

Las Adolescentes y su Comportamiento Reproductivo 2013

Instituto Nacional de Estadística e Informática

Av. General Garzón N° 658, Jesús María, Lima 11 PERÚ

Teléfonos: (511) 433-8398 431-1340 Fax: 433-3591

Web: www.inei.gob.pe

Enero 2015

Impreso en los talleres gráficos de:

Colocar nombre de la imprenta

Dirección

Teléfono

Tiraje : xxx Ejemplares

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2015-00157

Presentación

El Instituto Nacional de Estadística e Informática pone a disposición de las autoridades de gobierno y entidades públicas, centros de investigación, universidades y usuarios en general el documento **“Las Adolescentes y su Comportamiento Reproductivo”**, elaborado con información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 y de años anteriores.

El estudio de este importante aspecto de la vida de las mujeres no es nuevo, sin embargo es necesario poner nuevamente en relieve las características y evolución de la fecundidad de las adolescentes, con el ánimo de contribuir a las políticas públicas y acciones específicas en beneficio de esta población.

La publicación comprende tres capítulos, en el primero se presenta la evolución de la fecundidad de las adolescentes, en el segundo se caracteriza su vida reproductiva y el último aborda las características del hogar y la vivienda como contexto inmediato donde se desarrollan las adolescentes.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática reitera su agradecimiento a los hogares y en especial a las mujeres que brindan información para el mejor conocimiento de la realidad peruana.

Lima enero 2015

Instituto Nacional de Estadística e Informática

Contenido

Presentación.....	3
Resumen Ejecutivo.....	7
Introducción.....	11
Aspectos metodológicos	13
Objetivos	13
Marco conceptual	13
Fuente de datos	14
 I. Evolución de la fecundidad de las adolescentes	 17
1.1 Tasas de Fecundidad	17
1.2 Adolescentes alguna vez embarazadas	18
1.3 Adolescentes alguna vez embarazadas según características socioeconómicas y geográficas	19
1.4 Nivel de educación	19
1.5 Asistencia a un centro educativo	21
1.6 Área de residencia	21
1.7 Región natural	23
1.8 Quintil de riqueza	24
1.9 Departamentos	25
 II. Caracterización de la vida reproductiva de las adolescentes.....	 29
2.1 Exposición al riesgo de embarazo.....	30
2.1.1 Inicio de las relaciones sexuales	30
2.1.2 La primera unión conyugal	31
2.2 Actividad sexual reciente.....	32
2.3 Estado conyugal.....	32
2.4 Uso de métodos anticonceptivos	34
2.5 Número de hijos de las adolescentes al empezar el uso de anticoncepción	36
2.6 Preferencias reproductivas.....	37
2.7 Planificación de la fecundidad.....	38
2.8 Atención del embarazo, parto y puerperio	38
2.9 Conocimiento de las ITS y VIH/SIDA	40
2.10 Experiencia de violencia contra las mujeres	41

III. Características socioeconómicas del hogar y de la vivienda donde residen las adolescentes	45
3.1 Tipo de hogar	45
3.2 Características del jefe de hogar.....	46
3.3 Servicios básicos de la vivienda	46
3.4 Hacinamiento.....	47
 Bibliografía	 49
 Anexo Estadístico	 53

Resumen Ejecutivo

Este estudio tiene como objetivo evaluar la tendencia de la fecundidad adolescente de los últimos años y describir los diferenciales socioeconómicos para contribuir a reforzar las acciones específicas que se lleven a cabo en el país dirigidas a este grupo poblacional de mayor vulnerabilidad.

Tasas de fecundidad

No obstante que la fecundidad disminuyó en 10,3% en el total del país, según las estimaciones de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2009 en comparación con las correspondientes a la Encuesta del 2000, en el área urbana tendió hacia un incremento en el período 2006 al 2009. Luego hubo un estancamiento tanto en el área urbana como en la rural para el período 2009 - 2012. Y según la Encuesta del 2013, el país retoma la tendencia hacia la declinación de la fecundidad.

La fecundidad de las adolescentes- similarmente al comportamiento de la fecundidad del total de las mujeres en edades fértiles- muestra la tendencia hacia un incremento en el área urbana para el período 2006 al 2009 (ENDES 2009). Esa tendencia al aumento se mantiene según la Encuesta del 2013, en tanto que en el área rural tiende hacia la disminución, pero siempre el nivel es mayor que en el área urbana (104 frente 53 respectivamente).

Adolescentes alguna vez embarazadas

De acuerdo al otro indicador de la fecundidad adolescente: la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas, también se perciben cambios según la Encuesta del 2009 en comparación con la del 2000; pues el porcentaje de aquellas que ya son madres y el de las embarazadas de la primera hija o hijo tienden al incremento. Y según la Encuesta del 2013 la proporción de adolescentes embarazadas con la primera hija o hijo sigue en aumento.

Asistencia a un Centro educativo

El periodo de la adolescencia debería caracterizarse por ser una etapa de la vida en que la formación educativa fuese uno de los principales roles que deba desempeñar. Pero hay una menor asistencia escolar entre las adolescentes madres que entre las adolescentes no madres, tanto en el área urbana como en la rural; lo cual ya lo mostraban los Censos de Población y Vivienda de 1993 y 2007, confirmando la relación negativa entre asistencia escolar y maternidad temprana.

Según la Encuesta del 2013, más de ocho de cada diez adolescentes alguna vez embarazadas no asisten a un centro educativo (85,2%) y la razón más frecuente es por embarazo o matrimonio (45,9%) seguida de las razones económicas (22,1%).

Inicio de las relaciones sexuales

El porcentaje de mujeres adolescentes que inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años tendió al incremento en la década del 2000, en especial a partir del 2009 (de 5,1% en el 2000 pasó a 6,2% en el 2009).

Actividad sexual reciente

La exposición al riesgo de embarazo de las adolescentes se detecta especialmente a través de la proporción de aquellas sexualmente activas, sin importar su estado conyugal. Entre 1996 y el 2000 ha disminuido el porcentaje de adolescentes que nunca ha tenido relaciones sexuales y continúa esa tendencia. En segundo lugar, la actividad sexual reciente de las adolescentes - o en las cuatro semanas precedentes a la encuesta - se ha incrementado; comportamiento que se advierte sobre todo desde el año 2009.

Estado Conyugal

Según la Encuesta del 2013, alrededor de un tercio de adolescentes alguna vez embarazadas, son madres sin pareja conyugal (25,5% son solteras y 6,8% separadas o divorciadas). Y entre las que tienen pareja conyugal, predominan las convivientes (64,8% frente a 2,9% de casadas).

La maternidad adolescente ocurre principalmente en uniones consensuales (convivencias), pero también existe importante proporción de madres solteras, sobre todo en las embarazadas por primera vez (30,1%).

Uso de métodos anticonceptivos

En el transcurso de 17 años, el total de mujeres adolescentes que usa algún método anticonceptivo se ha incrementado (de 7,5% en 1996 a 14,0% en el 2013), en especial el uso de métodos modernos.

Entre las adolescentes actualmente unidas (casadas y convivientes al momento de la encuesta) la proporción que usa algún método anticonceptivo se incrementó de 46,0% en 1996 a 65,9% en el 2013. El uso de los métodos modernos ha pasado de cerca de un tercio en 1996 a algo más de la mitad en el 2012 (de 31,0% a 50,6%), pero en el 2013 se advierte menor porcentaje de adolescentes que usan este tipo de métodos (46,9%), a la vez del incremento de las que usan métodos tradicionales y folclóricos (pasaron de 16,0 % a 19,0%).

Entre aquellas adolescentes sexualmente activas, el comportamiento en cuanto a uso de métodos anticonceptivos tuvo un desarrollo diferente al de los otros dos grupos mencionados. Hubo incrementos entre 1996 y el 2000, pero fue en los métodos tradicionales y folclóricos (de 37,1% a 45,1% en el 2000).

Hacia el 2009 se detecta un gran cambio; es mayor la proporción de adolescentes sexualmente activas que usan los métodos modernos (63,7%), incremento que continúa en el 2013. En especial se trata del condón masculino, en tanto que el uso de los métodos tradicionales y folclóricos va disminuyendo, pero no obstante cerca de un cuarto de adolescentes los usa (23,6%) y en mayor proporción el Ritmo o Abstinencia periódica.

Los años en los que se percibe incremento de la fecundidad adolescente son 2009 y 2013, más aun, en el 2013 aumenta entre las que han alcanzado algún año de educación superior, entre las residentes en el área urbana y en aquellas situadas en los quintiles relativamente menos pobres.

¿Qué sucedió en el 2009 y en el 2013, que aluden a períodos en los que hubo un incremento de la fecundidad adolescente? ¿Se puede atribuir a falla del método? ¿Falta de información para usar correctamente el método?

Por un lado está la falta de provisión de insumos, pues hubo desabastecimiento de anticonceptivos en varios periodos, aproximadamente desde el 2000, y otros en el que el presupuesto para el Programa de Planificación Familiar tuvo poco incremento. Aunado a esta carencia, está la concerniente a la falta de oferta de información y educación en planificación familiar y en educación sexual.

Por otro lado, la brecha entre una iniciación sexual que se adelanta (Rodríguez, op cit) y el uso de anticonceptivos entre las adolescentes sexualmente activas que aún está lejos de ser generalizado (menos de dos tercios de adolescentes sexualmente activas estaba usando los métodos modernos en el 2013) explica el incremento de fecundidad adolescente.

