



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES ASOCIADOS AL USO ADECUADO DE LOS  
SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN MADRES  
ADOLESCENTES PERUANAS 2015-2018**

**TESIS**

**PARA OPTAR  
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA  
EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**PRESENTADA POR  
PATRICIA MARIANELLA JUAREZ COELLO**

**ASESOR:  
DRA. MARLENE MAGALLANES CORIMANYA**

**LIMA, PERÚ**

**2019**



**Reconocimiento**

**CC BY**

El autor permite a otros distribuir y transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**TESIS  
FACTORES ASOCIADOS AL USO ADECUADO DE LOS  
SERVICIOS DE SALUD MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES  
PERUANAS 2015-2018**

**PARA OPTAR  
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN SALUD SEXUAL Y  
REPRODUCTIVA**

**PRESENTADO POR:**

**PATRICIA MARIANELLA JUAREZ COELLO**

**ASESOR:**

**DRA. MARLENE MAGALLANES CORIMANYA**

**LIMA, PERÚ**

**2019**

**FACTORES ASOCIADOS AL USO ADECUADO DE LOS SERVICIOS  
DE SALUD MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES PERUANAS  
2015-2018**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesor:**

**Dra. Marlene Magallanes Corimanya**

### **Miembros del jurado:**

Presidente: Dra. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo

Vocal: Mg. Carmen Rosa Guzman Ascurra

Secretario: Dra. Verónica Giannina Morán Rodríguez

## **DEDICATORIA**

A mi abuelo Máximo Jacinto Coello Balda, quien me enseñó el amor por la lectura y a quién siempre llevaré en mi corazón.

A mis queridos padres Raúl Juárez Bravo y Jesús Marianella Coello Timaná, y a mi adorada hermana Lourdes Marianella Juárez Coello en Piura, porque son el motivo principal para esforzarme y vencer las dificultades.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la fortaleza necesaria para luchar por cada una de mis metas trazadas.

De manera muy especial a la Decana Hilda Baca por el respaldo institucional que le otorga al progreso de la investigación.

Dra. Ysis Roa, Dra. Marlene Magallanes, Dra. Dora Blitchtein y Lic. Zulema Bustamante por su inmenso apoyo y porque fueron un eje fundamental durante el trayecto del estudio.

A mis tías Flor, Emperatriz, María Angélica y Lucrecia Coello Timaná por sus constantes muestras de cariño y apoyo incondicional que permiten mi crecimiento profesional.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO .....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	vii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS .....	9
2.1. Diseño metodológico.....	9
2.2. Población y muestra.....	9
2.3. Criterios de selección.....	10
2.4. Técnicas de recolección de datos .....	12
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información .....	14
2.6. Aspectos éticos.....	14
III. RESULTADOS .....	16
IV. DISCUSIÓN.....	24
V. CONCLUSIONES .....	29
VI. RECOMENDACIONES .....	30
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	31
VII. ANEXOS .....	37



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Página</b>
<b>Tabla 1.</b> Prevalencia del uso adecuado según tipo de servicio de salud materna en madres adolescentes peruanas 2015-2018	17
<b>Tabla 2.</b> Factores sociodemográficos asociados al uso adecuado de los servicios de salud materna en madres adolescentes peruanas 2015-2018.	18
<b>Tabla 3.</b> Factores sexuales y reproductivos asociados al uso adecuado de los servicios de salud materna en madres adolescentes peruanas 2015-2018	23

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Página</b>
<b>Figura 1.</b> Flujograma de las participantes que se incluirán en el estudio	11
<b>Figura 2.</b> Prevalencia del uso adecuado de los servicios de salud materna en madres adolescentes peruanas 2015-2018	16

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los factores asociados al uso adecuado de los servicios de salud materna en adolescentes peruanas, durante los años 2015-2018. **Metodología:** Estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo, transversal. Se incluyó a las 3910 adolescentes registradas en la ENDES de los años 2015-2018, con datos completo del último parto en los últimos 5 años. Se realizó un análisis de muestras complejas, se utilizaron las pruebas estadísticas: Chi cuadrado y T de Student. **Resultados:** La prevalencia del uso adecuado de los servicios de salud materna fue 29.5%. Los factores: nivel de educación ( $p=0.003$ ), ocupación ( $p=0.042$ ), quintil de riqueza ( $p=0.000$ ), estado civil ( $p=0.043$ ), zona de residencia ( $p=0.000$ ), acceso a los medios de comunicación ( $p=0.000$ ), idioma ( $p=0.003$ ) y nivel de educación del progenitor ( $p=0.015$ ) y la paridad ( $p=0.003$ ) presentaron significancia estadística. **Conclusiones:** El nivel de educación, ocupación, quintil de riqueza, estado civil, zona de residencia, acceso a los medios de comunicación, idioma y nivel de educación del progenitor y la paridad son factores asociados al uso adecuado a los servicios de salud materna.

**Palabras claves:** entorno del parto, atención prenatal, atención posnatal

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the factors associated with the adequate use of maternal health services in Peruvian adolescents, during the years 2015-2018. **Methodology:** Observational, analytical, retrospective, cross-sectional study. The 3910 adolescents registered in the ENDES of the years 2015-2018 were included, with complete data of the last delivery in the last 5 years. An analysis of complex samples was performed, statistical tests were used: Chi square and Student's T. **Results:** The prevalence of proper use of maternal health services was 29.5%. The factors: level of education ( $p = 0.003$ ), occupation ( $p = 0.042$ ), wealth quintile ( $p = 0.000$ ), marital status ( $p = 0.043$ ), area of residence ( $p = 0.000$ ), access to the means of communication ( $p = 0.000$ ), language ( $p = 0.003$ ) and parent's level of education ( $p = 0.015$ ) and parity ( $p = 0.003$ ) presented statistical significance. **Conclusions:** The level of education, occupation, wealth quintile, marital status, area of residence, access to the media, language and level of education of the parent and parity are factors associated with the proper use of maternal health services.

**Key words:** birth sitting, prenatal care, postnatal care

## I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el principal determinante para ejercer el colectivo de los derechos humanos es el derecho a la salud. En relación a esta premisa, es prioridad garantizar el acceso universal a los servicios de salud a través de intervenciones no discriminatorias, transparentes y que integren a los principales actores del sistema. En el marco de la salud sexual y reproductiva, los servicios de salud materna como los controles prenatales, parto y controles puerperales deben encontrarse respaldados por leyes que permitan potenciar el acceso de las mujeres, en especial las adolescentes<sup>1</sup>.

Desde que en 1994 el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, y en 1995 la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing reconocieran los derechos de las mujeres, la importancia del empoderamiento y la salud sexual y reproductiva como elementos centrales para el desarrollo internacional<sup>2, 3</sup>, se ha elaborado iniciativas para involucrar también en las agendas políticas a los adolescentes con el fin de interrumpir los ciclos de pobreza ocasionados por embarazos no planificados y enfrentar los desafíos como el incremento de muertes por SIDA en este grupo etéreo<sup>4</sup> y la unión conyugal anual de 15 millones de adolescentes menores de 18 años<sup>5</sup>.

En el Perú los derechos sexuales y reproductivos se encuentran amparados por documentos y normas técnicas como la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna<sup>6</sup>, la Norma Técnica de Planificación Familiar<sup>7</sup>, la Norma Técnica para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio<sup>8</sup> y la Norma Técnica de salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana<sup>9</sup> entre otras. Respecto al uso de los servicios de salud materna, se observa en la ENDES 2018 un incremento en las atenciones prenatales que alcanzó el 98.1% de cobertura, así como en la proporción de partos institucionales, la cual llegó a 92.7% y en los controles puerperales, que ascendieron a 94.3%<sup>10</sup>.

Si bien el uso de servicios de salud materna en la población de mujeres en edad fértil ha presentado mejoras, cuando se evalúa el grupo de adolescentes aún se observa cifras que requieren mayor intervención institucional, por ejemplo la tasa específica de fecundidad en adolescentes, ha pasado de 66 a 60 nacimientos en 1 000 mujeres de 15 a 19 años en los años 2000 al 2018, es decir prácticamente se ha mantenido estable por casi dos décadas<sup>10</sup>. Asimismo, el porcentaje de muertes maternas en este grupo varió de 13.6% a 9.8% del total de muertes directas e indirectas en el país durante los años 2000 al 2018<sup>11, 10</sup>. El periodo intergenésico, es otro de los indicadores de relevancia en las madres adolescentes pues ellas representan la proporción más grande (13.6%) de mujeres que tienen un segundo parto después de 7 a 17 meses<sup>10</sup>.

