolescents suffering from emotional and behavioral problems. *Frontiers in Psychology*, 13, 1049247. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1049247>
- Maly, C., McClendon, K. A., Baumgartner, J. N., Nakyanjo, N., Ddaaki, W. G., Serwadda, D., Nalugoda, F. K., Wawer, M. J., Bonnevie, E., & Wagman, J. A. (2017). Perceptions of adolescent pregnancy among teenage girls in Rakai, Uganda. *Global Qualitative Nursing Research*, 4, 2333393617720555. <https://doi.org/10.1177/2333393617720555>
- Mangeli, M., Rayyani, M., Cheraghi, M. A., & Tirgari, B. (2017). Exploring the challenges of adolescent mothers from their life experiences in the transition to motherhood: A qualitative study. *Journal of Family & Reproductive Health*, 11(3), 165–173.

- Mcneely, C., Shew, M. L., Beuhring, T., Sieving, R., Miller, B. C., & Blum, R. W. M. (2002). Mothers' influence on the timing of first sex among 14- and 15-year-olds. *Journal of Adolescent Health, 31*(3), 256–265. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(02\)00350-6](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(02)00350-6)
- Mejía, A., Moya, C., Murguía, C., & Mendoza, W. (2019). *Las adolescentes peruanas en matrimonio o unión: Tradiciones, desafíos y recomendaciones* (pp. 1–74). Fondo de Población de las Naciones Unidas. <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio-union-tempranas-web.pdf>
- Mendoza, L. A., Arias, M., & Mendoza, L. I. (2012). Hijo de madre adolescente: Riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología, 77*(5), 375–382. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262012000500008>
- Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. (2018). *Embarazo en adolescentes y niñas en el Perú*. <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Alerta%20embarazo%20en%20adolescentes%20y%20ni%C3%B1as%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>
- Moreira, I., Fernandes, M., Silva, A., Veríssimo, C., Leitão, M., Filipe, L., & Sá, M. (2021). Intimate relationships as perceived by adolescents: Concepts and meanings. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(5), 2256. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052256>
- Motta, A., Keogh, S., Prada, E., Núñez-Curto, A., Konda, K., Stillman, M., & Cáceres, C. F. (2017). *De la normativa a la práctica: La política de educación sexual y su implementación en el Perú*. Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/es/report/de-la-normativa-la-practica-la-politica-de-educacion-sexual-y-su-implementacion-en-el-peru>
- Movimiento Manuela Ramos. (2023). *¿Cuánto se invierte en Educación Sexual Integral en el Perú?* Movimiento Manuela Ramos. <https://manuela.vercel.app/educacion-sexual-integral-en-el-per>
- Naciones Unidas. (2017). *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. [https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2017/thesustainabledevelopmentgoalsreport2017\\_spanish.pdf](https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2017/thesustainabledevelopmentgoalsreport2017_spanish.pdf)

- Naciones Unidas, A. M. (2021). *Marco de indicadores mundiales para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*.  
[https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%202020%20review\\_Spa.pdf](https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%202020%20review_Spa.pdf)
- Ngoma, C., & Mayimbo, S. (2017). The negative impact of poverty on the health of women and children. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 7, 442–446.
- Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. (2014). *Educación integral de la sexualidad: Conceptos, enfoques y competencias* (pp. 1–78). UNESCO Santiago.  
<https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/17270/educacionintegral.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ogawa, K., Matsushima, S., Urayama, K. Y., Kikuchi, N., Nakamura, N., Tanigaki, S., Sago, H., Satoh, S., Saito, S., & Morisaki, N. (2019). Association between adolescent pregnancy and adverse birth outcomes, a multicenter cross sectional Japanese study. *Scientific Reports*, 9(1), Article 1.  
<https://doi.org/10.1038/s41598-019-38999-5>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Salud del adolescente*.  
<https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*.  
[https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF\\_Acelerar\\_el\\_progreso\\_hacia\\_la\\_reduccion\\_del\\_embarazo\\_en\\_la\\_adolescencia.pdf](https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reduccion_del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf)
- Pacheco-Sánchez, C. I. (2016). Embarazo en menores de quince años: Los motivos y la redefinición del curso de vida. *Salud Pública de México*, 58(1), 56–61.
- Pan American Health Organization. (2014). *International interagency meeting: Current evidence, lessons learned and best practices in adolescent pregnancy prevention in Latin America and the Caribbean*.  
<https://www.paho.org/derechoalaSSR/wp-content/uploads/Documentos/Final-Report-Nicaragua.pdf>

- Parab, S., & Bhalerao, S. (2010). Study designs. *International Journal of Ayurveda Research*, 1(2), 128–131. <https://doi.org/10.4103/0974-7788.64406>
- Parra-Pingel, P. E., Quisiguiña-Avellán, L. A., Hidalgo, L., Chedraui, P., & Pérez-López, F. R. (2017). Pregnancy outcomes in younger and older adolescent mothers with severe preeclampsia. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 8, 81–86. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S131050>
- Patias, N. D., Gabriel, M. R., & Dias, A. C. G. (2013). A família como um dos fatores de risco e de proteção nas situações de gestação e maternidade na adolescência. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(2), 586–610.
- Penman-Aguilar, A., Carter, M., Snead, M. C., & Kourtis, A. P. (2013). Socioeconomic disadvantage as a social determinant of teen childbearing in the U.S. *Public Health Reports*, 128(1), 5–22.
- Perper, K., Peterson, K., & Manlove, J. (2010). *Diploma attainment among teen mothers* (pp. 1–4). Child Trends. [https://cms.childtrends.org/wp-content/uploads/2010/01/child\\_trends-2010\\_01\\_22\\_FS\\_diplomaattainment.pdf](https://cms.childtrends.org/wp-content/uploads/2010/01/child_trends-2010_01_22_FS_diplomaattainment.pdf)
- Planned Parenthood Federation of America. (2015). *Vidas robadas: Un estudio multipais sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9-14 años*. <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/977/Unestudio.multipa%c3%ads.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar. (2024). *MIMP: Servicios contra la violencia hacia las mujeres y grupo familiar registraron más de 320 000 atenciones en 2023*. <https://www.gob.pe/institucion/aurora/noticias/899041-mimp-servicios-contra-la-violencia-hacia-las-mujeres-y-grupo-familiar-registraron-mas-de-320-000-atenciones-en-2023>
- Quintana, J. D. L. (2023). *El Congreso de Perú aprueba prohibir el matrimonio infantil*. CNN. <https://cnnespanol.cnn.com/2023/11/02/congreso-peru-aprueba-prohibir-matrimonio-infantil-orix>
- Reis, L. F., Surkan, P. J., Atkins, K., Garcia-Cerde, R., & Sanchez, Z. M. (2023). Risk factors for early sexual intercourse in adolescence: A systematic review

- of cohort studies. *Child Psychiatry and Human Development*, 1–14.  
<https://doi.org/10.1007/s10578-023-01519-8>
- Rengifo-Molina, J. I. (2021). *Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo enero – junio 2019* [Universidad San Martín de Porres].  
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8613/Rengifo%20\\_%20MJI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8613/Rengifo%20_%20MJI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Reyes. (2019). Mitigating poverty through the formation of extended family households: Race and ethnic differences. *Social Problems*, 67(4), 782–799.  
<https://doi.org/10.1093/socpro/spz046>
- Reyes, A. L. R., & Dreibelbis, M. A. P. (2020). Creencias docentes: El enfoque de género en la educación y la educación sexual en secundaria. *Revista Peruana de Investigación Educativa*, 12(12), Article 12.  
<https://doi.org/10.34236/rpie.v12i12.145>
- Reynolds, L. (2005). *Full house?: How overcrowded housing affects families* (pp. 1–52). Shelter.  
[https://assets.ctfassets.net/6sxvmndnnpn0s/6dU8FFbZ6RnSk6DbnDOMHb/61e30884aff47a789891b2dce54fcbc7/Full\\_house\\_overcrowding\\_effects.pdf](https://assets.ctfassets.net/6sxvmndnnpn0s/6dU8FFbZ6RnSk6DbnDOMHb/61e30884aff47a789891b2dce54fcbc7/Full_house_overcrowding_effects.pdf)
- Ritchwood, T. D., Ford, H., DeCoster, J., Sutton, M., & Lochman, J. E. (2015). Risky sexual behavior and substance use among adolescents: A meta-analysis. *Children and youth services review*, 52, 74–88.  
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.03.005>
- Romer, D. (2010). Adolescent risk taking, impulsivity, and brain development: Implications for prevention. *Developmental psychobiology*, 52(3), 263–276.  
<https://doi.org/10.1002/dev.20442>
- Rosales-Silva, J. G., & Irigoyen-Coria, A. (2013). Embarazo en adolescentes: Problema de salud pública y prioridad para el médico familiar. *Atención Familiar*, 20(4), 101–102. [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30102-X](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30102-X)
- Sámano, R., Martínez-Rojano, H., Robichaux, D., Rodríguez-Ventura, A. L., Sánchez-Jiménez, B., de la Luz Hoyuela, M., Godínez, E., & Segovia, S. (2017). Family context and individual situation of teens before, during and

- after pregnancy in Mexico City. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 382. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1570-7>
- Sarué, E., Díaz, A., Simini, F., Giacomini, H., & Schwarcz, R. (1992). *Factores de riesgo: Manuel de autoinstrucción*. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano.
- Savarino, G., Carta, M., Cimador, M., Corsello, A., Giuffrè, M., Schierz, I. A. M., Serra, G., & Corsello, G. (2021). Necrotizing enterocolitis in the preterm: Newborns medical and nutritional Management in a Single-Center Study. *Italian Journal of Pediatrics*, 47, 226. <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01180-8>
- Save the Children. (2014). *Estado mundial de las madres 2014: Salvemos a las madres y la infancia durante las crisis humanitarias*. <https://www.savethechildren.org/content/dam/usa/reports/advocacy/sowm/sowm-2014-spanish.pdf>
- Silva, A. L. R. da, Nakagawa, J. T. T., & Silva, M. J. P. da. (2020). The family composition and its association with the occurrence of pregnancy in adolescence: Case-control study. *Rev enferm UERJ*, 28, e36283.
- Smid, M., Martins, S., Whitaker, A. K., & Gilliam, M. (2014). Correlates of pregnancy before age 15 compared with pregnancy between the ages of 15 and 19 in the United States. *Obstetrics and Gynecology*, 123(3), 578–583. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000136>
- Ssewanyana, D., Mwangala, P. N., Marsh, V., Jao, I., Baar, A. van, Newton, C. R., & Abubakar, A. (2017). Young people's and stakeholders' perspectives of adolescent sexual risk behavior in Kilifi County, Kenya: A qualitative study. *Journal of Health Psychology*, 23(2), 188–205. <https://doi.org/10.1177/1359105317736783>
- Sutton, P. S., & Darmstadt, G. L. (2013). Preterm birth and neurodevelopment: A review of outcomes and recommendations for early identification and cost-effective interventions. *Journal of Tropical Pediatrics*, 59(4), 258–265. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmt012>
- Sychareun, V., Phommachanh, S., Soysouvanh, S., Lee, C., Kang, M., Oh, J., & Durham, J. (2013). Provider perspectives on constraints in providing maternal, neonatal and child health services in the Lao People's democratic

- republic: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), 243.  
<https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-243>
- The Population Division of the Department of Economic and Social Affairs. (2020). *Data selection for SDG monitoring and reporting on Indicator 3.7.2: Adolescent birth rate (aged 10-14 years; aged 15-19 years) per 1,000 women in that age group*. United Nations. [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.de.sa.pd/files/unpd-egm-fer-2020-10-backgroundpaper\\_newtitle\\_final\\_oct9.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.de.sa.pd/files/unpd-egm-fer-2020-10-backgroundpaper_newtitle_final_oct9.pdf)
- The World Bank Group. (2022). *The social and educational consequences of adolescent childbearing*. World Bank Gender Data Portal. <https://genderdata.worldbank.org/en/data-stories/adolescent-fertility>
- Traisrisilp, K., Jaiprom, J., Luewan, S., & Tongsong, T. (2015). Pregnancy outcomes among mothers aged 15 years or less. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 41(11), 1726–1731. <https://doi.org/10.1111/jog.12789>
- Turato, E. R. (2005). Qualitative and quantitative methods in health: Definitions, differences and research subjects. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507–514. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>
- Ulanowicz, M., Parra, K., Wendler, G., & Monzón, L. (2006). *Riesgos en el embarazo adolescente*. 153, 13–17.
- United Nations. (2020). *Fertility among Young Adolescents at Ages 10-14 Years – A global assessment*. [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.de.sa.pd/files/desa\\_pd\\_2017\\_fertility\\_among\\_young\\_adolescents.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.de.sa.pd/files/desa_pd_2017_fertility_among_young_adolescents.pdf)
- United Nations Children’s Fund. (2011). *The state of the world’s children 2011*. <https://www.unicef.org/media/84876/file/SOWC-2011.pdf>
- United Nations Children’s Fund. (2013). *Adolescent pregnancy: A review of the evidence*. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY\\_UNFPA.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY_UNFPA.pdf)
- United Nations Children’s Fund. (2023). *Mapa del embarazo y la maternidad adolescentes en el Perú*. UNFPA Perú. <https://peru.unfpa.org/es/mapa-embarazo-y-maternidad-adolescentes-peru>