Si bien los porcentajes de uso de métodos anticonceptivos indican que las adolescentes tienen la intención de limitar o espaciar su fecundidad, no obstante no dan luces de cómo están usándolos, ya que probablemente haya una serie de dudas y temores en las usuarias y como menciona Rodríguez, la declaración del uso actual no es homologable al “uso regular y eficiente”, sobre todo en la adolescencia, grupo poblacional que no cuenta con un programa que le ofrezca información, consejería y servicios de educación sexual y planificación familiar.

Planificación de la fecundidad

Alrededor de 6 de cada 10 nacimientos ocurridos en los cinco años precedentes a cada encuesta, tenidos por madres menores de 20 años de edad, no fueron deseados cuando ocurrieron sino que los hubieran querido tener en un tiempo posterior. El porcentaje de estos nacimientos, en los cuales a las madres les hubiera gustado espaciar, se ha incrementado desde 36,6% en 1996 a 58,9% en el 2013.

Asimismo, alrededor de un tercio de nacimientos (32,7%) si fueron queridos cuando ocurrieron (lo quería entonces), porcentaje que ha ido disminuyendo desde el 2000. Los nacimientos que no fueron deseados (no lo quería) alcanzan menores porcentajes (menos del 15,0%).

Embarazo, parto y puerperio

El cuidado de la salud de las madres en estas etapas es crucial para prevenir la mortalidad materna y/o los abortos espontáneos que pueden suceder debido a las complicaciones obstétricas asociadas a la maternidad temprana y la inmadurez fisiológica.

En el 2013, el 97,2% de madres menores de 20 años de edad al tener el último nacimiento en los cinco años precedentes a la encuesta, recibió atención prenatal, porcentaje que ha venido incrementándose en la década del 2000, en especial la atención prenatal por parte de proveedor de salud calificado (médico, obstetrix o enfermera) que en 1996 fue menos de dos tercios (64,3%) y en el 2013 alcanzó al 94,7%.

Igualmente, ha venido aumentando el parto en algún establecimiento de salud, en las madres que eran menores de 20 años de edad al tener la hija o hijo en los últimos cinco años, al tiempo que se reducían los partos en domicilio o en otro lugar, sin embargo según la Encuesta del 2013, los partos de los últimos cinco años que ocurrieron en establecimientos de salud solo llegan al 87,9%. Aunque la cobertura ha mejorado, aún no cubre al total.

La atención de salud en la etapa post natal de mujeres que eran menores de 20 años de edad al tener el parto del nacido en los últimos cinco años, alcanza al 93,3% según la Encuesta del 2013, en tanto que el respectivo a la atención postnatal de proveedor calificado fue 88,3%.

Violencia

En el año 2013, un quinto de adolescentes alguna vez unidas ha experimentado violencia física por parte del esposo (20,5%), este porcentaje es casi la mitad del respectivo a violencia física otorgada por la madre o el padre de la adolescente (43,4% y 41,1%, respectivamente), sin que esto signifique algo positivo.

Mientras que la declaración sobre violencia física por parte del esposo va disminuyendo, la violencia física ejercida por los padres de la adolescente tiende a estabilizarse en el caso del padre, o a aumentar en el caso de la madre.

Cuando se le preguntó a quien pidió ayuda respecto a la agresión del esposo, alrededor de dos quintos recurrió a personas cercanas, que en el 2013 tiende a disminuir y las que acudieron a alguna institución solo llegan a 6,0%.

Contexto inmediato donde residen las adolescentes

El hogar donde residen las adolescentes alguna vez embarazadas, en gran porcentaje es no nuclear (91,9%); es decir no solamente está conformado por padre, madre e hijos sino que se agregan personas que no necesariamente tienen vínculos sanguíneos pero que -de acuerdo a la definición de hogar- comparten un mismo presupuesto y elaboran y consumen en común sus alimentos. Gran porcentaje entre las que ya son madres (96,7%) y más de tres cuartos (77,5%) en las embarazadas por primera vez, residen en este tipo de hogar.

Introducción

El estudio de este importante aspecto de la vida de las mujeres no es nuevo, sin embargo es necesario revisar los datos, poner nuevamente en relieve las características y evolución de la fecundidad de las adolescentes, reflexionar seriamente al respecto con el ánimo de reforzar e impulsar políticas y acciones específicas para este grupo de población que se encuentra en riesgo físico y moral.

Existe consenso en cuanto a la preocupación sobre las mujeres que llegan a ser madres a temprana edad, poniendo en riesgo su salud física y emocional con las consiguientes implicancias en su desarrollo como persona, en su autoestima, en las débiles o nulas oportunidades que tienen para acceder a la educación formal- en especial los grupos poblacionales económicamente menos favorecidos- y a los beneficios de los cambios tecnológicos, así como de elegir libremente el tipo de vida al que aspira.

Este es un tema de reconocida importancia, no solo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud. (Informe Nacional de la Encuesta Demográfica y de Salud familiar, 2012).

El Plan Nacional de Población 2010-2014 contempla promover e impulsar el mejoramiento de la condición de la mujer, ...” en armonía con las políticas sociales vigentes y diversos compromisos internacionales asumidos por el Perú, trata de promover e impulsar el mejoramiento de la condición de la mujer, no solamente como un acto de elemental justicia social, sino como una condición indispensable para que el país y sus diversas regiones puedan avanzar en la transición demográfica y por tanto, impulsar el cambio social, el desarrollo descentralizado y el incremento en la calidad de vida y el bienestar de las personas....”.

A lo que se debe añadir que no debe ser únicamente por fines demográficos (transición demográfica) sino para que la mujer ejerza su rol como agente de desarrollo social y económico. La fecundidad de las adolescentes conlleva riesgos e implicancias no solo desde el punto de vista de la salud pública, sino también de tipo económico y social, tanto para las madres, para sus recién nacidos, la familia y la sociedad en general.

El país cuenta con una serie de Encuestas Demográficas realizadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, que tienen representatividad nacional y regional, las que proporcionan información valiosa sobre niveles, tendencias y diferenciales de la fecundidad, así como de aspectos importantes de la vida de las personas, como es la salud materna, salud del niño, mortalidad infantil, entre otros.

La información que brindan las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar de los últimos 17 años muestra que el porcentaje del total de adolescentes (15 a 19 años de edad) alguna vez embarazada es alrededor del 13,0%, que incluye el embarazo actual del primer hijo o hija; porcentaje que tiende a incrementarse en el 2013.

Existen aún diversos puntos por deslindar, profundizar y motivar para que la implementación de programas y acciones específicas a esta población sea constante. Un análisis de la evolución de este aspecto tan importante en la vida de las adolescentes contribuirá al conocimiento más profundo de lo que sucede en los diferentes ámbitos del país.

Aspectos Metodológicos

Objetivos

Objetivo General

Evaluar la tendencia de la fecundidad adolescente de los últimos años y describir los diferenciales socioeconómicos para contribuir a reforzar las acciones específicas que se lleven a cabo en el país para este grupo poblacional de mayor vulnerabilidad.

Objetivos específicos

Dar una visión integral de la fecundidad de las adolescentes examinando sus características y diferenciales a través del tiempo.

Brindar información sobre el contexto más inmediato donde se desarrollan las adolescentes, identificando las principales características de los hogares y viviendas, lo que permitirá identificar los hogares con alto riesgo al tener entre sus miembros una madre adolescente.

Marco conceptual

La adolescencia

La falta de consenso sobre el significado de la adolescencia ha llevado a definir a los adolescentes en términos de un rango de edad lo suficientemente amplio: 10 a 19 años, o 10 a 17 en este caso considerando que a partir de los 18 años ya son ciudadanos y pueden hacer uso de su derecho a sufragar.

La información que se usa en este estudio proviene de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, en la que se entrevista a mujeres de 15 a 49 años de edad, por lo que la definición de adolescencia en términos de edad se refiere al grupo de mujeres de 15 a 19 años.

La fecundidad

En su definición restringida la fecundidad se entiende como la capacidad efectiva de producir un nacimiento. Para la medición de la fecundidad adolescente se utilizan dos indicadores: la tasa específica de fecundidad para el grupo de 15 a 19 años y la proporción de adolescentes madres.

Con el fin de poder entender el comportamiento de la fecundidad adolescente, es necesario partir por entender sus factores determinantes.

Sobre la base de la literatura sobre el tema puede decirse que las condiciones económicas y contextuales actúan sobre el nivel de la fecundidad a través de los determinantes próximos. Davis y Blake identificaron tres grupos de factores que intervienen entre las normas y la estructura social de una sociedad y su nivel de fecundidad,

denominados determinantes próximos: aquellos relacionados con la exposición al riesgo de embarazo, con la concepción y con la gestación. Desarrollos posteriores han incluido la infertilidad posparto y se han centrado en factores que son determinantes importantes de la fecundidad y que al mismo tiempo varían entre grupos poblacionales, como el inicio de las relaciones sexuales/ matrimonio, unión, anticoncepción, aborto e infertilidad posparto (Moreno y Singh, 1996).