El Sistema de Salud está orientado a propiciar el uso adecuado de los servicios de salud, es decir emplear el “servicio correcto, en el tiempo y lugar correcto, y con el mejor resultado posible”<sup>12</sup>, no obstante las adolescentes continúan siendo un grupo

vulnerable, sin presentar cambios importantes que demuestren un impacto positivo de la oferta de los servicios de salud sexual y reproductiva, en especial los servicios de salud materna: (atención prenatal, parto institucional y atención puerperal), directamente relacionados con la tasa de mortalidad materna y periodo intergenésico corto.

Se pretendió identificar los factores asociados al uso adecuado de los servicios de salud materna, para contribuir con el diseño de intervenciones y programas apropiados para las madres adolescentes en unión y solteras, con el fin de propiciar políticas y prácticas de desarrollo a través de la provisión de evidencia relevante. Beneficia a los profesionales de salud, especialmente a las obstetras para reformular sus estrategias de captación en la oferta de los servicios durante la atención primaria.

La importancia de realizar esta investigación radica también mejorar la salud de las madres adolescentes a través del incremento del uso de los servicios, no sólo es importante para garantizar el respeto de sus derechos, sino además porque este grupo etáreo es de interés para el país, debido a que es un conjunto que se integra en un periodo próximo a la fuerza laboral nacional y ante el escenario del muy comentado bono demográfico, es necesario que las madres adolescentes presenten las mejores condiciones de salud para competir y lograr su inserción en el mercado laboral.

Se planteó el problema de investigación ¿Cuáles son los factores asociados al uso adecuado de los servicios de salud materna en madres adolescentes peruanas, durante los años 2015-2018?

Por lo tanto, se consideró como objetivo general: Identificar los factores asociados al uso adecuado de los servicios de salud materna en adolescentes peruanas, durante los años 2015-2018. Siendo los objetivos específicos: Identificar la prevalencia del uso adecuado de los servicios de salud materna en madres adolescentes peruanas, durante los años 2015-2018. Identificar los factores sociodemográficos asociados al uso adecuado de los servicios de salud materna en madres adolescentes peruanas, durante los años 2015-2018. Identificar los factores sexuales y reproductivos asociados al uso adecuado de los servicios de salud materna en adolescentes peruanas, durante los años 2015-2018.

Luego de una profunda revisión de la literatura científica en relación al tema de estudio, se seleccionaron los siguientes trabajos como antecedentes de la investigación:

Tesfaye G, Chojenta C, Smith R, Loxton D<sup>13</sup>, publicaron en el 2019, un investigación sobre los factores que retrasan la utilización de los servicios de salud materna en el este de Etiopía. Se empleó discusiones grupales separadas con mujeres en edad reproductiva, suegras, parteras tradicionales, esposos y trabajadores de extensión de salud. Se encontró que la pobre participación de la pareja, la ausencia percibida de problemas de salud, el poder social, las restricciones culturales, las actitudes negativas hacia las obstetras, la aceptación de parteras tradicionales, falta de redes sociales, la falta de accesibilidad física y los altos costos de transporte se clasificaron como factores de retraso para el parto especializado y la utilización de la atención posnatal.



Dadi LS, Berhane M, Ahmed Y, Gudina EK, Berhanu T, Kim KH, et al<sup>14</sup> publicaron en el 2019, una investigación sobre la utilización de los servicios de salud materna y neonatal y los factores que afectan la utilización de los servicios de salud de las madres. Se empleó una encuesta transversal basada en la comunidad en madres seleccionadas al azar que dieron a luz dentro del año anterior a la encuesta. La encuesta se complementó con entrevistas a informantes clave / profesionales de la salud. Se encontró que el tamaño medio (4-6) de la familia, la asistencia con el esposo y escuchar radio se asociaron con la asistencia de atenciones prenatales. Madres con esposos que leen / escriben, educación, actitudes positivas, familias pequeñas y medianas tenían más probabilidades de un parto en establecimientos de salud. Los informantes clave mencionaron que la escasez de personal calificado y los suministros eran obstáculos importantes para la utilización de los servicios de salud materna.

Sebayang SK, Efendi F, Astutik E<sup>15</sup>, publicaron en el 2019, una investigación que evaluó la asociación entre el empoderamiento de las mujeres y el uso de atención prenatal en cinco países de la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático. Se emplearon los datos de las Encuestas de Salud Demográfica de cada país (Camboya [DHS2014], Indonesia [DHS2012], Myanmar [DHS2015-2016], Filipinas [DHS2013] y Timor-Leste [DHS2009]). Se encontró que en comparación con las madres adultas, las madres adolescentes con un nivel de conocimiento medio tenían menos probabilidades de asistir a  $\geq 4$  controles prenatales en Camboya, y las madres adolescentes que se encontraron en el quintil inferior tenían menores probabilidades de asistir al primer control prenatal temprano en Myanmar.

Shahabuddin A, Delvaux T, Nöstlinger C, Sarker M, Bardají A, Sharkey A. et al<sup>16</sup> publicaron en el 2019, una investigación con el objetivo de explorar el comportamiento de búsqueda de atención médica de las adolescentes de Nepal casadas durante el embarazo, durante el parto y el posparto. Se realizaron entrevistas en profundidad con 27 adolescentes casadas antes y después del parto. Se encontró que a nivel individual, la falta de conocimiento sobre la salud materna y reproductiva, ciertas prácticas tradicionales, la exclusiva dependencia de la pareja y suegras y la baja autonomía en la toma de decisiones hacia su propia atención médica influyeron negativamente en la utilización de servicios calificados de salud materna. Las suegras y otros miembros de la familia desempeñaron un papel fundamental para alentar o desalentar el uso de servicios calificados de salud materna. A nivel de los sistemas de salud, la falta de los servicios de salud materna amigables para adolescentes, las dificultades para acceder a servicios de salud materna de calidad y el horario fijo de funcionamiento de los establecimientos de salud pública restringieron la capacidad de obtener servicios.

Banke-Thomas A, Banke-Thomas O, Kivuvani M, Ameh CA<sup>17</sup>, publicaron en el 2017, una investigación sobre los patrones actuales de utilización de servicios de las madres adolescentes de Kenia y los factores que afectan esta utilización. Se empleó los datos de la Encuesta de salud demográfica de Kenia de 2014, se utilizaron tres indicadores (atención prenatal, asistencia de parto especializada y atención postnatal de madres adolescentes de 15 a 19 años). Se encontró que la mitad de las madres adolescentes kenianas han tenido su primer nacimiento a la edad de 16 años. Las tasas de utilización de los servicios de las madres entre las madres adolescentes kenianas fueron del 93%, 65%, 92%. La educación de la madre, la religión, el origen

étnico, el lugar de residencia, el quintil de riqueza, la exposición a los medios de comunicación y la región geográfica fueron predictores significativos tanto para la utilización de atenciones prenatales, como de asistencia de parto especializada. El nivel de educación de la pareja fue significativo para la utilización de atenciones prenatales, mientras que la paridad fue significativa tanto para la asistencia de parto especializada como para la atención postnatal.

Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G<sup>18</sup>, publicaron en el 2019, una investigación con el objetivo de estimar la proporción de mujeres peruanas que recibieron un control prenatal (CPN) de calidad para el último parto de los últimos cinco años y determinar sus factores asociados. Se empleó los datos secundarios de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Se encontró que el 56,1% recibió un CPN de calidad. Tener educación secundaria y superior, ser del quintil de riqueza 2, 3, 4 y 5, ser del resto de la Costa y Selva, tener una afiliación a un seguro de salud, orden de nacimiento 2 a 3 o  $\geq 4$  y haber recibido un CPN en el primer trimestre se relacionaba a una mayor probabilidad de recibir un CPN de calidad.