- Uzunov, A. V., Cîrstoiu, M. M., Secară, D. C., Crîngu-Ionescu, A., Matei, A., Mehedințu, C., & Varlas, V. N. (2022). Mode of delivery and neonatal outcome in adolescent pregnancy (13–16 years old) associated with anemia. *Medicina*, *58*(12), Article 12. <https://doi.org/10.3390/medicina58121796>
- Valdivia, M. V., & Molina, M. (2003). Factores psicológicos asociados a la maternidad adolescente en menores de 15 años. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, *12*(2), Article 2. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2003.17457>
- Vasconcelos, A., Bandeira, N., Sousa, S., Pereira, F., & Machado, M. do C. (2022). Adolescent pregnancy in Sao Tome and Principe: A cross-sectional hospital-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*(1), 332. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04632-z>
- Vauhkonen, T., Kallio, J., Kauppinen, T. M., & Erola, J. (2017). Intergenerational accumulation of social disadvantages across generations in young adulthood. *Research in Social Stratification and Mobility*, *48*, 42–52. <https://doi.org/10.1016/j.rssm.2017.02.001>
- Vieira Martins, M., Karara, N., Dembiński, L., Jacot-Guillarmod, M., Mazur, A., Hadjipanayis, A., & Michaud, P.-A. (2023). Adolescent pregnancy: An important issue for paediatricians and primary care providers. *Frontiers in Pediatrics*, *11*, 1119500. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1119500>
- Wall-Wieler, E., Roos, L. L., & Nickel, N. C. (2016). Teenage pregnancy: The impact of maternal adolescent childbearing and older sister's teenage pregnancy on a younger sister. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *16*(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0911-2>
- Wayka. (2023). *Impulsan ley para promover educación sexual integral*. Wayka.pe. <https://wayka.pe/impulsan-ley-para-promover-educacion-sexual-integral/>
- Weng, Y.-H., Yang, C.-Y., & Chiu, Y.-W. (2014). Risk assessment of adverse birth outcomes in relation to maternal age. *PLoS ONE*, *9*(12), e114843. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0114843>
- Williams, C. R., Bahamondes, M., Ponce de León, R., Machado, H., Bahamondes, L., Caffè, S., & Serruya, S. J. (2023). Analysing the context and characteristics of legal abortion and comprehensive post-abortion care among adolescents aged 10–14 in a network of sentinel centres in Latin

- America: A retrospective cross-sectional study, 2016–2020. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 31(1), 2175442. <https://doi.org/10.1080/26410397.2023.2175442>
- World Health Organization. (2009). Adolescent pregnancy: A culturally complex issue. *Bulletin of the World Health Organization*, 87(6), 410–411. <https://doi.org/10.2471/BLT.09.020609>
- World Health Organization. (2017). *Sexual health and its linkages to reproductive health: An operational approach*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258738/9789241512886-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/275374/9789241514606-eng.pdf>
- Xie, Y., Wang, X., Mu, Y., Liu, Z., Wang, Y., Li, X., Dai, L., Li, Q., Li, M., Chen, P., Zhu, J., & Liang, J. (2021). Characteristics and adverse outcomes of Chinese adolescent pregnancies between 2012 and 2019. *Scientific Reports*, 11, 12508. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-92037-x>
- Yakubu, I., & Salisu, W. J. (2018). Determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa: A systematic review. *Reproductive Health*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0460-4>
- Zafra-Galvis, O. (2006). Tipos de investigación. *Revista Científica General José María Córdova*, 4(4), 13–14.
- Zhang, T., Wang, H., Wang, X., Yang, Y., Zhang, Y., Tang, Z., & Wang, L. (2020). The adverse maternal and perinatal outcomes of adolescent pregnancy: A cross sectional study in Hebei, China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 339. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03022-7>

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Factores de riesgo asociados a maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años, 2019-2023.						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	ITEMS	METODOLOGÍA
<b>General</b>	<b>General</b>	<b>General</b>	Maternidad en adolescentes de 12 a 14 años	No aplicable	Sí No	<b>Método:</b> Cuantitativo
¿Cuáles fueron los factores de riesgo asociados a maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años, 2019-2023?	Identificar los factores de riesgo asociados a maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años, 2019-2023.	Los factores de riesgo asociados a maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años, 2019-2023 son: bajo nivel educativo, ruralidad, bajo nivel educativo de los padres, antecedente de madre adolescente, primera pareja sexual de mayor edad y no uso de condón.				<b>Tipo o alcance:</b> Investigación explicativa
<b>Específicos</b>	<b>Específicos</b>	<b>Específicos</b>	Factores de riesgo	Factores socioeconómicos	Nivel educativo Estado civil Índice de riqueza Lugar de residencia Idioma Asiste a escuela Cobertura de seguro de salud Fuma cigarrillos	<b>Diseño:</b> No experimental, caso-control, retrospectivo
– ¿Cuál fue la prevalencia de maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años, 2019-2023? – ¿Existió asociación entre los factores socioeconómicos y maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años, 2019-2023? – ¿Existió asociación entre los factores familiares y maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años, 2019-2023? – ¿Existió asociación entre los factores en el marco de la salud sexual y reproductiva y maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años, 2019-2023?	– Estimar la prevalencia de maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años, 2019-2023. – Identificar la asociación entre los factores socioeconómicos y maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años, 2019-2023. – Identificar la asociación entre los factores familiares y maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años, 2019-2023. – Identificar la asociación entre los factores en el marco de la salud sexual y reproductiva y maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años, 2019-2023.	– La prevalencia de maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años es elevada superando el 1%, 2019-2023 – Los factores socioeconómicos asociados a la maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años son nivel educativo bajo y lugar de residencia rural, 2019-2023. – Los factores familiares asociados a la maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años son bajo nivel educativo de los padres y edad adolescente de la madre en el primer embarazo, 2019-2023. – Los factores en el marco de la salud sexual y reproductiva asociados a la maternidad en adolescentes peruanas de 12 a 14 años son la edad adulta de la primera pareja sexual y falta de uso de condón en la primera relación sexual, 2019-2023.				<b>Población:</b> Todas las adolescentes peruanas de 12 a 14 años durante el período 2019-2023.
						Factores en el marco de la salud sexual y reproductiva

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

**Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023: Cuestionario del Hogar  
(módulo de características del hogar)**

REPÚBLICA DEL PERÚ  
 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA  
**ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR**  
**ENDES - 2023**  
**CUESTIONARIO DEL HOGAR**

AMPARADO POR EL D. L. N° 604-SECRETO ESTADÍSTICO

CUESTIONARIO  DE

CONGLOMERADO	VIVIENDA	HOGAR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**IDENTIFICACIÓN**

**A. HOGARES EN LA VIVIENDA**

Sr. (a): Si hogar es la persona o grupo de personas que se alimentan de una misma olla y atienden en común otras necesidades básicas.

¿Cuántos hogares ocupan esta vivienda?.....

TOTAL DE HOGARES

HOGAR N°.....

NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR \_\_\_\_\_

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA						
	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	VISITA FINAL
FECHA						FECHA
						DÍA..... <input type="text"/>
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA						MES..... <input type="text"/>
						AÑO..... <input type="text"/>
RESULTADO***						EQUIPO NÚMERO..... <input type="text"/>
PRÓXIMA VISITA:						ENTREVISTADORA..... <input type="text"/>
FECHA						RESULTADO FINAL..... <input type="text"/>
HORA						NUMERO TOTAL DE VISITAS..... <input type="text"/>
***CÓDIGOS DE RESULTADO:  1 COMPLETA 2 HOGAR PRESENTE PERO ENTREVISTADO COMPETENTE AUSENTE 3 HOGAR AUSENTE 4 APLAZADA 5 RECHAZADA <input type="checkbox"/> NO DESEAN LA ENTREVISTA <input type="checkbox"/> YA FUE ENTREVISTADA POR LA ENDES <input type="checkbox"/> YA FUE ENTREVISTADA POR OTRA ENCUESTA DEL INEI				<b>DATOS DE CONTROL</b>		
				TOTAL DE PERSONAS EN EL HOGAR <input type="text"/>		
				NÚMERO DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS <input type="text"/>		
				NÚMERO DE MUJERES DE 12 A 14 AÑOS <input type="text"/>		
				NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS <input type="text"/>		
				NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS <input type="text"/>		
				NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS <input type="text"/>		
				NÚMERO DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS <input type="text"/>		
				N° DE ORDEN DEL INFORMANTE DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR <input type="text"/>		
				N° DE ORDEN DEL INFORMANTE DEL CUESTIONARIO DE SALUD <input type="text"/>		
NOMBRE Y FECHA DE SUPERVISION		SUPERVISORA LOCAL		SUPERVISORA NACIONAL		DIGITADOR (A)
		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
NOMBRE Y FECHA DE REVISIÓN		SUPERVISORA LOCAL		SUPERVISORA NACIONAL		DIGITADOR (A)
		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>

**SECCIÓN 1. CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR**

1A	ANOTE LA HORA DE INICIO	HORA.....											
		MINUTOS.....											
<b>Ahora me gustaría tener alguna información sobre las personas que habitualmente viven en su hogar y de los visitantes que pasaron la noche anterior aquí</b>													
N° OR- DEN	RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES	RELACIÓN CON EL JEFE DEL HOGAR	LUGAR DE RESIDENCIA		SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	ELEGIBILIDAD				
	Dígame por favor los nombres y apellidos de las personas que habitualmente viven en su hogar y de los visitantes que pasaron la noche anterior aquí, empezando por el Jefe del Hogar	¿Cuál es la relación de parentesco de (NOMBRE) con el Jefe del Hogar?  01 JEFE 02 ESPOSA / ESPOSO 03 HIJO / HIJA 04 YERNO / NUERA 05 NIETO / NIETA 06 PADRE / MADRE 07 SUEGRO / SUEGRA 08 HERMANO / A 09 OTRO FAMILIAR 10 HIJO ADOPTADO / HIJO DE CRIANZA 11 SIN PARENTESCO 12 EMPLEADA DOMÉSTICA	¿Vive (NOMBRE) habitualmente aquí?	¿Durmió (NOMBRE) aquí anoche?	¿Es (NOMBRE) hombre o mujer?	¿Cuántos años cumplidos tiene?	PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS  PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS  ¿Qué día y mes es el cumpleaños de (NOMBRE)?	¿Cuál es su estado civil o conyugal?  1 CONVIVIENTE 2 CASADO(A) 3 VIUDO(A) 4 DIVORCIADO(A) 5 SEPARADO(A) 6 SOLTERO(A)	CIRCULE EL NÚMERO DE ORDEN DE LAS MUJERES DE 15 A 49 AÑOS	CIRCULE EL NÚMERO DE ORDEN DE LAS MUJERES DE 12 A 14 AÑOS	CIRCULE EL NÚMERO DE ORDEN DE LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(7A)	(8)	(9)	(9A)	(10)		
			SI NO	SI NO	H M	EN AÑOS	DÍA MES						
01			1 2	1 2	1 2				01	01	01		
02			1 2	1 2	1 2				02	02	02		
03			1 2	1 2	1 2				03	03	03		
04			1 2	1 2	1 2				04	04	04		
05			1 2	1 2	1 2				05	05	05		
06			1 2	1 2	1 2				06	06	06		
07			1 2	1 2	1 2				07	07	07		
08			1 2	1 2	1 2				08	08	08		
09			1 2	1 2	1 2				09	09	09		
10			1 2	1 2	1 2				10	10	10		
11			1 2	1 2	1 2				11	11	11		
12			1 2	1 2	1 2				12	12	12		
13			1 2	1 2	1 2				13	13	13		
14			1 2	1 2	1 2				14	14	14		
15			1 2	1 2	1 2				15	15	15		
Sólo para estar segura que tengo una lista completa:													
1. ¿Hay otras personas como niños o bebés que tal vez no hemos listado?								SI <input type="checkbox"/>	→ ANOTE A CADA UNO EN EL LISTADO		NO <input type="checkbox"/>	CONTINÚA EN OTRO CUESTIONARIO	
2. ¿Hay otras personas que no son familiares, como empleados domésticos, pensionistas o amigos que viven habitualmente aquí?								SI <input type="checkbox"/>	→ ANOTE A CADA UNO EN EL LISTADO		NO <input type="checkbox"/>		SI 1
3. ¿Tiene usted huéspedes, visitantes temporales o alguien más que haya dormido aquí anoche?								SI <input type="checkbox"/>	→ ANOTE A CADA UNO EN EL LISTADO		NO <input type="checkbox"/>		NO 2