De acuerdo con este marco conceptual, los determinantes socioeconómicos influyen, directa e indirectamente, sobre la fecundidad a través de los determinantes próximos. Dentro de los factores socioeconómicos están aquellos del contexto social en el cual la adolescente vive y los factores socioeconómicos micro o características individuales de la adolescente (Carmen E. Flórez).

Fuente de datos

Se utiliza información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de los años 1996, 2000, 2009, 2012 y 2013.

Para el año 2013 se incorpora no solamente las características individuales sino aquellas concernientes al contexto inmediato en el que se desenvuelven las adolescentes, como es el hogar.

Con la selección mencionada de las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar, se propone el análisis de un período de 17 años con fuentes que, en principio, tienen la misma metodología. Se abordará la evolución de la fecundidad de las adolescentes y los principales determinantes que se asocian a ella.

Como es ampliamente aceptado por los estudios demográficos, analizar los determinantes de la fecundidad es un tema muy complejo y las explicaciones propuestas apuntan a un conjunto de factores que a mediados de los años cincuenta- como se mencionó- se le llamó variables intermedias de la fecundidad (Kingsley Davis y Judith Blake) o determinantes próximos de la fecundidad y que con ciertas variaciones - sobre todo de la importancia de unos factores sobre otros - básicamente no ha sido modificado.

El análisis se centrará en algunos de los determinantes socioeconómicos a nivel del individuo/hogar (nivel educativo, tipo de hogar), en algunos de los contextuales a través de las desagregaciones geográficas y en los principales determinantes próximos de la fecundidad.

CAPÍTULO

I

Evolución de la Fecundidad de las Adolescentes

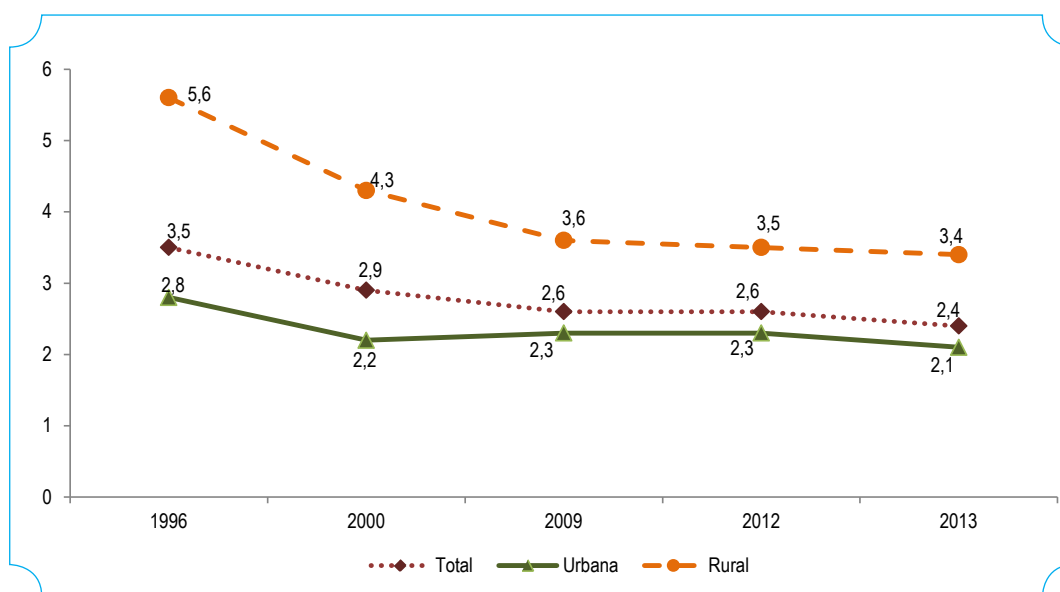
I. Evolución de la Fecundidad de las Adolescentes

La fecundidad de las adolescentes sucede en un contexto en el cual el nivel de fecundidad en el país viene disminuyendo desde fines de los sesenta tanto en el área urbana como en la rural, sin embargo el nivel de fecundidad no es uniforme ya que existen diferenciales según las características de las personas y del territorio.

1.1. Tasas de fecundidad

No obstante que la fecundidad disminuyó en 10,3% en todo el país según las estimaciones de la Encuesta Demográfica y de Salud familiar del año 2009^{1/} en comparación con las correspondientes a la Encuesta del 2000, en el área urbana tendió hacia un incremento en el período 2006 a 2009. Luego hubo un estancamiento tanto en el área urbana como en la rural para el período 2009 - 2012. Y según la Encuesta del 2013, el país retoma la tendencia hacia la declinación de la fecundidad.

GRÁFICO N° 1
PERÚ: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 1996, 2000, 2009, 2012 Y 2013
(Hijos por mujer)

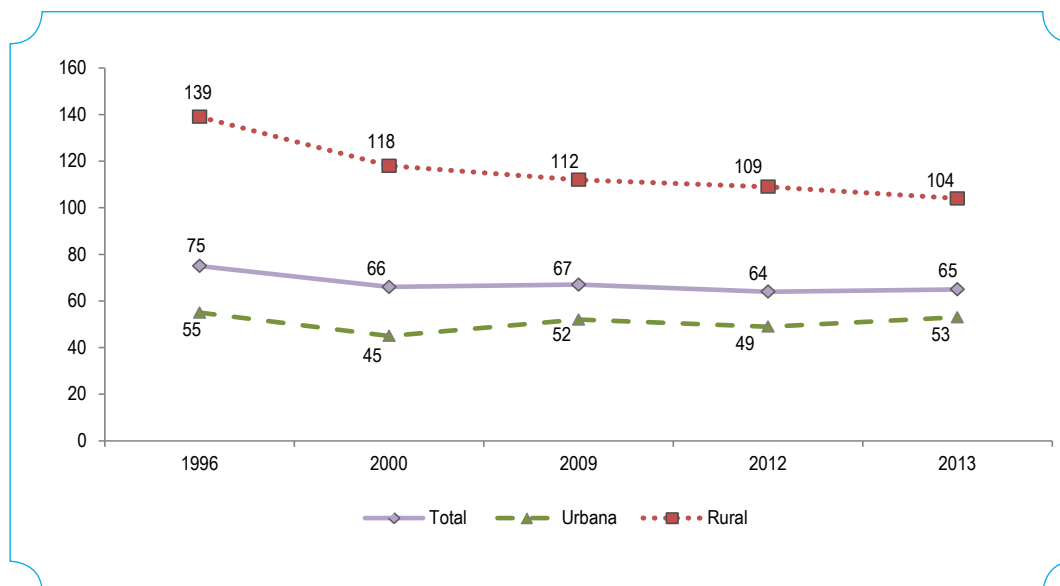


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

La fecundidad de las adolescentes muestra la tendencia hacia un incremento en el área urbana para el período 2000 al 2009, esta tendencia al incremento se mantiene según la Encuesta del 2013, en tanto que en el área rural tiende hacia el descenso, pero siempre es más alta que en el área urbana.

1/ Las estimaciones del nivel de fecundidad se refieren a los tres años precedentes a cada encuesta para atenuar las fluctuaciones aleatorias que puedan afectar los valores anuales y se reducen los errores muestrales.

GRÁFICO N° 2
PERÚ: TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD DE LAS ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD, SEGÚN ÁREA
DE RESIDENCIA, 1996, 2000, 2009, 2012 Y 2013
 (Nacimientos por mil mujeres)

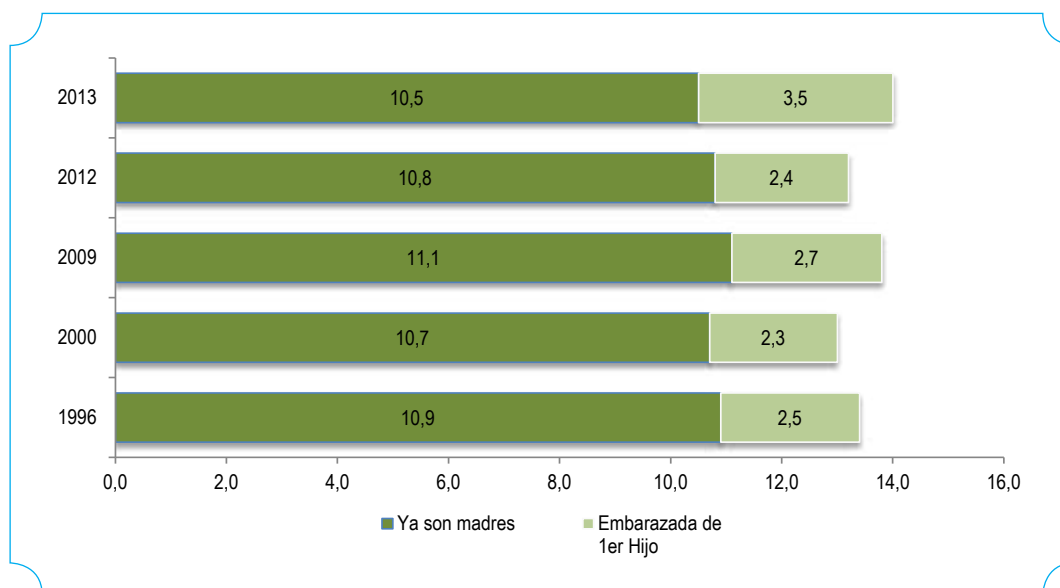


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

1.2 Adolescentes alguna vez embarazadas

De acuerdo al otro indicador de la fecundidad adolescente: la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas, también se perciben cambios según la Encuesta del 2009 en comparación con la del 2000; pues el porcentaje de aquellas que ya son madres y el de las embarazadas del primer hijo tienden al incremento. Y según la Encuesta del 2013, la proporción de adolescentes embarazadas con el primer hijo sigue en aumento.