Atienzo E, Suárez-López L, Meneses-Palomino M, Campero L.<sup>19</sup>, publicaron en el 2016 una investigación sobre las prácticas médicas realizadas en la atención prenatal en mujeres en Perú. Se empleó la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar continua 2004-2008. Se encontró que el 50% de las adolescentes inició la atención prenatal en el tercer mes de embarazo en comparación con la mitad de las adultas que lo inició en el segundo mes. La mitad de las adolescentes reportaron 7 visitas de atenciones prenatales en total mientras que las adultas reportaron 8. Menor proporción de adolescentes indicó haber recibido algunas de las acciones y prácticas médicas

que se efectúan durante la atención prenatal: examen de orina, vacunación antitetánica durante el embarazo, administración de hierro durante el embarazo, toma de muestra para detección de VIH, explicación de complicaciones durante el embarazo, explicación de dónde acudir en caso de complicaciones, consejería sobre lactancia materna.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño metodológico**

Estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo, transversal

### **2.2. Población y muestra**

#### **2.2.1. Población**

La población estuvo constituida por las 4 664 adolescentes peruanas de 15 a 19 años que han tenido uno o más hijos en los últimos 5 años, cuya información se encuentra disponible en la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2015 al 2018. La base de datos secundaria es presentada públicamente por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

#### **2.2.2. Muestra**

Se trabajó con la muestra calculada para el desarrollo de las ENDES 2015-2018, la cual fue de tipo probabilística, equilibrada, bietápica, estratificada e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural. Estuvo dividida por cuatro submuestras semestrales ejecutadas en los años 2015, 2016, 2017, 2018, y contó con 3 254 conglomerados que permitieron otorgar estimaciones representativas del país.

El tamaño de la muestra de cada ENDES fue de 36 760 viviendas, de las cuales 14 760 viviendas correspondieron al área sede (capitales de departamento y los 43 distritos que conforman la Provincia de Lima); 9 340 viviendas, al resto urbano y 12 660 viviendas, al área rural.

De acuerdo a la estimación de la muestra de cada ENDES, se consideró a 311 597 mujeres de 15 a 49 años, de las cuales 279 055 correspondieron a mujeres de 15 a 49 años con datos del último parto en los últimos 5 años, de este grupo se identificó 4 664 mujeres de 15 a 19 años con datos del último parto, y de ellas 3910 presentaron datos completos, cifra de interés para la presente investigación.

## **2.3. Criterios de selección**

### 2.3.1. Criterios de inclusión del grupo 1:

- Adolescente que hizo uso adecuado de los servicios de salud materna.
- Adolescente peruana registrada en la ENDES durante los años 2015-2018.
- Adolescente de 15 a 19 años.
- Adolescente que tuvo un hijo o más en los últimos 5 años

### 2.3.2. Criterios de inclusión del grupo 2:

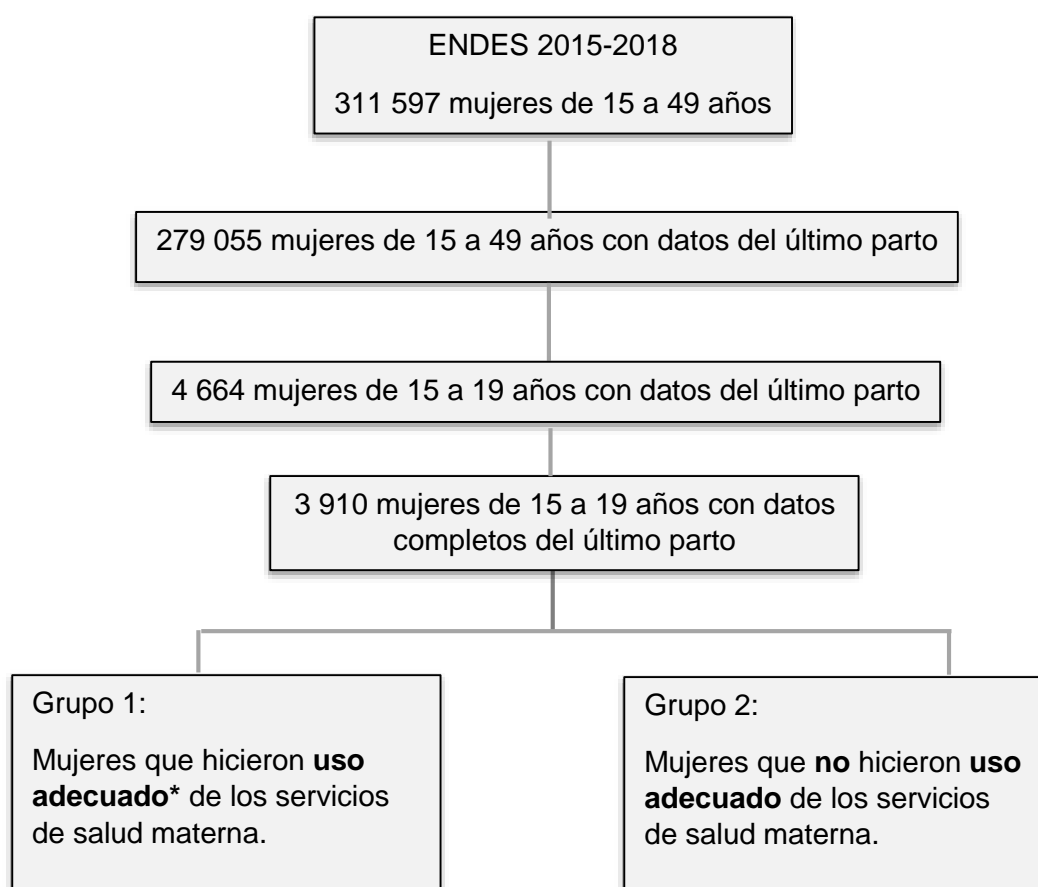
- Adolescente que no hizo uso adecuado de los servicios de salud materna.

- Adolescente peruana registrada en la ENDES durante los años 2015-2018.
- Adolescente de 15 a 19 años.
- Adolescente que tiene un hijo o más.

### 2.3.3. Criterios de exclusión:

- Adolescente con datos incompletos (missing data o valores perdidos en la base de datos)

En el siguiente gráfico se explica la selección de las participantes del estudio:



**Figura 1.** Flujograma de las participantes que se incluirán en el estudio.

\* **Uso adecuado de los servicios de salud materna:** Empleo de la totalidad de los servicios de salud materna según las recomendaciones Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna<sup>6</sup> que garantizan una atención integral del embarazo, parto y puerperio. Los servicios comprenden:

- **Controles prenatales:** seis a más atenciones recibidas durante la gestación, realizadas por un profesional de salud (Obteta, Médico cirujano/Gineco-Obstetra) y deben iniciarse durante los tres primeros meses. Deben cumplir las tres condiciones.
- **Parto institucional:** parto atendido por un profesional de salud (Obteta, Médico cirujano/Gineco-Obstetra) en una institucional de salud. Deben cumplir las dos condiciones.
- **Control puerperal mediato:** primera atención ambulatoria realizada por un profesional de salud (Obteta, Médico cirujano/Gineco-Obstetra).

#### **2.4. Técnicas de recolección de datos**

La técnica a utilizar para la medición de las variables será el análisis documental de la base de datos secundaria de las ENDES 2015-2018 presentadas públicamente en la página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), por lo que no se necesitará la autorización oficial de la institución mencionada. (Ver Anexo 1)



La ENDES empleó como técnica de recolección de datos la entrevista directa a cargo del personal capacitado que visitó las viviendas seleccionadas, aplicó los cuestionarios de la Encuesta y registró la información a través de un dispositivo móvil Tablet. Se trabajó con 3 tipos de cuestionarios, uno referido al hogar, el cual se aplicó a todos los integrantes de la vivienda, el segundo fue dirigido a todas las mujeres de 12 a 49 años de edad y el tercero fue un cuestionario de salud que se administró a una persona seleccionada de la vivienda de 15 años a más.

La información de interés para la presente investigación es la del cuestionario individual de la mujer que abarcó temas como: características demográficas y sociales, historia reproductiva, atención prenatal, asistencia del parto y atención puerperal, nupcialidad, antecedente del cónyuge y trabajo de la mujer.

Se utilizaron preguntas específicas del cuestionario individual mujeres de 12 a 49 años de la ENDES, amparada por el D. L. N° 604-Secreto Estadístico. Las variables de estudio se seleccionaron de las siguientes preguntas: 407,409, 410 (atención prenatal); 426, 426 A (atención del parto); 427 A, 427 B (control puerperal mediato); 106 (edad); 208 (paridad); 108 (nivel de educación); 710 (ocupación); V190 (quintil de riqueza); columna 8 (estado civil); A (residencia); B (tipo de residencia); columna 1 (afiliación a un seguro de salud); 115, 116, 117 (acceso a los medios de comunicación); 704 (educación del cónyuge); 119 (idioma); 512 (inicio de relaciones sexuales); 521 A (número de parejas sexuales). Las preguntas tal como fueron hechas a las MEF se pueden visualizar en los anexos de este informe (Ver Anexo 2).

## **2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Se realizó una revisión de las bases de datos 2015-2018 y se verificó en el diccionario del INEI las variables que se consideraron en la investigación. Luego se procedió a unificar las bases de datos, a través del programa SPSS versión 21 empleando la variable clave CASEID. Además, se creó el archivo *.csaplan* para iniciar el análisis estadístico en muestras complejas tomando en cuenta las variables V002 (simple stratum number), V001 (cluster number) y peso.