Nº OR- DEN	EDUCACIÓN													
	PERSONAS DE 3 AÑOS A MÁS						PERSONAS DE 3 A 24 AÑOS							
	¿(NOMBRE) asistió alguna vez a la escuela?		¿Cuál fue el nivel y año o grado de estudios más alto que (NOMBRE) aprobó?				En el presente año (NOMBRE), ¿Está matriculado en una escuela o colegio (un instituto superior o universidad)?		Actualmente (NOMBRE), ¿Asiste a una escuela o colegio (un instituto superior o universidad)?		¿A qué nivel y año o grado (NOMBRE) actualmente asiste o se matriculó aunque no asiste?		El año pasado (NOMBRE), ¿Estuvo matriculado en una escuela o colegio (un instituto superior o universidad)?	
		0 INICIAL / PRE-ESCOLAR 1 PRIMARIA 2 SECUNDARIA 3 SUPERIOR NO UNIVERSITARIA 4 SUPERIOR UNIVERSITARIA 5 POSTGRADO								0 INICIAL / PRE-ESCOLAR 1 PRIMARIA 2 SECUNDARIA 3 SUPERIOR NO UNIVERSITARIA 4 SUPERIOR UNIVERSITARIA 5 POSTGRADO				
			SI ES INICIAL, ANOTE "0" EN AÑO SI ES "6" O MAS, ANOTE "6" EN AÑO								SI ES INICIAL, ANOTE "0" EN AÑO SI ES "6" O MAS, ANOTE "6" EN AÑO			
	(14)		(15)			(16)		(17)		(18)			(19)	
	SI	NO	NIVEL	AÑO	GRADO	SI	NO	SI	NO	NIVEL	AÑO	GRADO	SI	NO
01	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
02	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
03	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
04	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
05	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
06	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
07	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
08	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
09	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
10	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
11	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
12	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
13	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
14	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A
15	1	2 PASE 22				1	2 PASE 19	1	2				1	2 PASE 21A

OBSERVACIONES:

---



---



---



---

N° OR: DEN	EDUCACIÓN			SUPERVIVENCIA Y RESIDENCIA DE LOS PADRES			NACIONALIDAD Y RESIDENCIA EN EL PAIS			
	PERSONAS DE 3 A 24 AÑOS			PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS			RESIDENTES HABITUALES Y VISITANTES			
	¿A que nivel y año o grado (NOMBRE) asistió el año pasado?	El año o grado de estudios al que (NOMBRE) asistió el año pasado: ¿Lo aprobó, lo desaprobó o se retiró?	SI: PGTA 17=1 y PGTA 18 (NIVEL)= 0 o 1 PREGUNTE: ¿(NOMBRE) estudia en una escuela o colegio estatal?	¿Está viva la madre natural de (NOMBRE)?	ESTA VIVA ¿Reside aquí la madre natural de (NOMBRE)?	¿Está vivo el padre natural de (NOMBRE)?	ESTA VIVO ¿Reside aquí el padre natural de (NOMBRE)?	¿Cuál es la nacionalidad de (NOMBRE)?	SI: PGTA 4=1 PASE A PGTA 25C SI: PGTA 4=2 PREGUNTE ¿Vive (NOMBRE) permanentemente en el Perú?	SI: PGTA 4=1 o PGTA 25B=1 ¿Desde qué mes y año (NOMBRE) vive en el Perú?  SI: PGTA 25B=2 ¿Desde qué mes y año (NOMBRE) está de visita en el Perú?
	0 INICIAL / PRE-ESCOLAR 1 PRIMARIA 2 SECUNDARIA 3 SUPERIOR NO UNIVERSITARIA 4 SUPERIOR UNIVERSITARIA 5 POSTGRADO  SI ES INICIAL, ANOTE "0" EN AÑO Y PASE A LA PREGUNTA 21A SI ES "6" O MÁS, ANOTE "6" EN AÑO	1 APROBÓ 2 DESAPROBÓ 3 SE RETIRÓ 4 OTRO	NO O NS: PASE A 24	SI: ¿Cuál es su nombre?  ANOTE EL N° DE ORDEN DE LA MADRE  NO: ANOTE "00"	NO O NS:  PASE A 14 EN LA SIGUIENTE FILA SI HAY MÁS PERSONAS ; SINO PASE A 27	SI: ¿Cuál es su nombre?  ANOTE EL N° DE ORDEN DEL PADRE  NO: ANOTE "00"	ESPECIFIQUE LA NACIONALIDAD,  SI ES PERUANA/O PASE A PGTA 14 EN LA SIGUIENTE FILA: SINO PASE A PGTA 25B		98 NO SABE EL MES 9998 NO SABE EL AÑO	
	20	(21)	(21A)	(22)	(23)	(24)	(25)	(25A)	(25B)	(25C)
	NIVEL AÑO GRADO		SI NO	SI NO NS		SI NO NS			SI NO	MES AÑO
01			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
02			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
03			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
04			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
05			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
06			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
07			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
08			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
09			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
10			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
11			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
12			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
13			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
14			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	
15			1 2	1 2 8		1 2 8			1 2	

OBSERVACIONES:

---



---



---



---



SECCIÓN 1. ANTECEDENTES DE LA ENTREVISTADA

PREG	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																												
101	ANOTE LA HORA DE INICIO	HORA..... MINUTOS.....																													
102	Primero me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de Ud. y de su hogar. Antes de que Ud. cumpliera los 12 años ¿Dónde vivió la mayor parte del tiempo: En una ciudad, en un pueblo o en el campo?  SIES CIUDAD, SONDEE: ¿Era la capital del departamento?	CAPITAL DEL DEPARTAMENTO..... 1 CIUDAD..... 2 PUEBLO..... 3 CAMPO..... 4 EXTRANJERO..... 5																													
103	¿Cuánto tiempo tiene usted viviendo continuamente en (NOMBRE DEL ACTUAL LUGAR DE RESIDENCIA)?	AÑOS..... SIEMPRE..... 95 VISITANTE..... 96	105																												
104	Antes de que Ud. viniera a vivir aquí, ¿Vivía en una ciudad, en un pueblo, o en el campo?  SIES CIUDAD, SONDEE: ¿Era la capital del departamento?	CAPITAL DEL DEPARTAMENTO..... 1 CIUDAD..... 2 PUEBLO..... 3 CAMPO..... 4 EXTRANJERO..... 5																													
105	¿En qué día, mes y año nació Ud.?	DÍA..... NO SABE EL DÍA..... 98 MES..... NO SABE EL MES..... 98 AÑO..... NO SABE EL AÑO..... 9998																													
106	¿Cuántos años cumplidos tiene? COMPARE 105 Y 106 Y CORRIJA SI SON INCONSISTENTES	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS.....																													
107	¿Alguna vez asistió a la escuela?	SI..... 1 NO..... 2	114																												
108	¿Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó?  - CIRCULE "0" SI NINGUNO - SI RESPONDE CICLO CONVIERTA A AÑOS - PARA "6" O MAS AÑOS DE ESTUDIO, ANOTE "6"	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>CIRCULE NIVEL</th> <th>ANOTE AÑO</th> <th>ANOTE GRADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INICIAL / PRE-ESCOLAR.....</td> <td>0</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PRIMARIA.....</td> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SECUNDARIA.....</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....</td> <td>3</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SUPERIOR UNIVERSITARIA.....</td> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>POSTGRADO.....</td> <td>5</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		CIRCULE NIVEL	ANOTE AÑO	ANOTE GRADO	INICIAL / PRE-ESCOLAR.....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PRIMARIA.....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA.....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SUPERIOR UNIVERSITARIA.....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	POSTGRADO.....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	CIRCULE NIVEL	ANOTE AÑO	ANOTE GRADO																												
INICIAL / PRE-ESCOLAR.....	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
PRIMARIA.....	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SECUNDARIA.....	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA.....	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
SUPERIOR UNIVERSITARIA.....	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
POSTGRADO.....	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
110	VERIFIQUE 106: 24 AÑOS O MENOS <input type="checkbox"/> 25 AÑOS O MÁS <input type="checkbox"/>		113																												
111	¿Actualmente está asistiendo a la escuela, colegio, instituto superior o universidad?	SI..... 1 NO..... 2	113																												
112	¿Cuál fue la principal razón por la que Ud. dejó de estudiar?	QUEDÓ EMBARAZADA..... 01 SE CASÓ / SE UNIÓ..... 02 TENÍA QUE CUIDAR LAS NIÑAS / OS MAS PEQUEÑOS..... 03 TENÍA QUE AYUDAR EN LA CHACRA O NEGOCIO FAMILIAR..... 04 FALTA DE DINERO..... 05 ENFERMEDAD..... 06 NECESITABA TRABAJAR PARA GANAR DINERO..... 07 SE GRADUÓ/SUFICIENTE ESTUDIO..... 08 NO APROBÓ EXAMEN DE INGRESO..... 09 NO QUISO ESTUDIAR..... 10 ESCUELA MUY LEJOS / NO HABÍA ESCUELA..... 11 NO HABÍA MAESTROS EN LA ESCUELA..... 12 ESTUDIA EN ACADEMIA PREUNIVERSITARIA/ CARRERA CORTA..... 13 OTRA:..... 96 (ESPECIFIQUE) NO SABE..... 98																													