GRÁFICO N° 3
PERÚ: ADOLESCENTES QUE YA SON MADRES O EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ SEGÚN ENCUESTA,
1996, 2000, 2009, 2012 Y 2013
 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Aunque la fecundidad adolescente no sea numéricamente muy alta en comparación a la fecundidad correspondiente al total de las mujeres en edades fértiles, es de gran importancia porque este incremento conlleva implicaciones negativas.

Teniendo en cuenta las edades simples de las adolescentes, a partir de los 16 años se acrecienta tanto la proporción de aquellas que ya son madres, como también la de embarazadas con el primer hijo o hija.

CUADRO N° 1
PERÚ: ADOLESCENTES QUE YA SON MADRES O EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ
SEGÚN EDADES SIMPLES, 2000, 2009 Y 2013
(Porcentaje)

Edad	2000		2009		2013	
	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo
Total	10,7	2,3	11,1	2,7	10,5	3,5
15	1,0	1,5	1,4	1,7	0,8	1,2
16	4,7	2,0	5,2	2,1	4,0	2,3
17	9,6	2,2	9,3	3,3	8,6	4,4
18	18,2	3,2	17,1	3,1	15,1	5,1
19	22,3	3,0	26,6	3,5	25,5	4,6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

1.3 Adolescentes alguna vez embarazadas según características socioeconómicas y geográficas

¿Cómo ha variado la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas según las características socioeconómicas y el contexto geográfico del país?

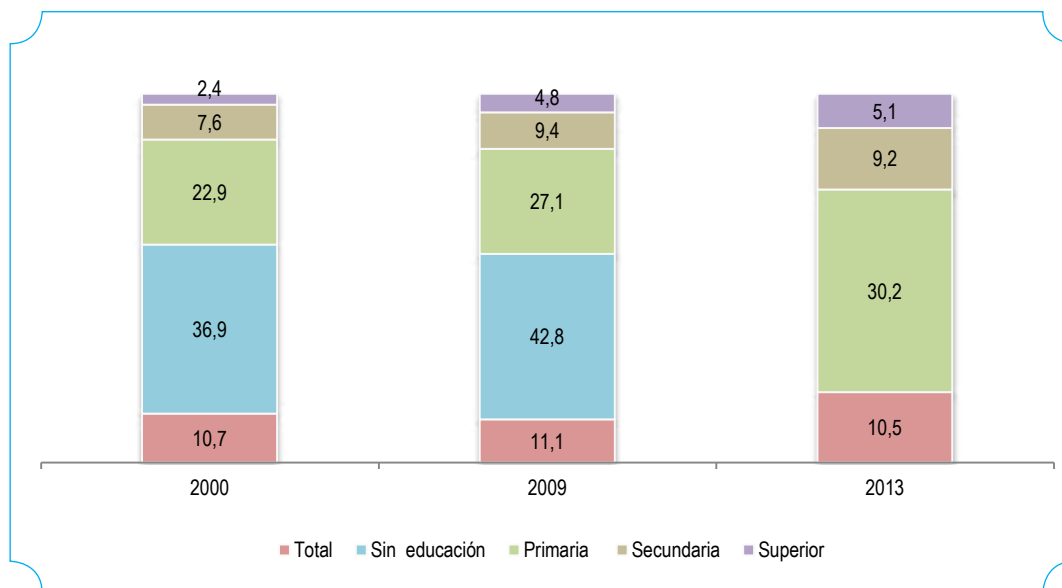
Se aborda este tema según el nivel educativo de las adolescentes alguna vez embarazadas, la residencia urbana o rural, la región natural del país, su situación en los quintiles de riqueza del hogar y según los departamentos.

1.4 Nivel de educación

El porcentaje de adolescentes que ya son madres se incrementó en el año 2009 en comparación al año 2000, en todos los niveles educativos.

Entre los años 2009 y el 2013, las adolescentes que ya son madres, aumentaron entre las que tienen niveles educativos de primaria y en las que alcanzaron superior, mientras que se mantuvo casi igual en el grupo que tiene secundaria (de 9,4% a 9,2%).

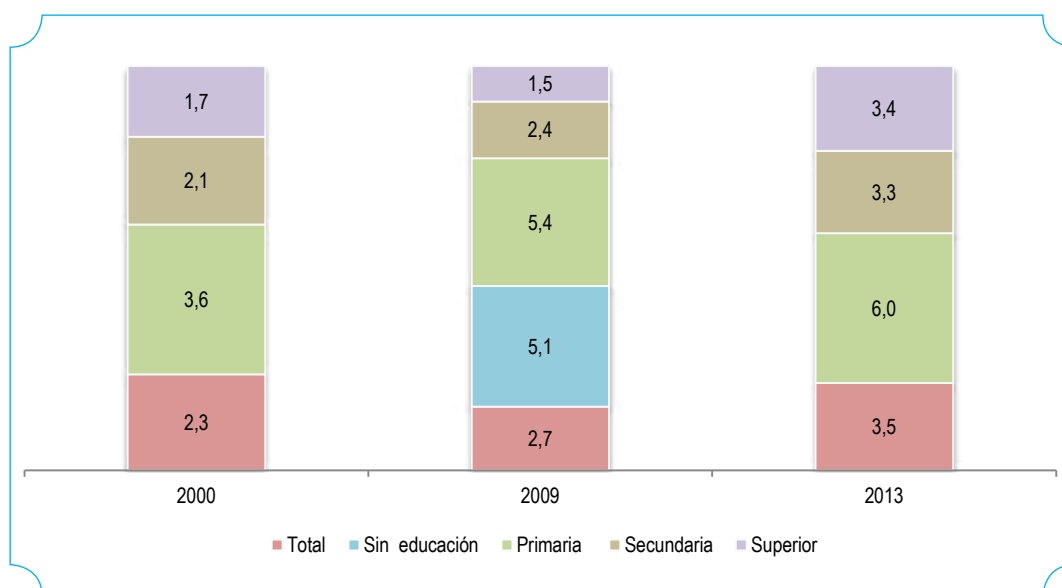
GRÁFICO N° 4
PERÚ: ADOLESCENTES QUE YA SON MADRES PARA DIFERENTES AÑOS SEGÚN
NIVEL DE EDUCACIÓN, 2000, 2009 Y 2013
 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

En el caso de las embarazadas del primer hijo, entre el 2000 y el 2009, el incremento fue en las adolescentes con niveles educativos de secundaria a menos, en cambio entre las que alcanzaron superior casi se mantuvo (1,7% a 1,5%). En el 2013, aumentaron en todos los grupos educativos comparables.

GRÁFICO N° 5
PERÚ: ADOLESCENTES EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ PARA DIFERENTES AÑOS SEGÚN
NIVEL DE EDUCACIÓN, 2000, 2009 Y 2013
 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

1.5 Asistencia a un centro educativo

El periodo de la adolescencia debería caracterizarse por ser una etapa de la vida en que la formación educativa fuese uno de los principales roles que deba desempeñar.

Pero hay una menor asistencia escolar entre las adolescentes madres que entre las adolescentes no madres, tanto en el área urbana como en la rural; lo cual ya lo mostraban los Censos de Población y Vivienda de 1993 y 2007, confirmando la relación negativa entre asistencia escolar y maternidad temprana.

Según la Encuesta del 2013, más de ocho de cada diez adolescentes alguna vez embarazadas no asisten a un centro educativo (85,2%) y la razón más frecuente es por embarazo o matrimonio (45,9%) seguida de las razones económicas (22,1%).

CUADRO N° 2
PERÚ: ASISTENCIA ESCOLAR DE LAS ADOLESCENTES ALGUNA VEZ EMBARAZADAS, 2013
(Distribución porcentual)

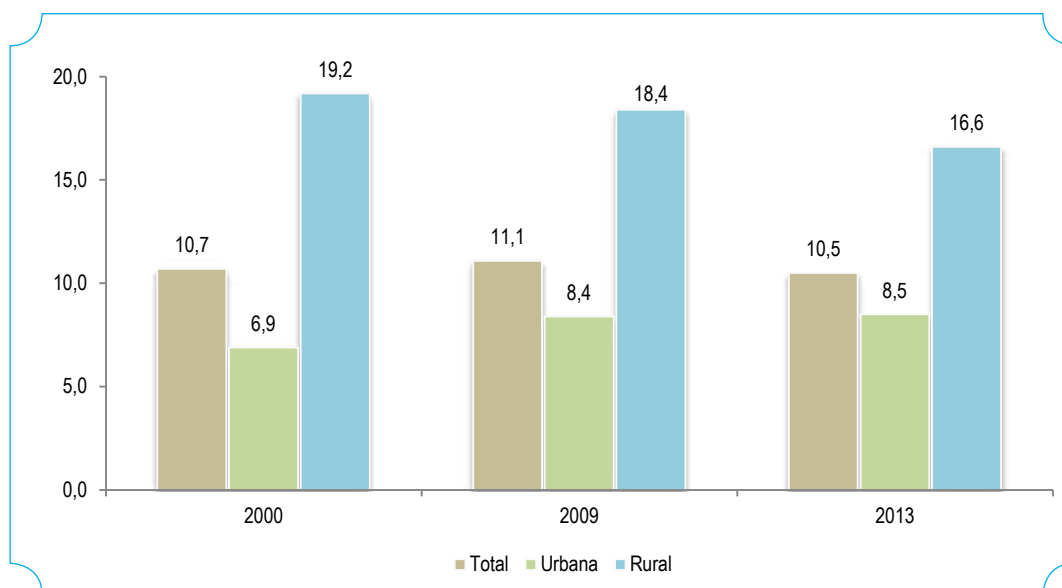
Asistencia actual a la escuela	Ya son madres	Embarazadas por primera vez	Alguna vez embarazada
Total	100,0	100,0	100,0
Si	11,8	23,6	14,8
No	88,2	76,4	85,2
Razones para no asistir			
Embarazo, matrimonio	49,8	34,1	45,9
Razones económicas	21,2	24,9	22,1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