Las variables cualitativas fueron presentadas en frecuencia absoluta (no ponderada) y proporción ponderada. Las variables cuantitativas se presentaron en medias de resumen de tendencia central (media) con su respectiva medida de dispersión.

Asimismo, se empleó la estadística inferencial para calcular la prueba estadística Chi Cuadrado y test de Student. Se consideró un valor de  $p < 0.05$  para determinar diferencias significativas en todas las pruebas estadísticas.

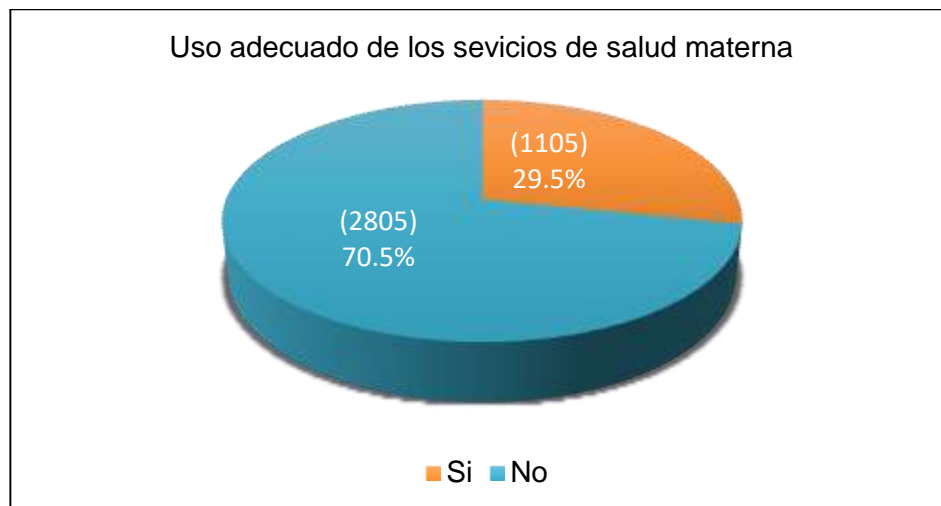
## **2.6 Aspectos éticos**

El presente estudio no requiere presentar el consentimiento o asentimiento informado porque no se realizará alguna interacción con las madres adolescentes peruanas, sin embargo, se utilizaron sus datos, los cuales presentan medidas de protección de la privacidad y no es posible inferir la identidad de las participantes.

Se trabajó con datos sensibles, es decir datos personales referidos a ingresos económicos, condición de salud y vida sexual de las madres adolescentes peruanas. Esta información la recopiló el personal del INEI previa obtención del consentimiento o asentimiento informado de las entrevistadas, además realizó un proceso de tratamiento de datos mediante técnicas de disociación en las bases de datos de la ENDES 2015-2018, de esta manera se impide la identificación de la titular de los datos sensibles, lo cual garantiza el respeto de los derechos fundamentales de las entrevistadas según lo estipulado en la Ley de Protección de Datos Personales<sup>20</sup> N° 29733 y en el Código de Buenas Prácticas Estadísticas del Perú <sup>21</sup>.

### III. RESULTADOS

**Figura 2.** Prevalencia del uso adecuado de los servicios de salud materna en madres adolescentes peruanas 2015-2018.



Fuente: Elaboración propia  
Proporciones ponderadas

En la figura 2 se observa que la prevalencia del uso adecuado de los servicios de salud materna en las madres adolescentes peruanas, es 29.5%, es decir estas mujeres usaron los 3 servicios: controles prenatales, atención del parto y controles puerperales, mientras que el 70.5% no los empleó completamente.

**Tabla 1.** Prevalencia del uso adecuado según tipo de servicio de salud materna en madres adolescentes peruanas 2015-2018.

Uso adecuado de los servicios de salud materna	Si		No	
	Frecuencia Absoluta	Proporción ponderada	Frecuencia Absoluta	Proporción ponderada
<b>Controles prenatales</b>				
▪ Inicio dentro de los 3 primeros meses				
▪ ≥ 6 a más controles prenatales.	2164	56.1%	1746	43.9%
▪ Realizados por un profesional de salud calificado				
<b>Parto institucional</b>				
▪ En una institución de salud	3499	87.8%	411	12.2%
▪ Atendido por profesional de salud calificado.				
<b>Controles puerperales</b>				
▪ Realizados por profesional de salud calificado	2026	54%	1884	46%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se indica la prevalencia del uso adecuado según el tipo de cada servicio de salud materna, se encontró que el 56.1% de las madres adolescentes peruanas contaron con controles prenatales que se iniciaron durante los 3 primeros meses, recibieron de 6 a más y fueron realizados por el profesional de salud calificado, además se observó que el 87.8% recibió atención del parto en una institución de salud pública o privada por un profesional de salud calificado, asimismo el 54% de las participantes contaron con controles puerperales realizados por el profesional calificado.

**Tabla 2.** Factores sociodemográficos asociados al uso adecuado de los servicios de salud materna en madres adolescentes peruanas 2015-2018.

Factores Sociodemográficos	Uso adecuado de los servicios de salud materna				$\chi^2$ p-valor
	Si		No		
	Frecuencia Absoluta	Proporción ponderada	Frecuencia Absoluta	Proporción ponderada	
<b>Nivel de educación</b>					
▪ Analfabeta	1	0.2%	11	0.4%	
▪ Primaria	151	14.4%	542	21%	$\chi^2=24.69$
▪ Secundaria	877	79.2%	2092	73.2%	p = 0.003
▪ Superior	76	5.5%	160	6.2%	
Total	1105	100%	2805	100%	
<b>Ocupación</b>					
▪ No trabaja	736	66.4%	1721	62%	$\chi^2=6.81$
▪ Trabaja	369	33.6%	1083	38%	p = 0.042
Total	1105	100%	2804	100%	
<b>Quintil de riqueza</b>					
▪ Inferior	311	23.6%	1260	41.7%	
▪ Segundo	365	31.5%	784	26.1%	
▪ Tercer	248	23.4%	441	16.6%	$\chi^2=119.01$
▪ Cuarto	128	15%	227	10.5%	p =0.000
▪ Superior	53	6.5%	93	5.1%	
Total	1105	100%	2805	100%	
<b>Estado civil</b>					
▪ Soltera o sin unión estable*	284	27.3%	875	31.8%	$\chi^2=7.83$
▪ En unión estable*	821	72.7%	1930	68.2%	p =0.043
Total	1105	100%	2805	100%	
<b>Zona de residencia</b>					
▪ Urbana	754	72.7%	1513	56.1%	$\chi^2=94.67$
▪ Rural	351	27.3%	1292	43.9%	

Total	1105	100%	2805	100%	p =0.000
<b>Afiliación a un seguro de salud</b>					
▪ Si	948	83.4	2413	83.3	$\chi^2=0.006$
▪ No	157	16.6	392	16.7	p =0.957
Total	1105	100%	2805	100%	
<b>Acceso a los medios de comunicación</b>					
▪ Si	903	84.9%	2075	76%	$\chi^2=38.17$
▪ No	202	15.1%	730	24%	p =0.000
Total	1105	100%	2805	100%	
<b>Idioma</b>					
▪ Español	804	96	1859	89.9	
▪ Quechua	48	3.9	208	7.3	$\chi^2=38.14$
▪ Aymara	1	0.1	7	0.4	p =0.001
▪ Otras lenguas	0	0	59	2.4	
Total	853	100	2133	100	
<b>Nivel de educación del progenitor</b>					
▪ Analfabeto	4	0.4	14	0.7	
▪ Primaria	116	11.6	344	16.8	
▪ Secundaria	709	76.8	1625	73.3	$\chi^2=17.08$
▪ Superior	121	11.1	227	9.1	p =0.015
▪ No sabe	2	0.1	3	0.1	
Total	952	100	2213	100	

Fuente: Elaboración propia

\*Sin unión estable: separada, en unión estable: casada y conviviente

En la tabla 2 se evidencia los factores sociodemográficos asociados al uso adecuado de los servicios de salud materna:

En el **factor del nivel educativo** se observa que la secundaria fue el nivel alcanzado más frecuente en ambos grupos (79.2% vs 73.2%), sin embargo, se

encontró menor cantidad de madres adolescentes con primaria y analfabetas en el grupo que si usó adecuadamente los servicios de salud materna (14.6% vs 21.4%). Además, se obtuvo significancia estadística entre el nivel educativo y el uso de los servicios de salud materna ( $p=0.003$ ).