PREG	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
119B	<p>¿Cuál es el idioma o lengua materna de su padre:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quechua?</li> <li>2. Aimara?</li> <li>3. Ashaninka?</li> <li>4. Awajún/Aguaruna?</li> <li>5. Shipibo/Konibo?</li> <li>6. Shawi/Chayahuita?</li> <li>7. Matsigenka/ Machiguenga?</li> <li>8. Achuar?</li> <li>9. Otra lengua nativa u originaria?</li> <li>10 Castellano?</li> <li>11 Portugués?</li> <li>12 Otra lengua extranjera?</li> </ol>	<p>QUECHUA..... 1</p> <p>AIMARA..... 2</p> <p>ASHANINKA..... 3</p> <p>AWAJUN / AGUARUNA..... 4</p> <p>SHIPIBO / KONIBO..... 5</p> <p>SHAWI / CHAYAHUITA..... 6</p> <p>MATSIGENKA / MACHIGUENGA..... 7</p> <p>ACHUAR..... 8</p> <p>OTRA LENGUA NATIVA U ORIGINARIA..... 9</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>CASTELLANO..... 10</p> <p>PORTUGUES..... 11</p> <p>OTRA LENGUA EXTRANJERA..... 12</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>ES SORDOMUDO..... 13</p> <p>NO SABE..... 98</p>	
119C	<p>¿Qué idioma o dialecto hablan habitualmente en su hogar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quechua?</li> <li>2. Aimara?</li> <li>3. Ashaninka?</li> <li>4. Awajún/Aguaruna?</li> <li>5. Shipibo/Konibo?</li> <li>6. Shawi/Chayahuita?</li> <li>7. Matsigenka/ Machiguenga?</li> <li>8. Achuar?</li> <li>9. Otra lengua nativa u originaria?</li> <li>10 Castellano?</li> <li>11 Portugués?</li> <li>12 Otra lengua extranjera?</li> </ol>	<p>QUECHUA..... 1</p> <p>AIMARA..... 2</p> <p>ASHANINKA..... 3</p> <p>AWAJUN / AGUARUNA..... 4</p> <p>SHIPIBO / KONIBO..... 5</p> <p>SHAWI / CHAYAHUITA..... 6</p> <p>MATSIGENKA / MACHIGUENGA..... 7</p> <p>ACHUAR..... 8</p> <p>OTRA LENGUA NATIVA U ORIGINARIA..... 9</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>CASTELLANO..... 10</p> <p>PORTUGUES..... 11</p> <p>OTRA LENGUA EXTRANJERA..... 12</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
119D	<p>Por sus costumbres y sus antepasados, ¿Usted se siente o considera:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quechua?</li> <li>2. Aimara?</li> <li>3. Nativo o Indígena de la Amazonía?</li> <li>4. Perteneciente o parte de otro Pueblo indígena u originario?</li> <li>5. Negro /Moreno/ Zambo/ Mulato /Pueblo Afroperuano o Afrodescendiente?</li> <li>6. Blanco?</li> <li>7. Mestizo?</li> <li>8. ¿Otro?</li> </ol>	<p>QUECHUA..... 1</p> <p>AIMARA..... 2</p> <p>NATIVO O INDIGENA DE LA AMAZONIA..... 3</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>PERTENECIENTE O PARTE DE OTRO PUEBLO INDIGENA U ORIGINARIO..... 4</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NEGRO /MORENO/ ZAMBO/MULATO/PUEBLO AFROPERUANO O AFRODESCENDIENTE..... 5</p> <p>BLANCO..... 6</p> <p>MESTIZO..... 7</p> <p>OTRO..... 8</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p> <p>NO SABE..... 98</p>	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
511	<p>DETERMINE LOS MESES DE UNIÓN DESDE ENERO DEL 2018. ANOTE "X" EN LA COLUMNA 4 DEL CALENDARIO POR CADA MES DE UNIÓN, Y "0" POR CADA MES DE NO UNIÓN, DESDE ENERO DEL 2018.</p> <p>PARA LAS MUJERES QUE ACTUALMENTE ESTÁN CASADAS O EN UNIÓN: INDAGUE POR LA FECHA EN QUE LA PAREJA EMPEZÓ A VIVIR JUNTOS Y POR LA FECHA DE INICIACIÓN Y TERMINACIÓN DE CUALQUIER UNIÓN PREVIA.</p> <p>PARA LAS MUJERES QUE NO ESTÁN CASADAS O EN UNIÓN: PREGUNTE POR LA FECHA EN QUE EMPEZÓ Y TERMINÓ LA ÚLTIMA UNIÓN Y, SI ES EL CASO, POR EL COMIENZO Y TERMINACIÓN DE OTRAS UNIONES.</p>		
512	<p>Ahora necesito hacerle algunas preguntas acerca de su actividad sexual, con el fin de tener una mejor comprensión de algunos temas de la vida familiar, le aseguro que sus respuestas serán confidenciales.</p> <p>¿Cuántos años tenía Ud. cuando tuvo su primera relación sexual (si ha tenido)?</p>	<p>NUNCA..... 00</p> <p>EDAD EN AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>CUANDO SE CASÓ/UNIÓ PRIMERA VEZ..... 95</p>	512A
512AA	<p>VERIFIQUE EN 106 SI LA ENTREVISTADA TIENE:</p> <p>12-24 AÑOS <input type="checkbox"/></p> <p>25-49 AÑOS <input type="checkbox"/></p>		522
512AB	<p>¿Usted piensa esperar hasta casarse para tener su primera relación sexual?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE / INSEGURA..... 8</p>	522
512A	<p>VERIFIQUE 106:</p> <p>12-24 AÑOS <input type="checkbox"/></p> <p>25-49 AÑOS <input type="checkbox"/></p>		513
512B	<p>¿En su primera relación sexual usaron condón?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE..... 8</p>	
512BA	<p>¿Qué edad tenía la persona con quien tuvo su primera relación sexual?</p>	<p>EDAD DE LA PAREJA..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NO SABE..... 98</p>	512C
512BB	<p>¿Esta persona era mayor que usted, más joven o casi de la misma edad?</p>	<p>MAYOR..... 1</p> <p>MAS JOVEN..... 2</p> <p>CASI DE LA MISMA EDAD..... 3</p> <p>NO SABE / NO RECUERDA..... 8</p>	512C
512BC	<p>¿Esta persona le llevaba a usted 10 o más años, o menos de 10 años?</p>	<p>10 O MAS AÑOS MAYOR..... 1</p> <p>MENOS DE 10 AÑOS..... 2</p> <p>MAYOR, NO SABE CUANTOS AÑOS..... 3</p>	
512C	<p>¿Qué era de Ud. el hombre con quien tuvo su primera relación sexual?</p>	<p>ESPOSO/COMPAÑERO/CONVIVIENTE..... 01</p> <p>NOVIO/PROMETIDO..... 02</p> <p>AMIGO..... 03</p> <p>COMPAÑERO CASUAL..... 04</p> <p>PARIENTE..... 05</p> <p>TRABAJADOR SEXUAL COMERCIAL..... 06</p> <p>ENAMORADO..... 07</p> <p>OTRO: ..... 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
513	<p>¿Cuándo fue la última vez que Ud. tuvo relaciones sexuales?</p> <p>REGISTRE LA RESPUESTA EN LA UNIDAD DE TIEMPO DADA POR LA ENTREVISTADA.</p> <p>SI LA RESPUESTA ES 12 MESES O MÁS, ANOTE EN AÑOS.</p>	<p>HACE: DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AÑOS..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/></p>	521A

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																												
616A	En los últimos 12 meses, entre _____ del año pasado y _____ de este año, Ud. ha oído o leído algún mensaje sobre planificación familiar:  a. ¿En la radio? b. ¿En la televisión? c. ¿En un periódico o revista?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">SI</td> <td style="text-align: right;">NO</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISIÓN.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>PERIÓDICO O REVISTA.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>		SI	NO	RADIO.....	1	2	TELEVISIÓN.....	1	2	PERIÓDICO O REVISTA.....	1	2																	
	SI	NO																													
RADIO.....	1	2																													
TELEVISIÓN.....	1	2																													
PERIÓDICO O REVISTA.....	1	2																													
617	En los últimos 12 meses, ¿Ud. ha comentado sobre la práctica de planificación familiar con alguna persona?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>SI.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	619																								
SI.....	1																														
NO.....	2																														
618	¿Con quién ha comentado?  ¿Con alguien más?  CIRCULE TODAS LAS QUE MENCIONE	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>ESPOSO/COMPAÑERO.....</td><td style="text-align: right;">A</td></tr> <tr><td>MADRE.....</td><td style="text-align: right;">B</td></tr> <tr><td>PADRE.....</td><td style="text-align: right;">C</td></tr> <tr><td>HERMANA(S).....</td><td style="text-align: right;">D</td></tr> <tr><td>HERMANO(S).....</td><td style="text-align: right;">E</td></tr> <tr><td>HUJA.....</td><td style="text-align: right;">F</td></tr> <tr><td>HUJO.....</td><td style="text-align: right;">G</td></tr> <tr><td>SUEGRA.....</td><td style="text-align: right;">H</td></tr> <tr><td>SUEGRO.....</td><td style="text-align: right;">I</td></tr> <tr><td>NOVIO.....</td><td style="text-align: right;">J</td></tr> <tr><td>AMIGAS/VECINAS.....</td><td style="text-align: right;">K</td></tr> <tr><td>AMIGOS.....</td><td style="text-align: right;">L</td></tr> <tr><td>OTROS FAMILIARES.....</td><td style="text-align: right;">M</td></tr> <tr><td>OTRA:.....</td><td style="text-align: right;">X</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</p>	ESPOSO/COMPAÑERO.....	A	MADRE.....	B	PADRE.....	C	HERMANA(S).....	D	HERMANO(S).....	E	HUJA.....	F	HUJO.....	G	SUEGRA.....	H	SUEGRO.....	I	NOVIO.....	J	AMIGAS/VECINAS.....	K	AMIGOS.....	L	OTROS FAMILIARES.....	M	OTRA:.....	X	
ESPOSO/COMPAÑERO.....	A																														
MADRE.....	B																														
PADRE.....	C																														
HERMANA(S).....	D																														
HERMANO(S).....	E																														
HUJA.....	F																														
HUJO.....	G																														
SUEGRA.....	H																														
SUEGRO.....	I																														
NOVIO.....	J																														
AMIGAS/VECINAS.....	K																														
AMIGOS.....	L																														
OTROS FAMILIARES.....	M																														
OTRA:.....	X																														
619	<b>VERIFIQUE 501:</b>  SÍ, ACTUALMENTE CASADA <input type="checkbox"/> <b>501=1</b> SÍ, CONVIVIENDO <input type="checkbox"/> <b>501=2</b> NO, NO EN UNIÓN <input type="checkbox"/> <b>501=3</b>		624																												
619A	<b>VERIFIQUE 311/311A: PARA VER SI HAY CÓDIGOS MARCADOS</b>  ALGÚN CÓDIGO MARCADO <input type="checkbox"/> NINGÚN CÓDIGO MARCADO <input type="checkbox"/>		621																												
619AA	<b>VERIFIQUE 311:</b>  OTROS CÓDIGOS <input type="checkbox"/> SOLO: ESTERILIZACIÓN MASCULINA, CONDÓN Ó RETIRO <input type="checkbox"/> <b>311=B,G,L</b>		620																												
619B	¿Su esposo /compañero sabe que usted está usando un método de planificación familiar?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>SI.....</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>NO.....</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>NO SABE.....</td><td style="text-align: right;">8</td></tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE.....	8	621																						
SI.....	1																														
NO.....	2																														
NO SABE.....	8																														
620	Ud. me ha dicho que está usando un método para no quedar embarazada, ¿Ud. diría que el uso de este método ha sido principalmente su decisión, principalmente la decisión de su esposo (compañero) o los dos decidieron juntos?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>ENTREVISTADA PRINCIPALMENTE.....</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>ESPOSO/COMPAÑERO PRINCIPALMENTE.....</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>DECISIÓN CONJUNTA.....</td><td style="text-align: right;">3</td></tr> <tr><td>OTRA:.....</td><td style="text-align: right;">6</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</p>	ENTREVISTADA PRINCIPALMENTE.....	1	ESPOSO/COMPAÑERO PRINCIPALMENTE.....	2	DECISIÓN CONJUNTA.....	3	OTRA:.....	6																					
ENTREVISTADA PRINCIPALMENTE.....	1																														
ESPOSO/COMPAÑERO PRINCIPALMENTE.....	2																														
DECISIÓN CONJUNTA.....	3																														
OTRA:.....	6																														
621	Ahora me gustaría preguntarle acerca de los puntos de vista de su esposo (compañero) sobre la planificación familiar.  ¿Ud. piensa que su esposo (compañero) aprueba o desaprueba que las parejas usen un método para evitar los embarazos?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>APRUEBA.....</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>DESAPRUEBA.....</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>NO SABE.....</td><td style="text-align: right;">8</td></tr> </table>	APRUEBA.....	1	DESAPRUEBA.....	2	NO SABE.....	8																							
APRUEBA.....	1																														
DESAPRUEBA.....	2																														
NO SABE.....	8																														
621A	¿En los últimos 12 meses, Usted habló con su esposo/compañero acerca de la planificación familiar, muy a menudo, algunas veces o nunca?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>NUNCA.....</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>ALGUNAS VECES.....</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>MUY A MENUDO.....</td><td style="text-align: right;">3</td></tr> </table>	NUNCA.....	1	ALGUNAS VECES.....	2	MUY A MENUDO.....	3																							
NUNCA.....	1																														
ALGUNAS VECES.....	2																														
MUY A MENUDO.....	3																														
622	<b>VERIFIQUE 311 Y 311A:</b>  NINGUNO DE LOS DOS ESTERILIZADOS <input type="checkbox"/> ÉL O ELLA ESTERILIZADO <input type="checkbox"/>		624																												
623	¿Ud. piensa que su esposo (compañero) desea el mismo número de hijas e hijos que Ud. quiere, o él quiere más, o menos que Ud.?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>MISMO NÚMERO.....</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>MÁS HIJAS / HIJOS.....</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>MENOS HIJAS / HIJOS.....</td><td style="text-align: right;">3</td></tr> <tr><td>NO SABE.....</td><td style="text-align: right;">8</td></tr> </table>	MISMO NÚMERO.....	1	MÁS HIJAS / HIJOS.....	2	MENOS HIJAS / HIJOS.....	3	NO SABE.....	8																					
MISMO NÚMERO.....	1																														
MÁS HIJAS / HIJOS.....	2																														
MENOS HIJAS / HIJOS.....	3																														
NO SABE.....	8																														
624	¿Usted está de acuerdo en que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su esposo/compañero cuando...  a. ... ¿Ella sabe que él tiene una Enfermedad de Transmisión Sexual?..... b. ... ¿Ella sabe que él tiene relaciones sexuales con otra mujer?..... c. ... ¿Ella ha tenido recientemente un parto?..... d. ... ¿Ella está cansada o no está de humor?.....	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">SI</td> <td style="text-align: right;">NO</td> <td style="text-align: right;">NS</td> </tr> <tr> <td>TIENE UNA ETS.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td>OTRA MUJER.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td>PARTO RECIENTE.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td>CANSADANO DE HUMOR.....</td> <td style="text-align: right;">1</td> <td style="text-align: right;">2</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> </table>		SI	NO	NS	TIENE UNA ETS.....	1	2	8	OTRA MUJER.....	1	2	8	PARTO RECIENTE.....	1	2	8	CANSADANO DE HUMOR.....	1	2	8									
	SI	NO	NS																												
TIENE UNA ETS.....	1	2	8																												
OTRA MUJER.....	1	2	8																												
PARTO RECIENTE.....	1	2	8																												
CANSADANO DE HUMOR.....	1	2	8																												