1.6 Área de residencia

Entre los años 2000 y 2009, las adolescentes que ya son madres se incrementaron en el área urbana (de 6,9% a 8,4%) en cambio en el área rural el porcentaje disminuyó (de 19,2% a 18,4%) no obstante ser mayor que el respectivo a las residentes en el área urbana. Entre el 2009 y 2013, las adolescentes que ya son madres y residentes en el área rural, continuaron con la tendencia hacia la disminución. En tanto que en el área urbana, el porcentaje se mantuvo en valores similares (8,4% y 8,5%, respectivamente).

GRÁFICO N° 6
PERÚ: ADOLESCENTES QUE YA SON MADRES, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2000, 2009 Y 2013
 (Porcentaje)

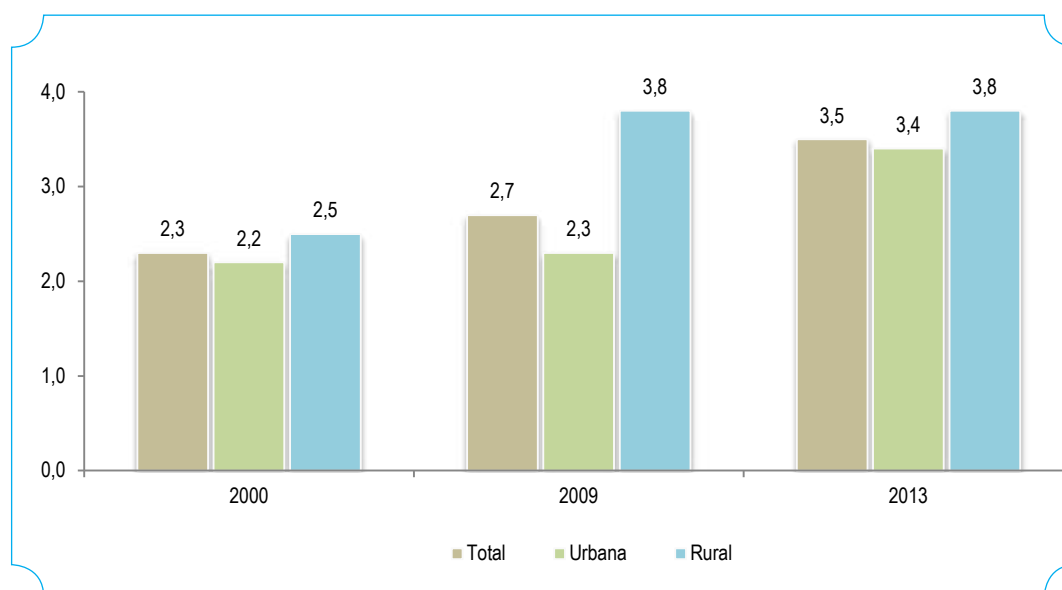


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Las embarazadas por primera vez, entre el 2000 y el 2009, tendieron al incremento en el área urbana y aún más en el área rural (de 2,5% a 3,8%).

Del 2009 al 2013, se incrementaron en el área urbana (de 2,3% en el 2009 a 3,4% en el 2013) en tanto que en el área rural se mantuvo en el mismo porcentaje (3,8%).

GRÁFICO N° 7
PERÚ: ADOLESCENTES EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2000, 2009 Y 2013
 (Porcentaje)

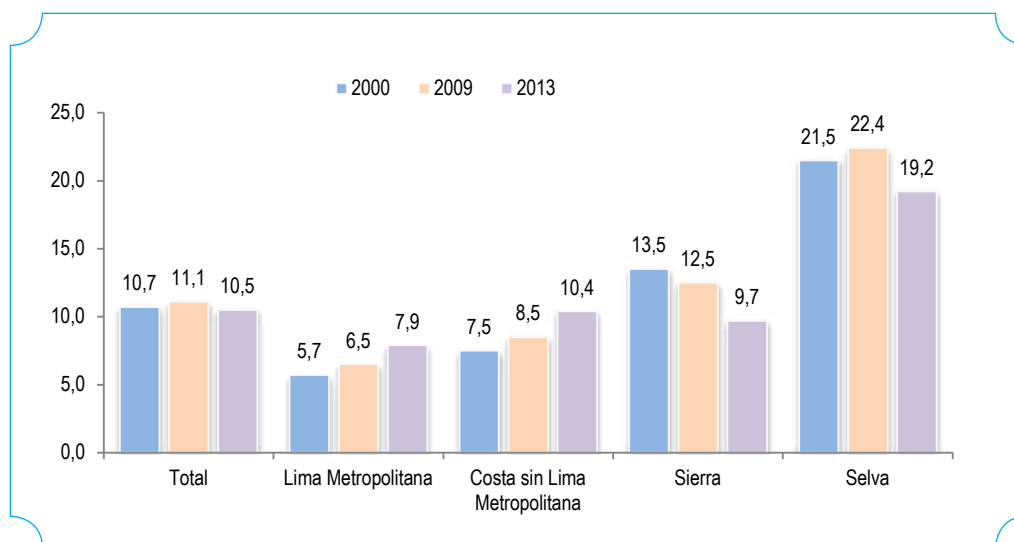


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

1.7 Región Natural

Entre el 2000 y el 2009, aumentó el porcentaje de las adolescentes que ya son madres en Lima Metropolitana, en la Costa sin considerar Lima y en la Selva. En cambio, tendió al descenso en las residentes en la Sierra. Entre el 2009 y el 2013, las adolescentes que ya son madres se incrementaron en Lima Metropolitana y Costa - sin Lima Metropolitana - en tanto tendieron a disminuir en las demás regiones.

GRÁFICO N° 8
PERÚ: ADOLESCENTES QUE YA SON MADRES, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2000, 2009 Y 2013
(Porcentaje)

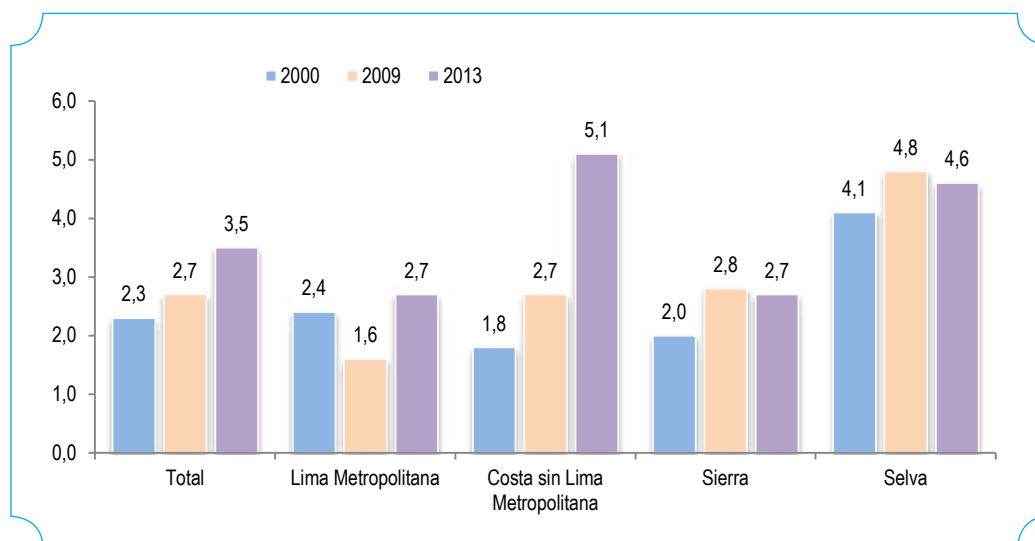


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Las embarazadas por primera vez, entre el 2000 y el 2009 se incrementaron en las residentes en la Costa sin considerar Lima Metropolitana, en la Sierra y Selva. En cambio disminuyeron en Lima Metropolitana.

Entre el 2009 y el 2013, aumentaron en Lima Metropolitana y el Resto de Costa, mientras que en la Sierra y en la Selva tendieron a mantenerse.