En el **factor de ocupación**, se reporta que la mayoría de las madres adolescentes no se encuentran trabajando en ambos grupos, no obstante, se observa un menor porcentaje de aquellas que laboran en el grupo que sí usó adecuadamente los servicios de salud materna (33.6% vs 38%). Además, se obtuvo significancia estadística entre la ocupación y el uso de los servicios de salud materna ( $p=0.042$ ).

En el **factor quintil de riqueza**, se observa que por lo general las madres adolescentes se encuentran en los 3 primeros quintiles de riqueza en ambos grupos (78.5% vs 84.4%), aunque se observa una menor frecuencia de aquellas que forman parte del primer quintil en el grupo que sí usó adecuadamente los servicios de salud materna (23.6% vs 41.7%). Además, se obtuvo significancia estadística entre el quintil de riqueza y el uso de los servicios de salud materna ( $p=0.000$ ).

En el **factor estado civil**, se observa que la mayoría de las madres adolescentes se encuentran en una unión estable en ambos grupos (72.7% vs 68.2%), sin embargo, se encontró una menor frecuencia de aquellas que estaban solteras o sin unión estable en el grupo que sí usó adecuadamente los servicios de



salud materna (27.3% vs 31.8%). Además, se obtuvo significancia estadística entre el estado civil y el uso de los servicios de salud materna ( $p=0.043$ ).

En el **factor área de residencia**, se indica que por lo general las madres adolescentes viven en un área urbana en ambos grupos (72.7% vs 56.1%), no obstante, se encontró una menor cantidad de aquellas que viven en un área rural en el grupo que sí usó adecuadamente los servicios de salud materna (27.3% vs 56.1%). Además, se obtuvo significancia estadística entre el área de residencia y el uso de los servicios de salud materna ( $p=0.000$ ).

En el **factor de afiliación de salud**, se reporta que la mayoría de las madres adolescentes cuentan con un seguro de salud en ambos grupos (83.4% vs 83.3%). No se obtuvo significancia estadística entre la afiliación a un seguro de salud y el uso de los servicios de salud materna ( $p=0.957$ ).

En el factor de **acceso a los medios de comunicación**: periódicos, radio y televisión, se encontró que la mayoría de las madres adolescentes tienen acceso en ambos grupos (84.9% vs 76%) aunque se observó una menor cantidad de aquellas que no contaban con el acceso a los medios de comunicación en el grupo que sí usó adecuadamente los servicios de salud materna (15.1% vs 24%). Además, se obtuvo significancia estadística entre el acceso a los medios de comunicación y el uso de los servicios de salud materna ( $p=0.000$ ).

En el **factor idioma** se evidencia que el español fue el idioma más frecuente en ambos grupos (96% vs 89.9%), sin embargo, se encontró menor cantidad de

madres adolescentes que dominaban otras lenguas diferentes al español en el grupo que si usó adecuadamente los servicios de salud materna (4% vs 10.1%). Además, se obtuvo significancia estadística entre el idioma y el uso de los servicios de salud materna ( $p=0.001$ ).

En el **factor del nivel de educación del progenitor** se reportó que por lo general alcanzaron el nivel de secundaria en ambos grupos (76.8% vs 73.3%), no obstante, se encontró menor cantidad de padres analfabetos y con primaria en el grupo que si usó adecuadamente los servicios de salud materna (12% vs 17.5%). Además, se obtuvo significancia estadística entre el nivel educativo del padre y el uso de los servicios de salud materna ( $p=0.015$ ).

**Tabla 3.** Factores sexuales y reproductivos asociados al uso adecuado de los servicios de salud materna en madres adolescentes peruanas 2015-2018

Factores Sexuales y Reproductivos	Uso adecuado de los servicios de salud materna		Prueba t p-valor
	Si	No	
Edad inicio de las relaciones sexuales (x ± DE)	15.05 ± 2.7	15.28 ± 6	t= -1.16 p = 0.12
Número de parejas sexuales (x ± DE)	1.02 ± 0.13	1.01 ± 0.12	t= 0.66 p = 0.53
Paridad (x ± DE)	1.08 ± 0.28	1.13 ± 0.36	t= -4.39 p = 0.00

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se indica que la media de inicio de las relaciones sexuales fue similar en ambos grupos (15.05 ± 2.7 vs 15.28 ± 6 años), no se encontró significancia estadística, de igual manera la media del número de parejas sexuales fue parecida en ambos grupos (1.02 ± 0.13 vs 1.01 ± 0.12 parejas), sin embargo en el factor de paridad a pesar que la media del número de hijos es similar (1.08 ± 0.28 vs 1.13 ± 0.36 hijos) se encontró significancia estadística p=0.00, es decir el tener más hijos puede tener relación con usar o no adecuadamente los servicios de salud materna.

#### IV. DISCUSIÓN

La maternidad en la adolescencia es un evento de trascendencia en la salud pública por las consecuencias de corto y mediano plazo que se pueden desencadenar, entre ellas la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. El impacto social de este evento radica en que genera menor probabilidad de contar con altos niveles de educación y de ingresos económicos en la madre, puede incrementar el número de hogares monoparentales liderados por una mujer y perjudicar también las oportunidades económicas del progenitor que asume la responsabilidad de la paternidad, además la familia de la adolescente se ve afectada al restarle especialmente a los hermanos en edad escolar, el tiempo libre para sustituirlo por trabajo dedicado al cuidado del niño<sup>22</sup>.

Ante este panorama de predicciones negativas para el desarrollo personal y del entorno de las madres adolescentes, ellas deben enfrentar un desafío adicional inmediato el cual es acceder al sistema de salud para garantizar la atención del embarazo, parto y puerperio, así como la del recién nacido. Es en este momento, donde el profesional de salud tiene injerencia para evitar resultados obstétricos y neonatales adversos, así como establecer un vínculo entre la usuaria y la institución

de salud que permita satisfacer las necesidades y respetar los derechos de salud sexual y reproductiva. UNFPA, en el Estado de la Población Mundial, menciona la importancia de la calidad de la atención en el acceso a los servicios, identificando 2 escenarios, el primero llamado “demasiado poco y demasiado tarde” donde se evidencia la carencia de insumos, personal, infraestructura y capacitación, y el segundo llamado “demasiado y demasiado pronto” en el cual las intervenciones innecesarias han ocasionado la excesiva medicalización del parto y el aumento de cesáreas en condiciones poco seguras; enfatizan que el trato respetuoso y el cumplimiento de las prácticas basadas en evidencia contribuyen a mejorar los resultados de salud materna y neonatal <sup>23</sup>.

La investigación pretendió aproximarse a la exploración de la atención de salud que recibe esta población vulnerable con el estudio del uso adecuado de los servicios de salud materna: controles prenatales, atención del parto y controles puerperales. Se encontró que el 29.5% de las madres adolescentes peruanas usaron los 3 servicios completos y con las características consideradas adecuadas según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna (2013)<sup>6</sup>. Cuando se evalúa los servicios individualmente, los porcentajes se incrementan es así que el 56.1% presentó de 6 a más controles prenatales, de inicio temprano y brindados por profesional calificado, el 87.8% recibió atención del parto institucional y el 54% contó con controles puerperales realizados por profesional calificado.

De acuerdo a la OMS, el número esperado de controles prenatales que debe recibir una gestante como mínimo es 8 y deben iniciarse a las 12 semanas, cada país según su contexto debe establecer cuál es el equipo de salud encargado de brindar la atención prenatal, en la atención del parto insta a propiciar una atención respetuosa de la maternidad con infraestructura que permita el alojamiento conjunto y con personal competente, capacitado y supervisado, además tras el alta posnatal las madres deben recibir una atención en la institución durante al menos 24 horas después del nacimiento<sup>24</sup>. A pesar que las recomendaciones de la OMS sobre la oferta de servicios de salud materna permiten la adaptación de las mismas de acuerdo al ámbito de aplicación, se observa de manera similar a los resultados obtenidos que en los países donde ocurren más del 95% de las muertes maternas en el mundo, la cobertura de atención del parto es mayor (83%) a diferencia de la atención prenatal (60%) y puerperal (62%) las cuales se mantienen desatendidas.<sup>23</sup>

No obstante, estudios en madres adolescentes que utilizaron también datos secundarios encontraron valores distintos, Banke-Thomas et al<sup>17</sup> hallaron una tasa de uso del 93% para los controles prenatales, 65% en la atención del parto y 92% para la atención del puerperio en Kenia y Rajesh et al<sup>25</sup> evidenciaron que el 35% recibió controles prenatales, el 25%, asistencia durante el parto y el 32%, controles puerperales en Nigeria, por otro lado en una investigación en madres de todas las edades de Dadi LS et al<sup>14</sup> reportaron que el 93.3% contaron con controles prenatales, 77.4%, con la atención del parto y el 92%, con controles puerperales en Etiopía. Se puede inferir que en la región África, la atención del parto por personal calificado es el servicio que cuenta con menor prevalencia independientemente de

la edad de la madre, además la diferencia de las tasas de uso en comparación a los resultados presentados, se debe a que varía en cada investigador la definición del uso de adecuado de los servicios de salud tomando en cuenta las normas de las diversas regiones.