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A	
1025	Hasta donde usted sabe ¿Su papá le pegó alguna vez a su mamá?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8		
1026	¿Conoce usted algún caso de una vecina, conocida o familiar que haya muerto por violencia de su pareja o ex-pareja?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8		
1026A	En los últimos 12 meses, estando en su vivienda, en la calle, en el transporte, centro de estudios, centro de trabajo u otros lugares públicos ¿usted vivió alguna de estas situaciones?  LEA SIEMPRE: No considere si lo hizo el esposo o compañero A. ¿Recibió silbidos, ruido de besos o fue objeto de miradas persistentes o incómodas? B. ¿Recibió gestos vulgares, insinuaciones o comentarios de tipo sexual? C. ¿Tocaron su cuerpo sin su consentimiento?	SI NO NS 1 2 8 1 2 8 1 2 8		
1027	VERIFIQUE 203 AL MENOS UNA HIJA / HIJO QUE VIVE EN EL HOGAR <input type="checkbox"/>	NINGUNA HIJA / HIJO VIVE EN EL HOGAR <input type="checkbox"/>	1032	
1028	¿Quién reprende o castiga a sus hijas o hijos en el hogar?  ¿Quién más?	PADRE BIOLÓGICO..... A MADRE BIOLÓGICA..... B OTRO:..... X (ESPECIFIQUE) NADIE / NO LOS CASTIGAN..... Y	1032	
1029	SI 1028 = A <input type="checkbox"/> SI 1028 = B <input type="checkbox"/> SI 1028 = X <input type="checkbox"/>			
1030	A. ¿De qué manera castiga su esposo/compañero a su(s) hija(s) o hijo(s)?  INDAGUE ¿De alguna otra forma?...	B. ¿De qué manera castiga Ud. a su(s) hija(s) o hijo(s)?	C. ¿De qué manera castiga esa persona a su(s) hija(s) o hijo(s)?	
	PALMADAS..... A REPRIMENDA VERBAL..... B PROHIBIÉNDOLES ALGO QUE LES GUSTA..... C PRIVÁNDOLOS DE LA ALIMENTACIÓN..... D CON GOLPES O CASTIGOS FÍSICOS..... E DEJÁNDOLOS ENCERRADOS..... F IGNORÁNDOLOS..... G PONIÉNDOLES MÁS TRABAJO..... H DEJÁNDOLOS FUERA DE CASA..... I ECHÁNDOLES AGUA..... J QUITÁNDOLES LA ROPA..... K QUITÁNDOLES LAS PERTENENCIAS..... L QUITÁNDOLES EL APOYO ECONÓMICO..... M OTRA:..... X (ESPECIFIQUE)	A..... A B..... B C..... C D..... D E..... E F..... F G..... G H..... H I..... I J..... J K..... K L..... L M..... M X..... X (ESPECIFIQUE)	A..... A B..... B C..... C D..... D E..... E F..... F G..... G H..... H I..... I J..... J K..... K L..... L M..... M X..... X (ESPECIFIQUE)	
1031	En el mes de _____ ¿Alguna de sus hijas o hijos fue castigado por su mal comportamiento?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE..... 8		
1032	¿En qué forma la castigan ó castigaban a Ud. sus padres?  ¿De alguna otra forma?  CIRCULE TODAS LAS QUE MENCIONE	PALMADAS..... A REPRIMENDA VERBAL..... B PROHIBIÉNDOLE ALGO QUE LE GUSTA..... C PRIVÁNDOLE DE LA ALIMENTACIÓN..... D GOLPEÁNDOLE..... E QUEMÁNDOLE..... F DEJÁNDOLE ENCERRADA..... G IGNORÁNDOLE..... H PONIÉNDOLE MÁS TRABAJO..... I DEJÁNDOLE FUERA DE CASA..... J HUNDIÉNDOLE EN AGUA..... K QUITÁNDOLE LA ROPA..... L QUITÁNDOLE LAS PERTENENCIAS..... M QUITÁNDOLE EL APOYO ECONÓMICO..... N OTRA:..... X (ESPECIFIQUE) NO ME CASTIGAN / CASTIGABAN..... Y		
1033	¿Cree Ud. que para educar a las hijas o hijos es necesario el castigo físico?  SI DIJO: "SI"  ¿Con mucha frecuencia o algunas veces?	FRECUENTEMENTE..... 1 ALGUNA VECES..... 2 NO / NUNCA..... 3		

## Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023: Cuestionario Individual (módulo de historia de nacimiento – tabla de conocimiento de método)

### HISTORIA DE NACIMIENTOS

211 Ahora me gustaría conversar con usted acerca de todos sus hijas e hijos, estén vivos/os o no, vivan o no con Ud. empezando con el primero que tuvo. ANOTE EL NOMBRE DE TODOS LAS HIJAS E HIJOS EN 212: LOS MELLIZOS Y TRILLIZOS ANÓTELOS EN LINEAS SEPARADAS. SONDEE PARA DETERMINAR SI LA SEÑORA HA TENIDO MELLIZOS Y TRILLIZOS Y, DE SER EL CASO, CIRCULE 2 EN 213 PARA FUTURA REFERENCIA.											
212	213	214	215	216	217	218	219	220	220A	221	
¿Cuál es el nombre de su (primera), (segunda), (tercera), etc. hija o hijo?	¿El nacimiento de (NOMBRE) fue parto único o múltiple?	¿Es (NOMBRE) hombre o mujer?	¿En qué día, mes y año nació (NOMBRE)?  INDAGUE: ¿Cuándo es su cumpleaños?	¿Está vivo (a) (NOMBRE)?	<b>SI ESTA VIVO</b> ¿Cuántos años cumplidos tiene?  ANOTE "00" PARA MENOR DE UN AÑO	<b>SI ESTA VIVO</b> ¿Está (NOMBRE) viviendo con Ud?	<b>SI ESTA VIVO</b> REGISTRE EL NUMERO DE ORDEN DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR (REGISTRE "00" SI EL NIÑO NO FUE LISTADO)	<b>SI ESTA MUERTO</b> ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió? SI "1 AÑO" INDAGUE:  En meses ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió? ANOTE: - DÍAS, SI MENOS DE 1 MES - MESES, SI MENOS DE 2 AÑOS - AÑOS SI ES 2 O MÁS AÑOS.	<b>NACIDOS DESDE ENERO DEL 2018</b> ¿Cuántos meses duró el embarazo de (NOMBRE)?	¿Hubo algún otro nacimiento entre (NOMBRE DEL NACIMIENTO ANTERIOR) y (NOMBRE)?  SI: SONDEE Y COMPLETE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS  NO: PRÓXIMO NACIMIENTO	
01	UNICO... 1  (NOMBRE)	H.... 1	DIA MES AÑO	SI..... 1  NO.... 2	EDAD EN AÑOS	SI..... 1  NO.... 2	NUMERO  PROXIMO NACIMIENTO	DÍAS..... 1 MESES..... 2 AÑOS..... 3	<input type="checkbox"/>		
02	UNICO... 1  (NOMBRE)	H.... 1	DIA MES AÑO	SI..... 1  NO.... 2	EDAD EN AÑOS	SI..... 1  NO.... 2	NUMERO  PASE A 221	DÍAS..... 1 MESES..... 2 AÑOS..... 3	<input type="checkbox"/>	SI... 1 → SONDEE Y COMPLETE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS NO... 2 → PRÓXIMO NACIMIENTO	
03	UNICO... 1  (NOMBRE)	H.... 1	DIA MES AÑO	SI..... 1  NO.... 2	EDAD EN AÑOS	SI..... 1  NO.... 2	NUMERO  PASE A 221	DÍAS..... 1 MESES..... 2 AÑOS..... 3	<input type="checkbox"/>	SI... 1 → SONDEE Y COMPLETE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS NO... 2 → PRÓXIMO NACIMIENTO	
04	UNICO... 1  (NOMBRE)	H.... 1	DIA MES AÑO	SI..... 1  NO.... 2	EDAD EN AÑOS	SI..... 1  NO.... 2	NUMERO  PASE A 221	DÍAS..... 1 MESES..... 2 AÑOS..... 3	<input type="checkbox"/>	SI... 1 → SONDEE Y COMPLETE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS NO... 2 → PRÓXIMO NACIMIENTO	
05	UNICO... 1  (NOMBRE)	H.... 1	DIA MES AÑO	SI..... 1  NO.... 2	EDAD EN AÑOS	SI..... 1  NO.... 2	NUMERO  PASE A 221	DÍAS..... 1 MESES..... 2 AÑOS..... 3	<input type="checkbox"/>	SI... 1 → SONDEE Y COMPLETE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS NO... 2 → PRÓXIMO NACIMIENTO	
06	UNICO... 1  (NOMBRE)	H.... 1	DIA MES AÑO	SI..... 1  NO.... 2	EDAD EN AÑOS	SI..... 1  NO.... 2	NUMERO  PASE A 221	DÍAS..... 1 MESES..... 2 AÑOS..... 3	<input type="checkbox"/>	SI... 1 → SONDEE Y COMPLETE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS NO... 2 → PRÓXIMO NACIMIENTO	
07	UNICO... 1  (NOMBRE)	H.... 1	DIA MES AÑO	SI..... 1  NO.... 2	EDAD EN AÑOS	SI..... 1  NO.... 2	NUMERO  PASE A 221	DÍAS..... 1 MESES..... 2 AÑOS..... 3	<input type="checkbox"/>	SI... 1 → SONDEE Y COMPLETE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS NO... 2 → PRÓXIMO NACIMIENTO	
08	UNICO... 1  (NOMBRE)	H.... 1	DIA MES AÑO	SI..... 1  NO.... 2	EDAD EN AÑOS	SI..... 1  NO.... 2	NUMERO  PASE A 221	DÍAS..... 1 MESES..... 2 AÑOS..... 3	<input type="checkbox"/>	SI... 1 → SONDEE Y COMPLETE LA HISTORIA DE NACIMIENTOS NO... 2 → PRÓXIMO NACIMIENTO	

### SECCIÓN 3. ANTICONCEPCIÓN

300	Ahora me gustaría conversar con usted sobre planificación familiar, es decir acerca de las diferentes formas o métodos que una pareja puede usar para demorar (dejar para después) o evitar un embarazo.	
302	¿Ha usado alguna vez la (el) (MÉTODO)?	
01	ESTERILIZACIÓN FEMENINA (LIGADURA DE TROMPAS) Algunas mujeres pueden someterse a una operación para evitar tener más hijas o hijos.	¿Ud. se ha hecho operar para no tener (más) hijas o hijos? SI..... 1 NO..... 2
02	ESTERILIZACIÓN MASCULINA (VASECTOMIA) Algunos hombres pueden someterse a una operación para evitar que la mujer quede embarazada.	Ha tenido un esposo (compañero) que se ha hecho operar para no tener (más) hijas o hijos? SI..... 1 NO..... 2
03	PILDORA Las mujeres pueden tomar todos los días una pastilla para no quedar embarazadas.	SI..... 1 NO..... 2
04	DIU El médico o la obstetra puede colocar dentro de la matriz de la mujer una "T" de cobre, "T" de plata, "T" de oro o una "T" liberador de progesterona	SI..... 1 NO..... 2
05	INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA Algunas mujeres se hacen aplicar una inyección cada mes para evitar quedar embarazadas. Algunas mujeres se hacen aplicar una inyección cada 3 meses para evitar quedar embarazadas.	SI.....1      NO.....2 SI.....1      NO.....2
06	IMPLANTES El médico o la obstetra puede colocar debajo de la piel de la parte superior interna del brazo de la mujer unas varillas delgadas, flexibles, las cuales pueden prevenir el embarazo durante algunos años.	SI..... 1 NO..... 2
07	PRESERVATIVO O CONDÓN Los hombres pueden usar una bolsita especial durante las relaciones sexuales para evitar que la mujer quede embarazada.	SI..... 1 NO..... 2
08	PRESERVATIVO O CONDÓN FEMENINO Las mujeres pueden usar dentro de la vagina una bolsita de plástico especial antes de cada relación sexual para evitar el embarazo.	SI..... 1 NO..... 2
09	ESPUMA, JALEA, ÓVULOS (MÉTODOS VAGINALES) Las mujeres pueden colocarse dentro de la vagina una espuma, jalea, óvulo, crema, diafragma o anillo antes de la relación sexual.	SI..... 1 NO..... 2
10	MÉTODO DE LACTANCIA EXCLUSIVA, MELA	SI..... 1 NO..... 2
11	ABSTINENCIA PERIÓDICA: REGLA, RITMO, CALENDARIO, BILLINGS, COLLAR DEL CICLO Las parejas pueden evitar tener relaciones sexuales ciertos días del mes en los cuales la mujer tiene más riesgo de quedar embarazada.	SI..... 1 NO..... 2
12	RETIRO Los hombres pueden ser cuidadosos y retirarse antes de terminar el acto sexual, eyaculando o vaciándose fuera de la vagina de la mujer.	SI..... 1 NO..... 2
13	ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA (PILDORA DEL DÍA SIGUIENTE) Las mujeres pueden tomar la pildora hasta 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales para evitar el embarazo.	SI..... 1 NO..... 2
14	OTROS MÉTODOS ¿Ha usado otras formas o métodos que las mujeres o los hombres pueden usar para evitar un embarazo?  SI RESPONDE "SI", ANOTE EL MÉTODO EN ESPECÍFICO	SI..... 1  (ESPECÍFICO) NO..... 2
303	<b>VERIFIQUE 302:</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> NI UN SOLO "SI" (NUNCA HA USADO)         </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> AL MENOS UN "SI" (HA USADO MÉTODO)         </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> → PASE A 307         </div> </div>	

## Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023: Cuestionario Individual (módulo de inmunización y salud)

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
226	¿Está usted actualmente embarazada?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO ESTA SEGURA..... 8	} → 229B
227	¿Cuántos meses de embarazo tiene? (ANOTE EL NÚMERO COMPLETO DE MESES)	MESES..... <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
227A	ESCRIBA "E" EN LA COLUMNA 1 DEL CALENDARIO EN EL MES DE LA ENTREVISTA Y EN CADA UNO DE LOS MESES PRECEDENTES EN QUE HA ESTADO EMBARAZADA		
228	Cuando quedó embarazada, ¿Usted quería quedar embarazada en ese momento, quería esperar más tiempo, o no quería tener (más) hijas o hijos?	EN ESE MOMENTO..... 1 QUERÍA ESPERAR..... 2 NO QUERÍA TENER (MÁS) HIJAS / OS..... 3	
229	¿Se ha hecho control del embarazo?  SI RESPONDE SÍ PREGUNTE: ¿En dónde?  SI EL LUGAR ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE, LUEGO DETERMINE SI EL SECTOR ES PÚBLICO O PRIVADO Y CIRCULE EL CÓDIGO O CÓDIGOS APROPIADOS  <hr style="width: 80%; margin-left: 0;"/> <p style="text-align: center;">NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</p> ¿En algún otro lugar?  CIRCULE TODOS LOS LUGARES QUE MENCIONE	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL MINSA..... A ESSALUD..... B FFAA Y PNP..... C CENTRO DE SALUD MINSA..... D PUESTO DE SALUD MINSA..... E POLICLÍNICO/ CENTRO POSTA DE ESSALUD..... F HOSPITAL / OTRO DE LA MUNICIPALIDAD..... G  <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA PARTICULAR..... H CONSULTORIO MÉDICO PARTICULAR..... I CASA DE PARTERA..... J  <b>ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... K HOSPITAL / OTRO DE LA IGLESIA..... L OTRO:..... X (ESPECIFIQUE) NO SE HIZO CONTROL PRENATAL..... Y	} → 229B
229A	¿Cuántos meses de embarazo tenía Ud. cuando recibió su primer control prenatal?	MESES..... <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
229AA	¿Actualmente esta consumiendo hierro en pastilla, en jarabe o lo recibe en inyección?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO ESTA SEGURA..... 8	
229B	¿Tiene Ud. seguro de salud?	SI..... 1 NO..... 2	} → 230
229C	¿A que institución corresponde el seguro de salud que Ud. tiene?  SONDEE: ¿Alguno más?	SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)..... A ESSALUD / IPSS..... B FUERZAS ARMADAS O POLICIALES..... C ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD..... D SEGURO PRIVADO..... E OTRO..... X (ESPECIFIQUE)	
230	¿Ha tenido usted alguna vez un embarazo que terminara en pérdida, aborto o nacido muerto?	SI..... 1 NO..... 2	} → 236
231	¿En qué mes y año ocurrió el último de estos embarazos?	MES..... <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>  AÑO..... <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																														
480	<b>VERIFIQUE 473B (a) Y 473B (b), PARA TODAS/OS LAS/OS NIÑAS / OS:</b> "SI" EN 473B (a) O EN 473B (b) <input type="checkbox"/> → 481 OTRAS RESPUESTAS <input type="checkbox"/> O NO SE PREGUNTÓ																																
480A	¿Ha oído hablar de un producto especial llamado Sales de Rehidratación Oral/ Bolsa Salvadora o del frutiflex, electrolite u otro similar que se pueden usar para el tratamiento de la diarrea?	SI..... 1 NO..... 2																															
481	<b>VERIFIQUE 215 Y 218 PARA TODAS LAS FILAS:</b> NÚMERO DE NIÑAS / OS NACIDAS / OS DESDE ENERO DEL 2018 QUE VIVEN CON LA ENTREVISTADA: UNO O MÁS <input type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/> → 487																																
481A	Algunas veces las niñas o niños tienen enfermedades serias y deben ser llevados inmediatamente a un establecimiento de salud. ¿Qué síntomas harían que Ud. llevara a su niña(o) a un establecimiento de salud inmediatamente?  ¿Algún otro sintoma?  CIRCULE TODOS LOS QUE MENCIONE	SI NO PUEDE BEBER O LACTAR..... A SI SE PONE MÁS ENFERMO..... B SI LE DA FIEBRE/DIARREA/VÓMITO..... C SI TIENE RESPIRACIONES RÁPIDAS..... D SI TIENE TOS / DIFICULTAD PARA RESPIRAR..... E SI HACE DEPOSICIONES CON SANGRE..... F SI COME O BEBE POCO..... G  OTRO: ..... X (ESPECIFIQUE) NO SABE..... Z																															
482	Si una de sus niñas o niños enfermara gravemente, ¿podría Ud. decidir por sí misma si la niña(o) debe ser llevado a tratamiento médico?	SI..... 1 NO..... 2 DEPENDE..... 3 NO SABE..... 8																															
483	¿Qué hace usualmente con las deposiciones de su niña / o (menor) cuando no usa el baño/letrina?	SIEMPRE USA INODORO/LETRINA..... 01 LO TIRA EN INODORO/LETRINA..... 02 LO TIRA EN EL PATIO/CAMPO..... 03 LO TIRA EN EL RÍO / ACEQUIA ..... 04 LO QUEMA EN EL PATIO..... 05 NO HACE NADA/LO DEJA EN EL SUELO..... 06 LO BOTA EN LA BASURA..... 07 LO BOTA EN EL LAVADERO..... 08 OTRO: ..... 96 (ESPECIFIQUE)																															
487	Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de su salud, cuando Ud. se enferma y quiere recibir consejo o tratamiento médico, ¿Es para Ud. un gran problema: a. Saber a dónde ir? b. Conseguir permiso para ir? c. Conseguir dinero para el tratamiento? d. La lejanía de los servicios médicos? e. Tener que conseguir transporte? f. Ir sola? g. Qué tal vez no haya personal de salud femenino? h. Qué tal vez no haya algún personal de salud? i. Qué tal vez no haya medicamentos?	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DONDE IR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CONSEGUIR PERMISO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CONSEGUIR DINERO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>LEJANÍA DE SERVICIOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CONSEGUIR TRANSPORTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>IR SOLA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NO PERSONAL FEMENINO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NO PERSONAL DE SALUD.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NO HAY MEDICAMENTOS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	DONDE IR.....	1	2	CONSEGUIR PERMISO.....	1	2	CONSEGUIR DINERO.....	1	2	LEJANÍA DE SERVICIOS.....	1	2	CONSEGUIR TRANSPORTE.....	1	2	IR SOLA.....	1	2	NO PERSONAL FEMENINO.....	1	2	NO PERSONAL DE SALUD.....	1	2	NO HAY MEDICAMENTOS.....	1	2	
	SI	NO																															
DONDE IR.....	1	2																															
CONSEGUIR PERMISO.....	1	2																															
CONSEGUIR DINERO.....	1	2																															
LEJANÍA DE SERVICIOS.....	1	2																															
CONSEGUIR TRANSPORTE.....	1	2																															
IR SOLA.....	1	2																															
NO PERSONAL FEMENINO.....	1	2																															
NO PERSONAL DE SALUD.....	1	2																															
NO HAY MEDICAMENTOS.....	1	2																															
488	¿Usted actualmente fuma cigarrillos?	SI..... 1 NO..... 2 → 489																															
488A	En las últimas 24 horas, ¿cuántos cigarrillos fumó usted?	Nº DE CIGARRILLOS..... <input type="text"/>																															
489	¿Conoce o ha oído hablar de una enfermedad llamada tuberculosis ó TBC?	SI..... 1 NO..... 2 → 490																															

## Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023: Cuestionario Individual (módulo de nupcialidad, fecundidad, cónyuge y mujer)

### SECCIÓN 5. NUPCIALIDAD

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																										
500	PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>NIÑAS / OS MENORES DE 10 AÑOS.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>ESPOSO / COMPAÑERO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>OTROS HOMBRES.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>OTRAS MUJERES.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>		SI	NO	NIÑAS / OS MENORES DE 10 AÑOS.....	1	2	ESPOSO / COMPAÑERO.....	1	2	OTROS HOMBRES.....	1	2	OTRAS MUJERES.....	1	2												
	SI	NO																											
NIÑAS / OS MENORES DE 10 AÑOS.....	1	2																											
ESPOSO / COMPAÑERO.....	1	2																											
OTROS HOMBRES.....	1	2																											
OTRAS MUJERES.....	1	2																											
501	¿Actualmente Ud. está casada o conviviendo?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>SÍ, ACTUALMENTE CASADA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle;">} → 506</td> </tr> <tr> <td>SÍ, CONVIVIENDO.....</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>NO, NO EN UNIÓN.....</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>	SÍ, ACTUALMENTE CASADA.....	1	} → 506	SÍ, CONVIVIENDO.....	2	NO, NO EN UNIÓN.....	3																				
SÍ, ACTUALMENTE CASADA.....	1	} → 506																											
SÍ, CONVIVIENDO.....	2																												
NO, NO EN UNIÓN.....	3																												
502	¿Usted ha estado casada o ha convivido?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>SÍ, ESTUVO CASADA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle;">} → 505</td> </tr> <tr> <td>SÍ, CONVIVIÓ.....</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>	SÍ, ESTUVO CASADA.....	1	} → 505	SÍ, CONVIVIÓ.....	2	NO.....	3																				
SÍ, ESTUVO CASADA.....	1	} → 505																											
SÍ, CONVIVIÓ.....	2																												
NO.....	3																												
503	ANOTE "0" EN LA COLUMNA 4 DEL CALENDARIO EN EL MES DE LA ENTREVISTA Y TRACE UNA LÍNEA																												
504	PASE A _____		→ 512																										
505	Actualmente es usted ¿viuda, separada o divorciada?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>VIUDA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle;">} → 508</td> </tr> <tr> <td>SEPARADA.....</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>DIVORCIADA.....</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>	VIUDA.....	1	} → 508	SEPARADA.....	2	DIVORCIADA.....	3																				
VIUDA.....	1	} → 508																											
SEPARADA.....	2																												
DIVORCIADA.....	3																												
506	¿Su esposo/compañero vive con usted ahora o permanece en otro sitio?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>VIVE CON ELLA.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>VIVE EN OTRO SITIO.....</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	VIVE CON ELLA.....	1	VIVE EN OTRO SITIO.....	2																							
VIVE CON ELLA.....	1																												
VIVE EN OTRO SITIO.....	2																												
507	ANOTE EL NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DEL ESPOSO/COMPAÑERO DEL CUESTIONARIO DEL HOGAR. SI NO ESTA LISTADO EN EL HOGAR, ESCRIBA "00".	NOMBRE: _____ No. ORDEN..... <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>																											
508	¿Usted ha estado casada o conviviendo sólo una vez, o más de una vez?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>UNA VEZ.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle;">} → 509</td> </tr> <tr> <td>MÁS DE UNA VEZ.....</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	UNA VEZ.....	1	} → 509	MÁS DE UNA VEZ.....	2																						
UNA VEZ.....	1	} → 509																											
MÁS DE UNA VEZ.....	2																												
508A	¿Cuál fue la principal causa de la (última) separación?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>ENVIUDO.....</td><td style="text-align: center;">01</td></tr> <tr><td>VIOLENCIA FÍSICA/ PSICOLÓGICA O SEXUAL.....</td><td style="text-align: center;">02</td></tr> <tr><td>INFIDELIDAD DE ÉL.....</td><td style="text-align: center;">03</td></tr> <tr><td>INFIDELIDAD DE ELLA.....</td><td style="text-align: center;">04</td></tr> <tr><td>INCUMPLÍA DEBERES DE PADRE / ESPOSO.....</td><td style="text-align: center;">05</td></tr> <tr><td>INCUMPLÍA DEBERES DE MADRE / ESPOSA.....</td><td style="text-align: center;">06</td></tr> <tr><td>EMBRIAGUEZ HABITUAL / USO DE DROGAS DE ÉL.....</td><td style="text-align: center;">07</td></tr> <tr><td>EMBRIAGUEZ HABITUAL / USO DE DROGAS DE ELLA.....</td><td style="text-align: center;">08</td></tr> <tr><td>CONDUCTA CORRUPTA DE ÉL.....</td><td style="text-align: center;">09</td></tr> <tr><td>CONDUCTA CORRUPTA DE ELLA.....</td><td style="text-align: center;">10</td></tr> <tr><td>FALTA DE COMPRENSIÓN.....</td><td style="text-align: center;">11</td></tr> <tr><td>OTRO: _____</td><td style="text-align: center;">96</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</td><td></td></tr> </table>	ENVIUDO.....	01	VIOLENCIA FÍSICA/ PSICOLÓGICA O SEXUAL.....	02	INFIDELIDAD DE ÉL.....	03	INFIDELIDAD DE ELLA.....	04	INCUMPLÍA DEBERES DE PADRE / ESPOSO.....	05	INCUMPLÍA DEBERES DE MADRE / ESPOSA.....	06	EMBRIAGUEZ HABITUAL / USO DE DROGAS DE ÉL.....	07	EMBRIAGUEZ HABITUAL / USO DE DROGAS DE ELLA.....	08	CONDUCTA CORRUPTA DE ÉL.....	09	CONDUCTA CORRUPTA DE ELLA.....	10	FALTA DE COMPRENSIÓN.....	11	OTRO: _____	96	(ESPECIFIQUE)		
ENVIUDO.....	01																												
VIOLENCIA FÍSICA/ PSICOLÓGICA O SEXUAL.....	02																												
INFIDELIDAD DE ÉL.....	03																												
INFIDELIDAD DE ELLA.....	04																												
INCUMPLÍA DEBERES DE PADRE / ESPOSO.....	05																												
INCUMPLÍA DEBERES DE MADRE / ESPOSA.....	06																												
EMBRIAGUEZ HABITUAL / USO DE DROGAS DE ÉL.....	07																												
EMBRIAGUEZ HABITUAL / USO DE DROGAS DE ELLA.....	08																												
CONDUCTA CORRUPTA DE ÉL.....	09																												
CONDUCTA CORRUPTA DE ELLA.....	10																												
FALTA DE COMPRENSIÓN.....	11																												
OTRO: _____	96																												
(ESPECIFIQUE)																													
509	<b>VERIFIQUE 508:</b> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">           CASADA / UNIDA CON UN HOMBRE SOLAMENTE UNA VEZ: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>            ↓            ¿En qué mes y año empezó a vivir con su esposo/compañero?         </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">           CASADA / UNIDA CON UN HOMBRE MÁS DE UNA VEZ: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>            ↓            ¿En qué mes y año empezó a vivir con su primer esposo/compañero?         </td> </tr> </table>	CASADA / UNIDA CON UN HOMBRE SOLAMENTE UNA VEZ: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> ↓ ¿En qué mes y año empezó a vivir con su esposo/compañero?	CASADA / UNIDA CON UN HOMBRE MÁS DE UNA VEZ: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> ↓ ¿En qué mes y año empezó a vivir con su primer esposo/compañero?	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>MES.....</td> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span></td> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle;">} → 511</td> </tr> <tr> <td>NO SABE EL MES.....</td> <td style="text-align: center;">98</td> </tr> <tr> <td>AÑO.....</td> <td style="text-align: center;"><span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span></td> </tr> <tr> <td>NO SABE EL AÑO.....</td> <td style="text-align: center;">9998</td> <td></td> </tr> </table>	MES.....	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>	} → 511	NO SABE EL MES.....	98	AÑO.....	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>	NO SABE EL AÑO.....	9998																
CASADA / UNIDA CON UN HOMBRE SOLAMENTE UNA VEZ: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> ↓ ¿En qué mes y año empezó a vivir con su esposo/compañero?	CASADA / UNIDA CON UN HOMBRE MÁS DE UNA VEZ: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> ↓ ¿En qué mes y año empezó a vivir con su primer esposo/compañero?																												
MES.....	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>	} → 511																											
NO SABE EL MES.....	98																												
AÑO.....	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>																												
NO SABE EL AÑO.....	9998																												
510	¿Cuántos años tenía Ud. cuando empezó a vivir con él?	EDAD..... <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>																											