GRÁFICO N° 9
PERÚ: ADOLESCENTES EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2000, 2009 Y 2013
(Porcentaje)

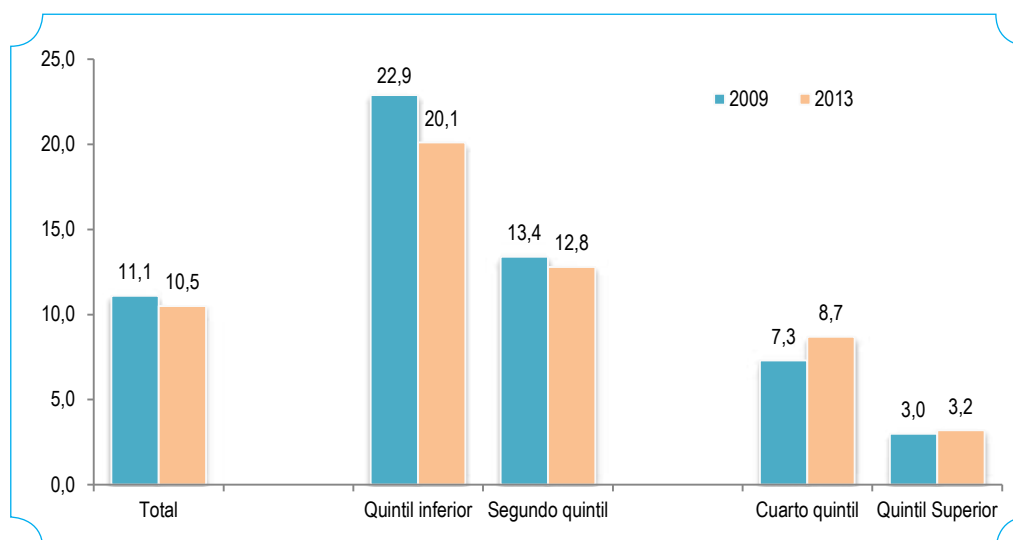


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

1.8 Quintil de riqueza

Comparada la fecundidad adolescente según quintiles de riqueza, entre el 2009 y el 2013, que son las ENDES en las que se han captado los mayores incrementos de fecundidad adolescente, en comparación a los demás años considerados, se advierte que el porcentaje de las que ya son madres se incrementó en las situadas en el cuarto quintil. Y decrecieron en los demás quintiles, excepto en el quintil superior en el que casi se mantuvo (3,0 % y 3,2% respectivamente).

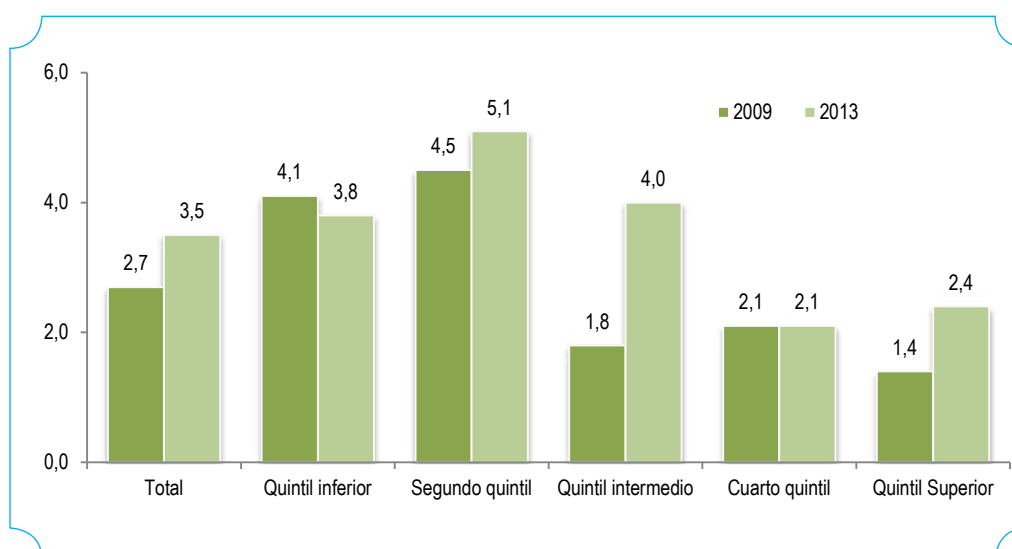
GRÁFICO N° 10
PERÚ: ADOLESCENTES QUE YA SON MADRES, SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2009 Y 2013
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

En cuanto a las embarazadas por primera vez, en general, el porcentaje tendió a incrementarse en casi todos los quintiles, excepto en el quintil inferior en el cual disminuyó (de 4,1% a 3,8%) en los años mencionados y en el cuarto quintil permaneció en 2,1%.

GRÁFICO N° 11
PERÚ: ADOLESCENTES EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ, SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2009 Y 2013
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

1.9 Departamentos

En el año 2013, las adolescentes que ya son madres residen en mayores porcentajes en aquellos departamentos situados en la región natural de la Selva o que tienen parte de Selva; que ya habían sido detectados también en las Encuestas anteriores al 2000.

Esos departamentos son: Ucayali (24,4%), Amazonas (24,1%), Loreto (20,6%), Madre de Dios (18,5%), San Martín (17,5%), Cajamarca (16,6%) y Huánuco (15,8%). A los que se agregan Pasco (15,8%) y Ayacucho (14,6%).

Las adolescentes embarazadas por primera vez, destacan en los departamentos siguientes: Amazonas (6,4%), Loreto (4,7%), Madre de Dios (4,6%) y San Martín (4,2%) entre los de la Selva, y se añan los departamentos de Ayacucho (7,6%), Tumbes (6,8%), La Libertad (5,3%), Piura (5,1%), Ica (4,7%), Tacna (4,5%) y Cusco (4,1%). Todos los cuales tienen porcentajes mayores que el promedio del país (Cuadro N° 3).

CUADRO N° 3
PERÚ: ADOLESCENTES (15-19 AÑOS) QUE YA SON MADRES O QUE ESTÁN
EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2013
(Porcentaje)

Departamento	Adolescentes alguna vez embarazadas		Total alguna vez embarazadas	Número de mujeres
	Ya son madres	Embarazadas con el primer hijo		
Amazonas	24,1	6,4	30,5	44
Áncash	6,7	2,9	9,5	176
Apurímac	9,5	2,0	11,5	60
Arequipa	4,5	3,2	7,7	142
Ayacucho	14,6	7,6	22,2	102
Cajamarca	16,6	2,8	19,4	177
Cusco	6,0	4,1	10,1	215
Huancavelica	7,3	2,7	10,0	77
Huánuco	15,8	1,2	16,9	100
Ica	11,3	4,7	16,0	113
Junín	4,7	3,0	7,7	163
La Libertad	13,1	5,3	18,4	251
Lambayeque	8,9	2,5	11,4	158
Lima 1/	8,3	3,0	11,3	1 421
Loreto	20,6	4,7	25,3	167
Madre de Dios	18,5	4,6	23,1	16
Moquegua	9,4	1,2	10,6	22
Pasco	15,8	3,4	19,2	32
Piura	13,0	5,1	18,1	276
Puno	7,0	0,8	7,8	155
San Martín	17,5	4,2	21,7	95
Tacna	7,4	4,5	11,8	38
Tumbes	11,2	6,8	18,0	28
Ucayali	24,4	2,9	27,3	66
Total 2013	10,5	3,5	13,9	4 092

1/ Comprende el departamento de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Hasta aquí y a manera de síntesis, los años en los que se percibe incremento de la fecundidad adolescente son 2009 y 2013, más aun, en el 2013 se incrementa entre las que han alcanzado algún año de educación superior, entre las residentes en el área urbana y en aquellas situadas en los quintiles relativamente menos pobres.

Contrariamente a los hallazgos de otros países (Flórez et al 2007), la mayor probabilidad que las adolescentes sean madres cuando pertenecen a los estratos menos favorecidos, solo juzgando por el nivel educativo o por su situación socioeconómica no se da claramente ahora en nuestro país.

CAPÍTULO

II

Caracterización de la Vida Reproductiva de las Adolescentes

II. Caracterización de la vida reproductiva de las adolescentes

La caracterización de la vida reproductiva de las adolescentes se enfoca básicamente a través del análisis de las variables intermedias o determinantes próximos de la fecundidad, que son las que influyen sobre la probabilidad de embarazarse y tener finalmente un hijo.

Uno de los aspectos importantes para comprender el nivel de la fecundidad es la exposición al riesgo de embarazo, que aquí es vista a través de la edad de inicio de las relaciones sexuales y la frecuencia de la actividad sexual de las adolescentes, así como la entrada a la vida marital, sea por matrimonio o convivencia. Otra variable intermedia que se aborda es el uso de anticoncepción.

Es lícito mencionar que hay otros dos aspectos importantes para comprender la fecundidad adolescente pero no se cuenta con la información pertinente, son la menarquia y el aborto. Respecto a la primera, Rodríguez (2009, 2013) refiere que existe consenso en que se está adelantando en la mayor parte de los países de la región, lo que aumenta el riesgo de fecundidad adolescente e implicaría sobre todo un efecto potencial significativo en el caso de la fecundidad precoz (entre los 12 y 14 años).

En relación al aborto, debido a su penalización es muy difícil obtener datos. Recordemos que en el Perú, se intentó en 1970 una medición del aborto inducido (PEAL) que evidenció que una encuesta por muestreo difícilmente puede arribar a resultados para concluir sobre el tema. Algunos estudios^{2/} en establecimientos de salud o estudios cualitativos han tenido mejor suerte.