En el ámbito nacional, el reporte de la ENDES 2018 indica que el 98.1% y 94.3% de las madres peruanas recibieron controles prenatales y puerperales por profesionales de salud calificados, y 92.7% fue la proporción de partos institucionales<sup>10</sup>, estas cifras son distantes a las encontradas y probablemente no reflejen la atención que se espera que reciban las adolescentes, incluso en el estudio de Hernández-Vásquez et al<sup>18</sup> se encontró que el 56.1% de las madres peruanas contaron con controles prenatales de calidad, definidos como atenciones donde se brindaron todos los componentes recomendados por la OMS.

Los factores que presentaron significancia estadística en relación al uso adecuado de los servicios de salud materna fueron el nivel de educación ( $p=0.003$ ), ocupación ( $p=0.042$ ), quintil de riqueza ( $p=0.000$ ), estado civil ( $p=0.043$ ), zona de residencia ( $p=0.000$ ), acceso a los medios de comunicación ( $p=0.000$ ), idioma ( $p=0.003$ ), nivel de educación del progenitor ( $p=0.015$ ) y paridad ( $p=0.003$ ). A pesar que las adolescentes embarazadas ya cuentan con menores niveles de educación, se encuentran en los quintiles de riqueza inferiores y viven en zonas rurales, estas características parecen agudizar más la etapa de la gestación al presentar menor probabilidad de recibir una adecuada atención materna<sup>22</sup>.

En los países desarrollados, el 90% de mujeres asisten a 4 o más atenciones prenatales en el quintil superior y 78% en el quintil inferior, mientras que en los

países menos desarrollados la proporción es 67% en el quintil superior y 37% en el quintil inferior.<sup>23</sup> Una situación similar se observa en la atención del parto por personal calificado donde no hay grandes diferencias en los países desarrollados entre el quintil superior (99%) y el quintil inferior (98%), sin embargo en los países menos desarrollados la proporción es de 86% en el quintil superior y 36% en el quintil inferior, el área de residencia también visibiliza estas inequidades en los países menos desarrollados, se encontró que el 81% de mujeres contaron con un parto asistido por profesional calificado en el área urbana y en el área rural sólo el 48%<sup>23</sup>.

Distintos estudios coinciden con los factores encontrados, Dadi LS et al<sup>14</sup> reportaron que el acceso a los medios de comunicación como la radio ( $p=0.03$ ) se encontraba relacionado a la utilización de los controles prenatales y la educación del progenitor ( $p=0.025$ ), con la atención del parto, Banke-Thomas et al<sup>17</sup> indicaron que el nivel de educación de la madre ( $p=0.009$ ,  $p=0.000$ ), el acceso a los medios de comunicación ( $p=0.010$ ,  $p=0.000$ ), los quintiles de riqueza ( $p=0.019$ ,  $p=0.000$ ), fueron predictores significativos para la utilización de los controles prenatales y para la atención del parto, además, la paridad ( $p=0.009$ ,  $p=0.018$ ) se relacionó con la atención del parto y la utilización de los controles puerperales, asimismo la educación del progenitor ( $p=0.009$ ) se relacionada solo con la utilización de los controles prenatales, por último Hernández-Vásquez et al<sup>18</sup> encontró que el nivel educativo ( $p=0.001$ ), el quintil de riqueza ( $p=0.001$ ), el área de residencia ( $p=0.038$ ) y la afiliación al seguro de salud ( $p=0.001$ ) se asociaron con un control de calidad.



## V. CONCLUSIONES

- La prevalencia del uso adecuado de los servicios de salud materna (controles prenatales, parto institucional y controles puerperales) fue 29.5% en las madres adolescentes peruanas durante los años 2015-2018.
- El 56.1% presentó de 6 a más controles prenatales, de inicio temprano y brindados por profesional calificado, el 87.8% recibió atención del parto institucional y el 54% contó con controles puerperales realizados por profesional calificado.
- Los factores sociodemográficos que presentaron significancia estadística en relación al uso adecuado de los servicios de salud materna fueron el nivel de educación ( $p=0.003$ ), ocupación ( $p=0.042$ ), quintil de riqueza ( $p=0.000$ ), estado civil ( $p=0.043$ ), zona de residencia ( $p=0.000$ ), acceso a los medios de comunicación ( $p=0.000$ ), idioma ( $p=0.003$ ) y nivel de educación del progenitor ( $p=0.015$ ).
- El factor reproductivo que presentó significancia estadística en relación al uso adecuado de los servicios de salud materna fue la paridad ( $p=0.003$ ).

## VI. RECOMENDACIONES

- Incluir en los reportes de la ENDES, un indicador que incluya el uso de los 3 servicios de salud materna: controles prenatales, parto institucional y controles puerperales, el cual permita reflejar la atención que se espera que reciba una mujer durante el embarazo, parto y puerperio.
- Mejorar el registro de las atenciones puerperales e intensificar el seguimiento de la puérpera adolescente para incrementar la proporción de este servicio en el país, y así contribuir con la disminución de las muertes maternas y el periodo intergenésico corto.
- Propiciar en el personal de salud calificado el dominio de otras lenguas locales diferentes al español, así como la innovación en la promoción de los servicios de salud materna a través de los medios de comunicación, debido a que estos factores se relacionan con el uso adecuado en las madres adolescentes.
- Reforzar la captación de las adolescentes embarazadas en los diferentes ámbitos de la comunidad por el personal de salud, con énfasis en los factores que presentaron significancia.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. World Health Organization (WHO). Leading the realization of human rights to health and through health. [Internet] Ginebra: WHO; 2017.[Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/news-events/launch-hhrwg-report/en/>
2. United Nations (UN) Report of the International Conference on Population and Development. [Internet] New York: UN; 1994. [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html>
3. United Nations (UN) Beijing Declaration and Platform for Action. [Internet] New York: UN; 1995. [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>
4. UNAIDS. Global AIDS. [Internet] UNAIDS; Geneva; 2016. [Citado el 10 de septiembre del 2019] Disponible: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/Global-AIDS-update-2016>.
5. United Nations Children's Fund. Ending child marriage: progress and prospects. [Internet] New York: United Nations Children's Fund; 2015 2014.

- [Citado el 10 de septiembre del 2019] Disponible en:  
[https://www.unicef.org/media/files/Child\\_Marriage\\_Report\\_7\\_17\\_LR..pdf](https://www.unicef.org/media/files/Child_Marriage_Report_7_17_LR..pdf)
6. MINSA. NTS N° 105 - MINSA/DGSP.V.01 Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Salud Materna. [Internet] Lima: MINSA; 2013. [Citado el 10 de septiembre del 2019] Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198935-827-2013-minsa>
  7. MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar. [Internet] Lima: MINSA; 2017. [Citado el 10 de septiembre del 2019] Disponible en:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma\\_t%C3%A9cnica\\_de\\_salud\\_de\\_planificaci%C3%B3n\\_familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322903/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_de_planificaci%C3%B3n_familiar20190621-17253-tyg9uv.pdf)
  8. MINSA. NTS N° 130-MINSA/2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio. [Internet] Lima: MINSA; 2017. [Citado el 1 de septiembre del 2019] Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190557-007-2017-minsa>
  9. MINSA. NTS N° 097- MINSA/2018/DGIESP - V.03. Norma Técnica de salud de atención integral del adulto con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). [Internet] Lima: MINSA; 2018. [Citado el 1 de septiembre del 2019] Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/279707->

norma-tecnica-de-salud-de-atencion-integral-del-adulto-con-infeccion-por-el-virus-de-inmunodeficiencia-humana-vih