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
511	<p>DETERMINE LOS MESES DE UNIÓN DESDE ENERO DEL 2018. ANOTE "X" EN LA COLUMNA 4 DEL CALENDARIO POR CADA MES DE UNIÓN, Y "0" POR CADA MES DE NO UNIÓN, DESDE ENERO DEL 2018.</p> <p>PARA LAS MUJERES QUE ACTUALMENTE ESTÁN CASADAS O EN UNIÓN: INDAGUE POR LA FECHA EN QUE LA PAREJA EMPEZÓ A VIVIR JUNTOS Y POR LA FECHA DE INICIACIÓN Y TERMINACIÓN DE CUALQUIER UNIÓN PREVIA.</p> <p>PARA LAS MUJERES QUE NO ESTÁN CASADAS O EN UNIÓN: PREGUNTE POR LA FECHA EN QUE EMPEZÓ Y TERMINÓ LA ÚLTIMA UNIÓN Y, SI ES EL CASO, POR EL COMIENZO Y TERMINACIÓN DE OTRAS UNIONES.</p>		
512	<p>Ahora necesito hacerle algunas preguntas acerca de su actividad sexual, con el fin de tener una mejor comprensión de algunos temas de la vida familiar, le aseguro que sus respuestas serán confidenciales.</p> <p>¿Cuántos años tenía Ud. cuando tuvo su primera relación sexual (si ha tenido)?</p>	<p>NUNCA..... 00</p> <p>EDAD EN AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → 512A</p> <p>CUANDO SE CASÓ/UNIÓ PRIMERA VEZ..... 95</p>	
512AA	<p>VERIFIQUE EN 106 SI LA ENTREVISTADA TIENE:</p> <p>12-24 AÑOS <input type="checkbox"/></p> <p>25-49 AÑOS <input type="checkbox"/> → 522</p>		
512AB	<p>¿Usted piensa esperar hasta casarse para tener su primera relación sexual?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE / INSEGURA..... 8</p>	→ 522
512A	<p>VERIFIQUE 106:</p> <p>12-24 AÑOS <input type="checkbox"/></p> <p>25-49 AÑOS <input type="checkbox"/> → 513</p>		
512B	<p>¿En su primera relación sexual usaron condón?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE..... 8</p>	
512BA	<p>¿Qué edad tenía la persona con quien tuvo su primera relación sexual?</p>	<p>EDAD DE LA PAREJA..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → 512C</p> <p>NO SABE..... 98</p>	
512BB	<p>¿Esta persona era mayor que usted, más joven o casi de la misma edad?</p>	<p>MAYOR..... 1</p> <p>MAS JOVEN..... 2</p> <p>CASI DE LA MISMA EDAD..... 3</p> <p>NO SABE / NO RECUERDA..... 8</p>	→ 512C
512BC	<p>¿Esta persona le llevaba a usted 10 o más años, o menos de 10 años?</p>	<p>10 O MAS AÑOS MAYOR..... 1</p> <p>MENOS DE 10 AÑOS..... 2</p> <p>MAYOR, NO SABE CUANTOS AÑOS..... 3</p>	
512C	<p>¿Qué era de Ud. el hombre con quien tuvo su primera relación sexual?</p>	<p>ESPOSO/COMPAÑERO/CONVIVIENTE..... 01</p> <p>NOVIO/PROMETIDO..... 02</p> <p>AMIGO..... 03</p> <p>COMPAÑERO CASUAL..... 04</p> <p>PARIENTE..... 05</p> <p>TRABAJADOR SEXUAL COMERCIAL..... 06</p> <p>ENAMORADO..... 07</p> <p>OTRO:..... 96</p> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	
513	<p>¿Cuándo fue la última vez que Ud. tuvo relaciones sexuales?</p> <p>REGISTRE LA RESPUESTA EN LA UNIDAD DE TIEMPO DADA POR LA ENTREVISTADA.</p> <p>SI LA RESPUESTA ES 12 MESES O MÁS, ANOTE EN AÑOS.</p>	<p>HACE: DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AÑOS..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> → 521A</p>	

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A																												
616A	En los últimos 12 meses, entre _____ del año pasado y _____ de este año, Ud. ha oído o leído algún mensaje sobre planificación familiar:  a. ¿En la radio? b. ¿En la televisión? c. ¿En un periódico o revista?	<table> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>RADIO.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TELEVISIÓN.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PERIÓDICO O REVISTA.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table>		SI	NO	RADIO.....	1	2	TELEVISIÓN.....	1	2	PERIÓDICO O REVISTA.....	1	2																	
	SI	NO																													
RADIO.....	1	2																													
TELEVISIÓN.....	1	2																													
PERIÓDICO O REVISTA.....	1	2																													
617	En los últimos 12 meses, ¿Ud. ha comentado sobre la práctica de planificación familiar con alguna persona?	<table> <tr> <td>SI.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td>2</td> </tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	619																								
SI.....	1																														
NO.....	2																														
618	¿Con quién ha comentado?  ¿Con alguien más?  CIRCULE TODAS LAS QUE MENCIONE	<table> <tr> <td>ESPOSO/COMPAÑERO.....</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>MADRE.....</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>PADRE.....</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>HERMANA(S).....</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>HERMANO(S).....</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>HIJA.....</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>HIJO.....</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>SUEGRA.....</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>SUEGRO.....</td> <td>I</td> </tr> <tr> <td>NOVIO.....</td> <td>J</td> </tr> <tr> <td>AMIGAS/VECINAS.....</td> <td>K</td> </tr> <tr> <td>AMIGOS.....</td> <td>L</td> </tr> <tr> <td>OTROS FAMILIARES.....</td> <td>M</td> </tr> <tr> <td>OTRA:.....</td> <td>X</td> </tr> </table> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	ESPOSO/COMPAÑERO.....	A	MADRE.....	B	PADRE.....	C	HERMANA(S).....	D	HERMANO(S).....	E	HIJA.....	F	HIJO.....	G	SUEGRA.....	H	SUEGRO.....	I	NOVIO.....	J	AMIGAS/VECINAS.....	K	AMIGOS.....	L	OTROS FAMILIARES.....	M	OTRA:.....	X	
ESPOSO/COMPAÑERO.....	A																														
MADRE.....	B																														
PADRE.....	C																														
HERMANA(S).....	D																														
HERMANO(S).....	E																														
HIJA.....	F																														
HIJO.....	G																														
SUEGRA.....	H																														
SUEGRO.....	I																														
NOVIO.....	J																														
AMIGAS/VECINAS.....	K																														
AMIGOS.....	L																														
OTROS FAMILIARES.....	M																														
OTRA:.....	X																														
619	<b>VERIFIQUE 501:</b>  SÍ, ACTUALMENTE CASADA <input type="checkbox"/> <b>501=1</b> SÍ, CONVIVIENDO <input type="checkbox"/> <b>501=2</b> NO, NO EN UNIÓN <input type="checkbox"/> <b>501=3</b>		624																												
619A	<b>VERIFIQUE 311/311A: PARA VER SI HAY CÓDIGOS MARCADOS</b>  ALGÚN CÓDIGO MARCADO <input type="checkbox"/> NINGÚN CÓDIGO MARCADO <input type="checkbox"/>		621																												
619AA	<b>VERIFIQUE 311:</b>  OTROS CÓDIGOS <input type="checkbox"/> SOLO: ESTERILIZACIÓN MASCULINA, CONDÓN Ó RETIRO <input type="checkbox"/> <b>311=B,G,L</b>		620																												
619B	¿Su esposo /compañero sabe que usted está usando un método de planificación familiar?	<table> <tr> <td>SI.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>NO.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NO SABE.....</td> <td>8</td> </tr> </table>	SI.....	1	NO.....	2	NO SABE.....	8	621																						
SI.....	1																														
NO.....	2																														
NO SABE.....	8																														
620	Ud. me ha dicho que está usando un método para no quedar embarazada, ¿Ud. diría que el uso de este método ha sido principalmente su decisión, principalmente la decisión de su esposo (compañero) o los dos decidieron juntos?	<table> <tr> <td>ENTREVISTADA PRINCIPALMENTE.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ESPOSO/COMPAÑERO PRINCIPALMENTE.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>DECISIÓN CONJUNTA.....</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>OTRA:.....</td> <td>6</td> </tr> </table> <p>(ESPECIFIQUE)</p>	ENTREVISTADA PRINCIPALMENTE.....	1	ESPOSO/COMPAÑERO PRINCIPALMENTE.....	2	DECISIÓN CONJUNTA.....	3	OTRA:.....	6																					
ENTREVISTADA PRINCIPALMENTE.....	1																														
ESPOSO/COMPAÑERO PRINCIPALMENTE.....	2																														
DECISIÓN CONJUNTA.....	3																														
OTRA:.....	6																														
621	Ahora me gustaría preguntarle acerca de los puntos de vista de su esposo (compañero) sobre la planificación familiar.  ¿Ud. piensa que su esposo (compañero) aprueba o desaprueba que las parejas usen un método para evitar los embarazos?	<table> <tr> <td>APRUEBA.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>DESAPRUEBA.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>NO SABE.....</td> <td>8</td> </tr> </table>	APRUEBA.....	1	DESAPRUEBA.....	2	NO SABE.....	8																							
APRUEBA.....	1																														
DESAPRUEBA.....	2																														
NO SABE.....	8																														
621A	¿En los últimos 12 meses, Usted habló con su esposo/compañero acerca de la planificación familiar, muy a menudo, algunas veces o nunca?	<table> <tr> <td>NUNCA.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ALGUNAS VECES.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MUY A MENUDO.....</td> <td>3</td> </tr> </table>	NUNCA.....	1	ALGUNAS VECES.....	2	MUY A MENUDO.....	3																							
NUNCA.....	1																														
ALGUNAS VECES.....	2																														
MUY A MENUDO.....	3																														
622	<b>VERIFIQUE 311 Y 311A:</b>  NINGUNO DE LOS DOS ESTERILIZADOS <input type="checkbox"/> ÉL O ELLA ESTERILIZADO <input type="checkbox"/>		624																												
623	¿Ud. piensa que su esposo (compañero) desea el mismo número de hijas e hijos que Ud. quiere, o él quiere más, o menos que Ud.?	<table> <tr> <td>MISMO NÚMERO.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>MÁS HIJAS / HIJOS.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>MENOS HIJAS / HIJOS.....</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>NO SABE.....</td> <td>8</td> </tr> </table>	MISMO NÚMERO.....	1	MÁS HIJAS / HIJOS.....	2	MENOS HIJAS / HIJOS.....	3	NO SABE.....	8																					
MISMO NÚMERO.....	1																														
MÁS HIJAS / HIJOS.....	2																														
MENOS HIJAS / HIJOS.....	3																														
NO SABE.....	8																														
624	¿Usted está de acuerdo en que una mujer se niegue a tener relaciones sexuales con su esposo/compañero cuando...  a. ... ¿Ella sabe que él tiene una Enfermedad de Transmisión Sexual?..... b. ... ¿Ella sabe que él tiene relaciones sexuales con otra mujer?..... c. ... ¿Ella ha tenido recientemente un parto?..... d. ... ¿Ella está cansada o no está de humor?.....	<table> <tr> <td></td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>NS</td> </tr> <tr> <td>TIENE UNA ETS.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>OTRA MUJER.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>PARTO RECIENTE.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>CANSADA/NO DE HUMOR.....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>		SI	NO	NS	TIENE UNA ETS.....	1	2	8	OTRA MUJER.....	1	2	8	PARTO RECIENTE.....	1	2	8	CANSADA/NO DE HUMOR.....	1	2	8									
	SI	NO	NS																												
TIENE UNA ETS.....	1	2	8																												
OTRA MUJER.....	1	2	8																												
PARTO RECIENTE.....	1	2	8																												
CANSADA/NO DE HUMOR.....	1	2	8																												

## Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023: Cuestionario Individual (módulo de conocimiento de SIDA y uso del condón)

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
511	<p>DETERMINE LOS MESES DE UNIÓN DESDE ENERO DEL 2018. ANOTE "X" EN LA COLUMNA 4 DEL CALENDARIO POR CADA MES DE UNIÓN, Y "0" POR CADA MES DE NO UNIÓN, DESDE ENERO DEL 2018.</p> <p>PARA LAS MUJERES QUE ACTUALMENTE ESTÁN CASADAS O EN UNIÓN: INDAGUE POR LA FECHA EN QUE LA PAREJA EMPEZÓ A VIVIR JUNTOS Y POR LA FECHA DE INICIACIÓN Y TERMINACIÓN DE CUALQUIER UNIÓN PREVIA.</p> <p>PARA LAS MUJERES QUE NO ESTÁN CASADAS O EN UNIÓN: PREGUNTE POR LA FECHA EN QUE EMPEZÓ Y TERMINÓ LA ÚLTIMA UNIÓN Y, SI ES EL CASO, POR EL COMIENZO Y TERMINACIÓN DE OTRAS UNIONES.</p>		
512	<p>Ahora necesito hacerle algunas preguntas acerca de su actividad sexual, con el fin de tener una mejor comprensión de algunos temas de la vida familiar, le aseguro que sus respuestas serán confidenciales.</p> <p>¿Cuántos años tenía Ud. cuando tuvo su primera relación sexual (si ha tenido)?</p>	<p>NUNCA..... 00</p> <p>EDAD EN AÑOS..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>CUANDO SE CASÓ/UNIÓ PRIMERA VEZ..... 95</p>	512A
512AA	<p>VERIFIQUE EN 106 SI LA ENTREVISTADA TIENE:</p> <p style="text-align: center;">12-24 AÑOS <input type="checkbox"/>      25-49 AÑOS <input type="checkbox"/></p>		522
512AB	<p>¿Usted piensa esperar hasta casarse para tener su primera relación sexual?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE / INSEGURA..... 8</p>	522
512A	<p>VERIFIQUE 106:</p> <p style="text-align: center;">12-24 AÑOS <input type="checkbox"/>      25-49 AÑOS <input type="checkbox"/></p>		513
512B	<p>¿En su primera relación sexual usaron condón?</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE..... 8</p>	
512BA	<p>¿Qué edad tenía la persona con quien tuvo su primera relación sexual?</p>	<p>EDAD DE LA PAREJA..... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NO SABE..... 98</p>	512C
512BB	<p>¿Esta persona era mayor que usted, más joven o casi de la misma edad?</p>	<p>MAYOR..... 1</p> <p>MÁS JOVEN..... 2</p> <p>CASI DE LA MISMA EDAD..... 3</p> <p>NO SABE / NO RECUERDA..... 8</p>	512C
512BC	<p>¿Esta persona le llevaba a usted 10 o más años, o menos de 10 años?</p>	<p>10 O MAS AÑOS MAYOR..... 1</p> <p>MENOS DE 10 AÑOS..... 2</p> <p>MAYOR, NO SABE CUANTOS AÑOS..... 3</p>	
512C	<p>¿Qué era de Ud. el hombre con quien tuvo su primera relación sexual?</p>	<p>ESPOSO/COMPAÑERO/CONVIVIENTE..... 01</p> <p>NOVIO/PROMETIDO..... 02</p> <p>AMIGO..... 03</p> <p>COMPAÑERO CASUAL..... 04</p> <p>PARIENTE..... 05</p> <p>TRABAJADOR SEXUAL COMERCIAL..... 06</p> <p>ENAMORADO..... 07</p> <p>OTRO:..... 96</p> <p style="text-align: center;">(ESPECIFIQUE)</p>	
513	<p>¿Cuándo fue la última vez que Ud. tuvo relaciones sexuales?</p> <p>REGISTRE LA RESPUESTA EN LA UNIDAD DE TIEMPO DADA POR LA ENTREVISTADA.</p> <p>SI LA RESPUESTA ES 12 MESES O MÁS, ANOTE EN AÑOS.</p>	<p>HACE: DÍAS..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>SEMANAS..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>MESES..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AÑOS..... 4 <input type="text"/> <input type="text"/></p>	521A

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
521A	¿En total, cuántas parejas sexuales ha tenido usted durante su vida?	No. DE COMPAÑEROS..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NO SABE..... 98	
522	¿Sabe de algún lugar donde se puede conseguir condones?	SI..... 1 NO..... 2	→ 601
523	¿Cuál es ese lugar?  SI EL LUGAR ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ESCRIBA EL NOMBRE, LUEGO DETERMINE SI EL SECTOR ES PÚBLICO O PRIVADO Y CIRCULE EL CÓDIGO O CÓDIGOS APROPIADOS  _____ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO  ¿En algún otro lugar?  CIRCULE TODOS LOS LUGARES QUE MENCIONE	<b>SECTOR PÚBLICO</b> HOSPITAL DEL MINSA..... A CENTRO DE SALUD MINSA..... B PUESTO DE SALUD MINSA..... C PROMOTOR DE SALUD DEL MINSA..... D HOSPITAL DE ESSALUD..... E POLICLÍNICO/ CENTRO/ POSTA ESSALUD..... F HOSPITAL / OTRO DE LAS FFAA Y PNP..... G HOSPITAL / OTRO DE LA MUNICIPALIDAD..... H OTRO GOBIERNO: ..... I (ESPECIFIQUE)  <b>SECTOR PRIVADO</b> CLÍNICA PARTICULAR..... J FARMACIA/BOTICA..... K CONSULT. MÉDICO PARTICULAR..... L OTRO PRIVADO: ..... M (ESPECIFIQUE)  <b>ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES</b> CLÍNICA/ POSTA DE ONG..... N PROMOTOR DE ONG..... O HOSPITAL / OTRO DE LA IGLESIA..... P  <b>OTRO:</b> TIENDA / SUPERMERCADO / HOSTAL..... Q AMIGOS / PARIENTES..... R  <b>OTRO:</b> ..... X (ESPECIFIQUE)	
524	Si Ud. quisiera, ¿Usted misma podría conseguir un condón?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE/INSEGURA..... 8	



## SECCIÓN 2. FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

PARA LAS PERSONAS DE 15 AÑOS A MÁS DE EDAD

PREG	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
A continuación le voy a formular algunas preguntas sobre consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas, como cerveza, vino, chicha de jora fermentada, cañazo, pisco, ron o alguna otra bebida alcohólica.			
200	¿En los últimos 12 meses, es decir, desde _____ del año pasado hasta _____ de este año, usted ha fumado cigarrillos?  CONSIDERAR COMO "SÍ" CUANDO EL ENTREVISTADO MANIFIESTA HABER FUMADO TODO EL CIGARRILLO. CONSIDERAR COMO "NO" CUANDO MANIFIESTA HABER DADO SOLAMENTE UNA O UNAS "PITADAS" Ó "FUMADAS".	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	} → 206
201	¿En los últimos 30 días, es decir desde el _____ hasta el día de ayer, usted ha fumado cigarrillos?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	} → 206
202	¿Fuma usted diariamente?	SI..... 1 NO..... 2	→ 206
203	¿Qué edad tenía usted cuando empezó a fumar diariamente?	EDAD EN AÑOS..... 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 8	} → 205
204	¿Hace cuántos años, usted empezó a fumar diariamente?	NÚMERO DE AÑOS..... 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
205	Normalmente, ¿Cuántos cigarrillos fuma usted a diario?	NÚMERO DE CIGARRILLOS..... 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
206	¿Alguna vez en su vida usted ha consumido alguna bebida alcohólica o licor?  SI RESPONDE "SI" INDAGUE SI CONSUMIÓ AL MENOS UN VASO / COPA O UNIDAD SIMILAR COMPLETA. CONSIDERE "NO" CUANDO CONSUMIÓ UNO O DOS "SORBOS" ("BOCADOS")	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	} → 213
207	¿Qué edad tenía usted la primera vez que tomó alguna bebida alcohólica o licor?	EDAD EN AÑOS..... 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
208	¿En los últimos 12 meses, es decir, desde _____ del año pasado hasta _____ de este año, usted ha consumido alguna bebida alcohólica o licor?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	} → 213
209	¿En los últimos 12 meses, usted tomó bebidas alcohólicas o licor 12 veces o más?  CONSIDERE TODAS LAS VECES A LO LARGO DE LOS 12 MESES	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	
210	¿En los últimos 30 días, es decir, desde el _____ hasta el día de ayer usted ha consumido alguna bebida alcohólica o licor?	SI..... 1 NO..... 2 NO SABE / NO RECUERDA..... 8	} → 213
211	Durante los últimos 30 días, ¿Cuántas veces tomó usted alguna bebida alcohólica o licor?	NÚMERO DE VECES..... 1 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> NO SABE / NO RECUERDA..... 8	} → 213

## Anexo 3: Oficio de aprobación por el Comité Institucional de Ética en Investigación



Huancayo, 06 de julio del 2024

### OFICIO N°0550-2024-CIEI-UC

Investigadores:

**DIANA MANUELA TICONA HUANCO**

#### Presente-

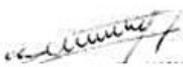
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MATERNIDAD EN ADOLESCENTES PERUANAS DE 12 A 14 AÑOS, 2019-2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente


Walter Calderón Gerstein  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

C.c. Archivo.

<b>Arequipa</b> Av. Los Incas S/N, José Luis Bustamante y Rivero (054) 412 030  Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara (054) 412 030	<b>Cusco</b> Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo (084) 480 070  Sector Angostura KM. 10, carretera San Jerónimo - Saylla (084) 480 070
<b>Huancayo</b> Av. San Carlos 1980 (064) 481 430	<b>Lima</b> Av. Alfredo Mendicla 5210, Los Olivos (01) 213 2760  Jr. Junín 355, Miraflores (01) 213 2760

ucontinental.edu.pe