Las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar incluyen una pregunta en el Cuestionario Individual, en la sección sobre "Reproducción", que indaga si la entrevistada ha tenido alguna vez un embarazo que terminó en pérdida, aborto o nacido muerto y ante una respuesta afirmativa, se pregunta cuántos meses de embarazo tenía cuando terminó el último de ese tipo de embarazo.

El cuadro que sigue permite observar los resultados obtenidos en el 2013. Alrededor del 6,0% de adolescentes alguna vez embarazadas tuvieron algún embarazo que no resultó en nacido vivo y en mayores porcentajes esto ocurrió en los primeros tres meses de gestación. Sin embargo no se sabe si el embarazo terminó espontáneamente o si la interrupción fue provocada.

2/Entre 1988 y 1990 The Alan Guttmacher Institute realizó un estudio a nivel nacional sobre la magnitud del aborto. Posteriormente hubo otros estudios, como el de INANDEP realizado en dos Hospitales de Lima Metropolitana.

CUADRO N° 4
PERÚ: ADOLESCENTES ALGUNA VEZ EMBARAZADAS QUE TUVIERON ALGÚN
EMBARAZO QUE NO RESULTÓ EN NACIDO VIVO, 2013
(Porcentaje)

Total adolescentes que tuvieron alguna vez un embarazo no terminado en nacido vivo	5,9%
Total	100,0
Cuántos meses de embarazo tenía	%
1	26,2
2	35,2
3	20,1
4 - 6	11,4
7 - 9	7,1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

2.1 Exposición al riesgo de embarazo

Este aspecto es visto- como se mencionó- a través de la edad de inicio de las relaciones sexuales y de la frecuencia de la actividad sexual, así como de la entrada a la vida marital.

2.1.1 Inicio de las relaciones sexuales

Una vez que las adolescentes inician sus relaciones sexuales están expuestas al riesgo de embarazo, sobre todo si esas relaciones son desprotegidas. El porcentaje de mujeres adolescentes que inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años tendió al incremento en la década del 2000, en especial a partir del 2009 (de 5,1% en el 2000 pasó a 6,2% en el 2009).

Uso de condón en la primera relación sexual

La primera relación sexual ocurre - como lo afirma Rodríguez - sin protección. Solamente algo menos de un quinto de adolescentes alguna vez embarazadas, usaron el condón masculino en su primera relación sexual.

CUADRO N° 5
PERÚ: ADOLESCENTES ALGUNA VEZ EMBARAZADAS, SEGÚN USO DEL
CONDÓN EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL, 2013
(Porcentaje)

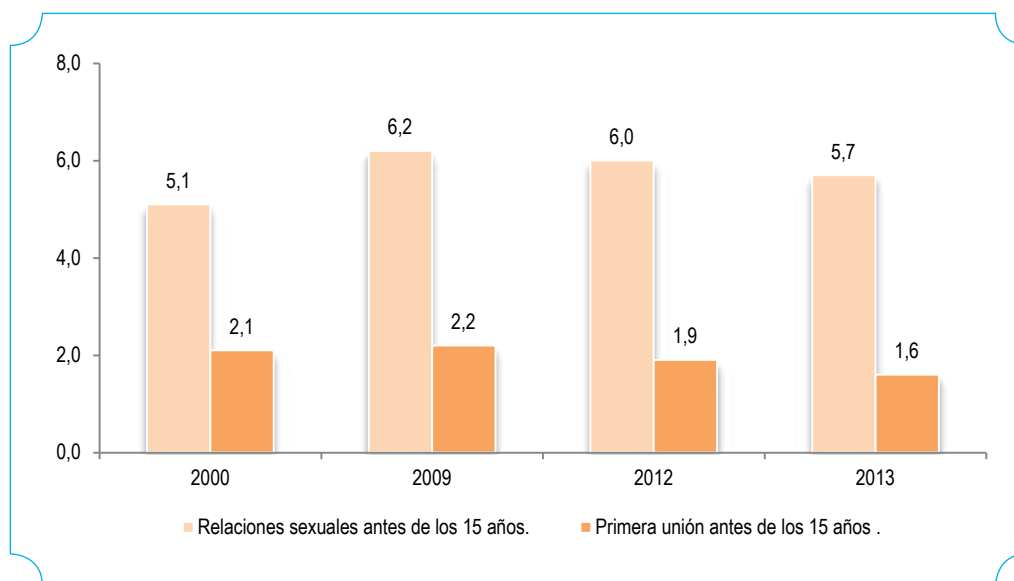
	Ya son madres	Embarazadas por primera vez	Alguna vez embarazadas
Usó condón en la primera relación sexual	18,3	20,8	19,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

2.1.2 La primera unión conyugal

Al enfocar la edad de inicio de la primera unión conyugal (por matrimonio o convivencia), se advierten dos características: una es que el porcentaje de adolescentes que iniciaron su primera unión conyugal antes de los 15 años tiende a disminuir. Otra, es que los porcentajes son menores que los correspondientes al inicio de las relaciones sexuales antes de los 15 años de edad.

GRÁFICO N° 12
PERÚ: MUJERES DE 15 A 19 AÑOS QUE TUVIERON RELACIONES SEXUALES O SU PRIMERA UNIÓN
ANTES DE LOS 15 AÑOS DE EDAD, 2000, 2009, 2012 Y 2013
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

La actividad sexual se inicia más tempranamente sin que haya un adelantamiento de la unión, lo que lleva a una creciente desvinculación entre ambas iniciaciones y a un aumento de las probabilidades de maternidad adolescente fuera de la unión (Rodríguez V. Jorge 2013).

Una mirada a las cifras de ambas variables en las mujeres de 25 a 49 años, refuerza que no se condicen necesariamente la edad de inicio de las relaciones sexuales y la edad a la primera unión o matrimonio, lo cual no es característico solo en las adolescentes.

CUADRO N° 6
EDAD MEDIANA A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL Y A LA PRIMERA UNIÓN CONYUGAL DE
LAS MUJERES DE 25 A 49 AÑOS DE EDAD, 1996, 2000, 2009, 2012 Y 2013

ENDES	Edad mediana a la primera relación sexual	Edad mediana a la primera unión conyugal
1996	18,9	20,9
2000	19,0	21,4
2009	18,8	21,8
2012	18,7	21,6
2013	18,6	21,6

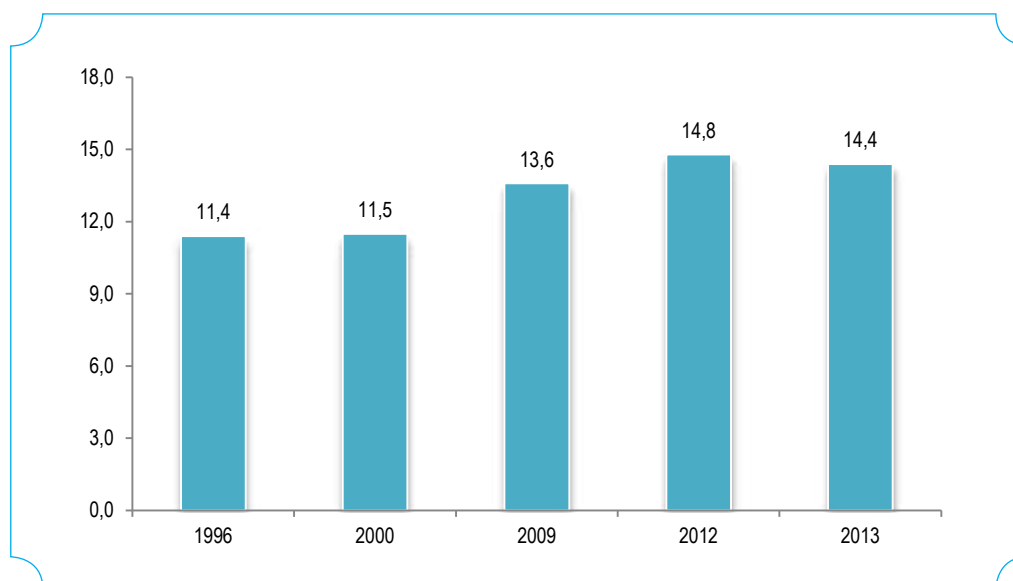
Nota: No se considera la cohorte de 20 a 49 años porque menos del 50,0% se unió antes de cumplir la edad inferior del intervalo.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

2.2 Actividad sexual reciente

La exposición al riesgo de embarazo de las adolescentes se detecta especialmente a través de la proporción de aquellas sexualmente activas, sin importar su estado conyugal. Se aprecia en primer lugar, que entre 1996 y el 2000 ha disminuido el porcentaje de adolescentes que nunca ha tenido relaciones sexuales y continúa esa tendencia. En segundo lugar, la actividad sexual reciente de las adolescentes- o en las cuatro semanas precedentes a la encuesta- se ha incrementado; comportamiento que se advierte sobre todo desde el año 2009.