10. INEI. Encuesta Demográfica y Salud Familiar 2018. [Internet] Lima: INEI; 2018. [Citado el 12 de agosto del 2019] Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)
11. MINSA. Análisis de Situación de Salud 2018. [Internet] Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2018. [Citado el 12 de septiembre del 2019] Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14&Itemid=154](https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14&Itemid=154)
12. Fajardo-Dolci G, Gutiérrez J, García-Saisó S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Pública de México. [Internet] 2015 [Citado el 12 de septiembre del 2019] 57(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2015/sal152j.pdf>
13. Tesfaye G, Chojenta C, Smith R, Loxton D. Factores de retraso para la utilización de servicios de salud materna en el este de Etiopía: un estudio exploratorio cualitativo. Women Birth. [Internet] 2019. [Citado el 12 de septiembre del 2019] (19) 30028-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31060984>
14. Dadi LS, Berhane M , Ahmed Y , Gudina EK , Berhanu T , Kim KH , Getnet M , Abera M. Utilización de servicios de salud materna y neonatal en la zona

- de Jimma, suroeste de Etiopía: un estudio transversal basado en la comunidad. BMC Embarazo Parto. [Internet] 2019 [Citado el 12 de septiembre del 2019] 19 (1): 178. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31113407>
15. Sebayang SK, Efendi F, Astutik E. Women's empowerment and the use of antenatal care services: analysis of demographic health surveys in five Southeast Asian countries. Women Health [Internet] 2019 [Citado el 12 de septiembre del 2019] 3:1-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30943880>
16. Shahabuddin A, Delvaux T, Nöstlinger C, Sarker M, Bardají A, Sharkey A. Maternal health care-seeking behaviour of married adolescent girls: A prospective qualitative study in Banke District, Nepal. PLoS One. [Internet] 2019 [Citado 25-09-19] 25;14(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31237907>
17. Banke-Thomas A, Banke-Thomas O, Kivuvani M, Ameh CA. Utilización de servicios de salud materna por madres adolescentes de Kenia: Análisis de la Encuesta de Salud Demográfica 2014. Sex Reprod Healthc [Internet] 2017 [Citado el 12 de septiembre del 2019] 12: 37-46. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28477930>
18. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Internet] 2019 [Citado el 12 de septiembre del 2019]

36(2):178-8. Disponible en:

<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4482/3289>

19. Atienzo E, Suárez-López L, Meneses-Palomino M, Campero L. Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú, comparación con mujeres adultas. Rev Med Hered. [Internet] 2016 [Citado el 12 de septiembre del 2019] 27(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2016000300003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000300003)
20. Congreso de la República. Ley N° 29733. Lima: Congreso de la República; 2011. [Citado el 12 de septiembre del 2019] Disponible en: [https://www.gobiernodigital.gob.pe/normas/1887/NORMA\\_1887\\_LEY%20N%C2%BA%2029733.pdf](https://www.gobiernodigital.gob.pe/normas/1887/NORMA_1887_LEY%20N%C2%BA%2029733.pdf)
21. INEI. Código de Buenas Prácticas Estadísticas del Perú. [Internet] Lima: INEI; 2012. [Citado el 12 de septiembre del 2019] Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/buenas-practicas/Codigo\\_Buenas\\_Practicas.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/buenas-practicas/Codigo_Buenas_Practicas.pdf)
22. Banco Mundial. Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina. [Internet] Washington: Banco Mundial; 2012. [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/983641468238477531/pdf/831670WP0SPANI0Box0382076B00PUBLIC0.pdf>
23. UNFPA. Estado de la Población Mundial. [Internet] New York: UNFPA; 2019. [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en:

[https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_PUB\\_2019\\_ES\\_Estado\\_de\\_la\\_Poblacion\\_Mundial.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2019_ES_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf)

24. USAID. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: resumen. [Internet] Washington: USAID; 2018. [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=7179B54012B6CFE996F99899A2FF3055?sequence=>
25. OMS. Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. [Internet] Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2019. [Citado el 25 de septiembre del 2019] Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51552>
26. Rajesh K, Kumar P, Singh L. Utilization of Maternal Health Care Services among Married Adolescent Women: Insights from the Nigeria Demographic and Health Survey, 2008. Women's Health. [Internet] 2012 [Citado el 25 de septiembre del 2019] 22-4: e407–e414. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22749200>



## VII. ANEXOS

### ANEXO 1: BASE DE DATOS SECUNDARIA ENDES



# MICRODATOS

## BASE DE DATOS

[Consulta por Encuestas](#)
[Documentación](#)

[PRESENTACIÓN](#)
[GUÍA DE USUARIO](#)

### CONSULTA POR ENCUESTA

Sírvase seleccionar Encuesta, Año y Período y a continuación se mostrarán todas los Módulos de la Encuesta Seleccionada. Luego proceda a descargar el módulo de su interés.

ENCUESTA: ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES

AÑO: 2018      Período: Unico

Nro	Año	Periodo	Código Encuesta	Encuesta	Código Módulo	Módulo	Ficha	Descarga
1	2018	5	638	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	64	Características del Hogar		
2	2018	5	638	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	65	Características de la Vivienda		
3	2018	5	638	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	66	Datos Básicos de MEF		
4	2018	5	638	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	67	Historia de Nacimiento - Tabla de Conocimiento de Método		
5	2018	5	638	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	69	Embarazo, Parto, Puerperio y Lactancia		
6	2018	5	638	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	70	Inmunización y Salud		
7	2018	5	638	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	71	Nupcialidad - Fecundidad - Cónyuge y Mujer		
8	2018	5	638	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	72	Conocimiento de Sida y uso del condón		
9	2018	5	638	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	73	Mortalidad Materna - Violencia Familiar		
10	2018	5	638	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	74	Peso y talla - Anemia		
11	2018	5	638	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	413	Disciplina Infantil		
12	2018	5	638	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	414	Encuesta de salud		
13	2018	5	638	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	569	Programas Sociales		

## ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

<i>Archivo</i>	<i>Nombre de la Variable en SPSS</i>	<i>Definición de la ENDES</i>	<i>Valores</i>	<i>Categorías</i>	<i>Pregunta textual ENDES</i>	<i>N° de pregunta ENDES</i>
1.- Uso adecuado de los servicios de salud materna 1.1 Control prenatal						
REC41	M2C Prenatal: obstetrician	Esta variable permite conocer si la persona que la chequeó fue una obstetra.	0 1	No Yes	Cuándo Ud. estaba embarazada  - ¿se hizo control prenatal (se chequeó el embarazo alguna vez)?  - ¿Con quién se chequeó?	N° 407
REC41	M2A Prenatal: doctor	Esta variable permite conocer si la persona que la chequeó fue un médico.	0 1	No Yes		
REC41	M2B Prenatal: nurse/midwife	Esta variable permite conocer si la persona que la chequeó fue una enfermera.	0 1	No Yes		
REC41	M2D Prenatal: technical nurse	Esta variable permite conocer si la persona que la chequeó fue un técnico en enfermería	0 1	No Yes		
REC41	M2E Prenatal: health worker	Esta variable permite conocer si la persona que la chequeó fue un promotor de salud.	0 1	No Yes		
REC41	M2G Prenatal: trad.birth attend	Esta variable permite conocer si la persona que la chequeó fue una comadrona/partera.	0 1	No Yes		
REC41	M2N Prenatal: no one	Esta variable permite conocer que durante el embarazo la entrevistada no se hizo control prenatal.	0 1	No Yes		

REC41	M13 Timing of 1st antenatal check	Esta variable permite conocer los meses de embarazo que la entrevistada tenía cuando se hizo su primer control prenatal.	98	DK	¿Cuántos meses de embarazo tenía Ud. cuando se hizo su primer control?	N° 409
REC41	M14 Antenatal visits	Esta variable permite conocer el número de controles prenatales que tuvo la entrevistada.	0 98	No control DK	¿Cuántos controles prenatales tuvo Ud.?	N° 410
1.- Uso adecuado de los servicios de salud materna 1.2 Atención del parto institucional						
REC41	M3C Assistance: obstetrician	Esta variable permite conocer si la persona que atendió en el parto fue una obstetriz.	0 1	No Yes	¿Quién la atendió en el parto?	N° 426
REC41	M3A Assistance: doctor	Esta variable permite conocer si la persona que atendió en el parto fue un médico.	0 1	No Yes		
REC41	M3B Assistance: nurse/midwife	Esta variable permite conocer si la persona que atendió en el parto fue una enfermera.	0 1	No Yes		
REC41	M3D Assistance: technical nurse	Esta variable permite conocer si la persona que atendió en el parto fue un técnico en enfermería	0 1	No Yes		
REC41	M3E Assistance: health worker	Esta variable permite conocer si la persona que atendió en el parto fue un promotor de salud.	0 1	No Yes		
REC41	M3F Assistance: trained birth att.	Esta variable permite conocer si la persona que atendió en el parto fue una comadrona/partera.	0 1	No Yes		
REC41	M3H Assistance: relative, friend	Esta variable permite conocer si la persona que atendió fue un familiar.	0 1	No Yes		

REC41	M3N Assistance: no one	Esta variable permite conocer si ninguna persona atendió a la entrevistada en el parto	0 1	No Yes		
REC41	M15 Place of delivery	Esta variable permite conocer el lugar donde la entrevistada tuvo el parto de su último hijo vivo. De este modo se pretende identificar aquellos nacimientos que fueron atendidos en los establecimientos de salud tanto del sector público como del sector privado.	10 11 12 21 22 23 24 25 26 27 31 32 41 42 96 98	HOMES Respondents home Midwife's home Hospital MINSA Hospital ESSALUD Hospital FF. AA. PNP Health center MINSA Health post MINSA Center/Post ESSALUD Local Government Private clinic Private doctor Clinic/Post NGO Church OTHER DK	¿Dónde dio a luz?	N° 426A
1.- Uso adecuado de los servicios de salud materna 1.3 Control puerperal mediato						
REC41	M72 Who performed postnatal checkup	La variable permite conocer quién fue la persona que le hizo el control después del parto	10 11 12 13 14 15 21 22 96	Health Personnel Doctor Obstetrician Nurse Technical Nurse Health worker Traditional birth Community/village Other	¿Quién le hizo el control?	427B
Edad						
REC0111	V012 Current age - respondent	Esta variable permite conocer la edad actual de las mujeres entrevistadas.			¿Cuántos años cumplidos tiene?	106

2.- Factores sociodemográficos 2.1.- Nivel de educación						
REC0111	V106 Highest educational level	El objetivo de la variable es conocer el nivel de estudio más alto aprobado por cada una de las entrevistadas.	0 1 2 3	No education Primary Secondary Higher	¿Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó?	108
2.- Factores sociodemográficos 2.2.- Ocupación						
RE516171	V716 Respondent's occupation	Esta variable se refiere a la ocupación actual de la entrevistada, la que tuvo la semana pasada o en los últimos doce meses			¿Cuál es su ocupación?	710
2.- Factores sociodemográficos 2.3.- Quintil de riqueza						
REC0111	V190 Índice de riqueza	Quintil de riqueza	1 2 3 4 5	Too poor Poor Middle Rich Too rich		
2.- Factores sociodemográficos 2.4.- Estado civil						
RECH1	HV115 Current marital status	La variable permite conocer el estado conyugal de la población de 12 años y más de edad, que hayan sido incluidas en el listado de miembros del hogar.	0 1 2 3 4 5	Never married Married Living together Widowed Divorced Not living together	¿Cuál es su estado civil o conyugal?	Columna 8
2.- Factores sociodemográficos 2.6.- Tipo de residencia						
REC0111	V025 Type of place of residence	La variable se refiere al área geográfica de residencia donde se encuentra la vivienda entrevistada; éste puede ser urbana o rural.	1 2	Urban Rural	IDENTIFICACIÓN MUESTRAL	B

2.- Factores sociodemográficos 2.7.- Afiliación a un seguro de salud						
RECH4	SH11A Health insurance	La variable permite conocer si la persona está afiliado a un seguro de salud de Essalud / Antes IPSS	0 1 8	No Yes DK	¿(NOMBRE) está afiliado o inscrito en algún seguro de salud?	Columna 11
2.- Factores sociodemográficos 2.8.-Acceso a los medios de comunicación						
REC0111	V157 Frequency of reading newspaper or magazine	El objetivo de la variable es conocer si la entrevistada lee periódicos o revistas, y la facilidad o dificultad con que lo hace.	0 1 2 3	Not at all Less than once a week At least once a week Almost every day	¿Lee Ud. un periódico o revista?	115
REC0111	V158 Frequency of listening to radio	El objetivo de la variable es conocer si la entrevistada escucha radio y la frecuencia con que lo hace.	0 1 2 3	Not at all Less than once a week At least once a week Almost every day	¿Usted escucha radio?	116
REC0111	V159 Frequency of watching TV	El objetivo de la variable es conocer si la entrevistada ve la televisión y la frecuencia con que lo hace.	0 1 2 3	Not at all Less than once a week At least once a week Almost every day	¿Usted ve televisión?	117
2.- Factores sociodemográficos 2.9.-Nivel educativo del cónyuge						
RE516171	V701 Partner's education level	La variable permite conocer el nivel de estudios más alto aprobado por el esposo/compañero de la entrevistada.	0 1 2 3 8	No education Primary Secondary Higher Don't know	¿Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó? (NIVEL)	704
2.- Factores sociodemográficos 2.10.- Idioma						

REC91	S119 Mother's tongue learned when was a child	Esta variable permite conocer la lengua materna que aprendió la entrevistada en su niñez	1 2 3 4 5	Spanish Quechua Aymara Other indigeneous Foreign language	¿Cuál es el idioma o lengua materna que aprendió en su niñez?	119
3.- Factores sexuales y reproductivos 3.1.-Número de parejas sexuales						
RE758081	V766B N° had sex including husband	La variable se refiere al número total incluyendo a su esposo con quienes ha tenido relaciones sexuales.			¿En total, cuántas parejas sexuales ha tenido usted durante su vida?	521A
3.- Factores sexuales y reproductivos 3.2.-Inicio de relaciones sexuales						
RE516171	V525 Age at first intercourse	Esta variable permite conocer la edad que tenía la entrevistada cuando tuvo su primera relación sexual.			¿Cuántos años tenía Ud. cuando tuvo su primera relación sexual (si ha tenido)?	512
3.- Factores sexuales y reproductivos 3.3.- Paridad						
RE223132	V201 Total children ever born	La variable permite conocer el total de hijos que la entrevistada tuvo durante su vida.			Sume las respuestas de 203, 205 y 207 y anote el total	208

### ANEXO 3: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
<p style="text-align: center;"><b>Uso adecuado de servicios de salud materna</b></p>	<p>Empleo de la totalidad de servicios de salud materna según las recomendaciones de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Controles prenatales</li> <li>▪ Parto institucional</li> <li>▪ Control puerperal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si:</li> <li>✓ 6 controles prenatales o más.</li> <li>✓ Primer control prenatal durante los 3 primeros meses.</li> <li>✓ Control prenatal realizado por Obstetra o Médico Cirujano/Gineco Obstetra.</li> <li>✓ Parto atendido en una institución de salud.</li> <li>✓ Parto atendido por Obstetra o Médico Cirujano/Gineco Obstetra.</li> <li>✓ Control prenatal realizado por Obstetra o Médico Cirujano/Gineco Obstetra.</li> </ul>	<p>N° pregunta en la ENDES 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 407</li> <li>✓ 409</li> <li>✓ 410</li> <li>✓ 426</li> <li>✓ 426A</li> <li>✓ 427B</li> </ul>	<p>Nominal</p>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No</li> </ul>		



VARIABLES INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Factores asociados</b>	Características de las madres adolescentes que condicionan el uso adecuado de los servicios de salud materna.	<b>Sociodemográficos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nivel de educación: Analfabeta Primaria Secundaria Superior</li> <li>▪ Ocupación: Estudiante Empleada Independiente Ama de casa</li> <li>▪ Quintil de riqueza: Primer Segundo Tercero Cuarto Quinto</li> <li>▪ Estado civil Soltera o sin unión estable En unión estable</li> <li>▪ Zona de residencia Urbana Rural</li> </ul>	<p>N° pregunta en la ENDES 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 108</li> <li>▪ 710</li> <li>▪ V190</li> <li>▪ Col. 8</li> <li>▪ A</li> <li>▪ B</li> <li>▪ Col. 11</li> <li>▪ 115,116,117</li> <li>▪ 704</li> <li>▪ 119</li> </ul>	Nominal

			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Afiliación a un seguro salud Si No</li> <li>▪ Acceso a los medios de comunicación Si No</li> <li>▪ Nivel de educación del cónyuge Analfabeto Primaria Secundaria Superior</li> <li>▪ Idioma Español Quechua Aymara Otras lenguas indígenas</li> </ul>		
		<b>Sexuales y reproductivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Edad en la que inició las relaciones sexuales.</li> <li>▪ Número de parejas sexuales</li> <li>▪ Paridad</li> </ul>	<p>N° pregunta en la ENDES 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 512</li> <li>▪ 521A</li> <li>▪ 208</li> </ul>	<p>Numérica</p> <p>De razón</p>