GRÁFICO N° 13
PERÚ: ACTIVIDAD SEXUAL RECIENTE DE LAS ADOLESCENTES, 1996, 2000, 2009, 2012 Y 2013
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

2.3 Estado conyugal

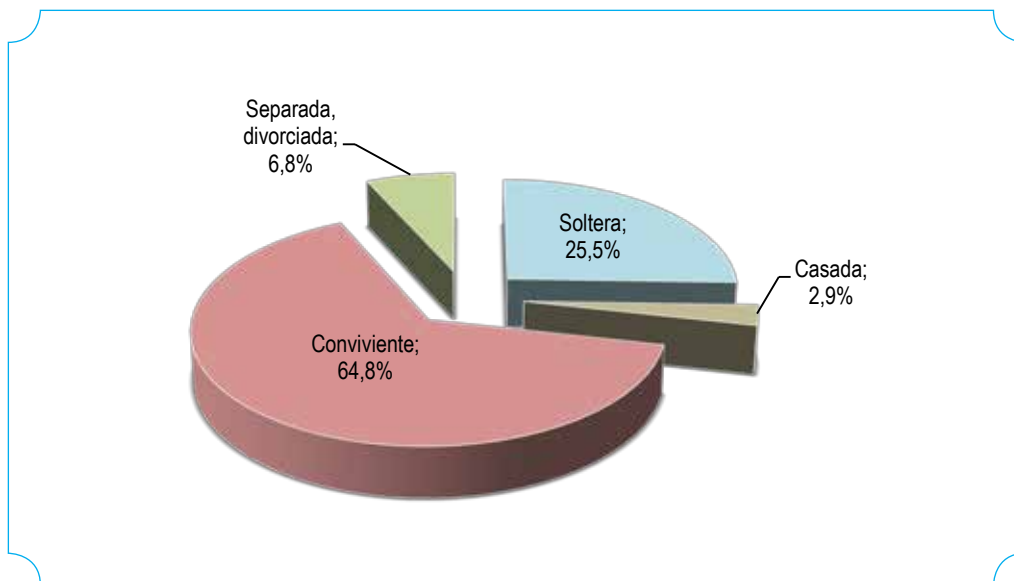
El estado conyugal no tiene un efecto directo sobre la fecundidad, pues opera mediante la actividad sexual, que es la variable subyacente de interés (Ghazi M. Farooq y D.S.De Graff). Sin embargo, su efecto indirecto puede ser muy poderoso, porque la actividad sexual en el marco de una unión (conyugal) no solo tiende a ser más frecuente sino que, sobre todo, suele asociarse a muchas mayores probabilidades de objetivos reproductivos (Rodríguez V. Jorge 2013).

El matrimonio formal va perdiendo importancia a favor de la convivencia; las Encuestas de la década del 2000 dan cuenta que tanto en el total de las mujeres en edades fértiles como en el total de mujeres adolescentes, se incrementan las convivencias o uniones consensuales y, por lo tanto, disminuye la proporción de los matrimonios formales, lo que se advierte sobre todo desde el 2009. Por otro lado, en ambos grupos poblacionales aumenta la ruptura de las uniones maritales, por divorcio o separación (Ver Cuadros N°10 y N° 11 del Anexo).

Respecto al estado conyugal de las adolescentes alguna vez embarazadas, según la Encuesta del 2013 alrededor de un tercio son madres sin pareja conyugal (25,5% son solteras y 6,8% separadas o divorciadas). Y entre las que tienen pareja conyugal, predominan las convivientes (64,8% frente a 2,9% de casadas).

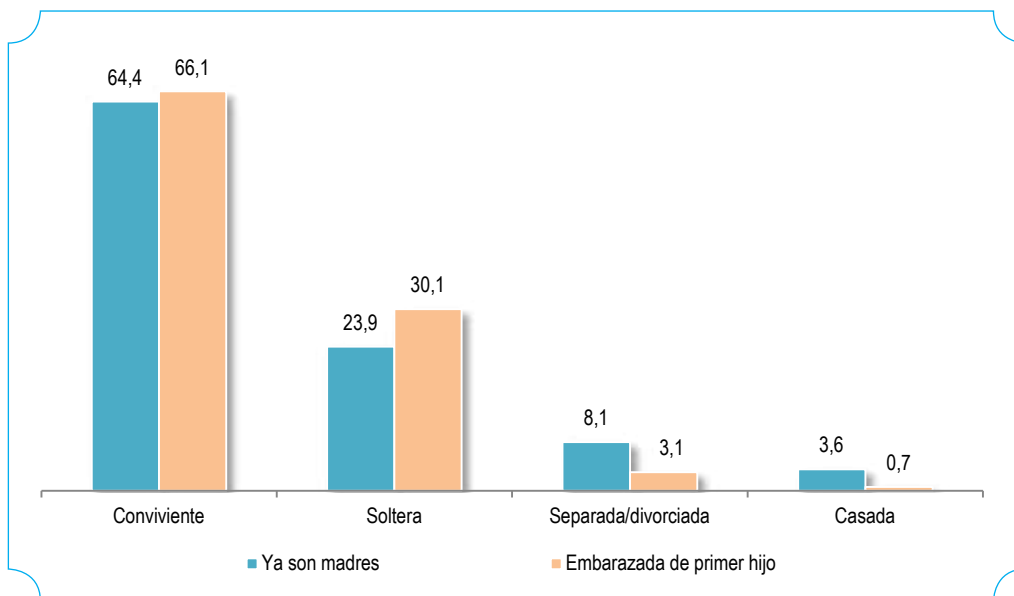
La maternidad adolescente ocurre principalmente en uniones consensuales (convivencias), pero también existe importante proporción de madres solteras, sobre todo en las embarazadas por primera vez (30,1%).

GRÁFICO N° 14
PERÚ: ESTADO CONYUGAL DE LAS ADOLESCENTES ALGUNA VEZ EMBARAZADAS, 2013
 (Distribución porcentual)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

GRÁFICO N° 15
PERÚ: ESTADO CONYUGAL DE LAS ADOLESCENTES QUE YA SON MADRES O EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ, 2013
 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

En general, este comportamiento no ha variado, ya que los Censos de Población y Vivienda de 1993 y 2007 mostraron algo similar respecto a la mayor proporción de madres adolescentes que eran convivientes en comparación a las casadas.

CUADRO N° 7
PERÚ: ESTADO CONYUGAL DE LAS MADRES ADOLESCENTES
DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD, SEGÚN LOS CENSOS DE
POBLACIÓN Y VIVIENDA, 1993 Y 2007
(Distribución porcentual)

Estado civil o conyugal	1993	2007
Total	100,0	100,0
Soltera	21,5	17,9
Casada	18,5	6,9
Conviviente	55,2	66,9
Separada	4,0	7,8
Divorciada	0,2	0,1
Viuda	0,6	0,4

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática -
Perú: Situación Social de las Madres Adolescentes, marzo 2010.

2.4 Uso de métodos anticonceptivos

En este acápite, se aborda el uso actual de métodos anticonceptivos en tres grupos de mujeres adolescentes según su nivel de exposición al riesgo de embarazo.

En el transcurso de 17 años, el total de mujeres adolescentes que usa algún método anticonceptivo se ha incrementado (de 7,5% en 1996 a 14,0% en el 2013), en especial el uso de métodos modernos.

Entre las adolescentes actualmente unidas (casadas y convivientes al momento de la encuesta) la proporción que usa algún método anticonceptivo aumentó de 46,0% en 1996 a 65,9% en el 2013. El uso de los métodos modernos ha pasado de cerca de un tercio en 1996 a algo más de la mitad en el 2012 (de 31,0% a 50,6%), pero en el 2013 se advierte menor porcentaje de adolescentes que usan este tipo de métodos (46,9%), a la vez del incremento de las que usan métodos tradicionales y folclóricos (pasaron de 16,0% a 19,0%).

Los métodos específicos modernos de mayor porcentaje de uso son la inyección y el condón masculino y entre los tradicionales, el ritmo o abstinencia periódica.

Entre aquellas adolescentes sexualmente activas, el comportamiento en cuanto a uso de métodos anticonceptivos tuvo un desarrollo diferente al de los otros dos grupos mencionados. Hubo incrementos entre 1996 y el 2000, pero fue en los métodos tradicionales y folclóricos (de 37,1% a 45,1% en el 2000).

Hacia el 2009 se detecta un gran cambio; es mayor la proporción de adolescentes sexualmente activas que usan los métodos modernos, incremento que continúa en el 2013. En especial se trata del condón masculino, en tanto que el uso de los métodos tradicionales y folclóricos va disminuyendo, pero no obstante cerca de un cuarto de adolescentes los usa (23,6%) y en mayor proporción el Ritmo o Abstinencia periódica.

CUADRO N° 8
PERÚ: USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR TIPO DE MÉTODO EN
TRES GRUPOS DE MUJERES ADOLESCENTES, 1996, 2000, 2009, 2012 Y 2013
(Porcentaje)

ENDES	Total usa	Modernos	Tradicionales y/o folclóricos	No usa	Número de adolescentes
Total de mujeres de 15 a 19 años de edad					
1996	7,5	4,7	2,9	92,5	6 138
2000	8,8	5,6	3,2	91,2	5 645
2009	12,3	8,7	3,6	87,7	4 536
2012	14,0	10,2	3,9	86,0	4 423
2013	14,0	10,0	3,9	86,0	4 092
Adolescentes actualmente unidas					
1996	46,0	31,0	15,0	54,0	732
2000	51,6	40,1	11,5	48,4	582
2009	58,3	40,9	17,4	41,7	505
2012	66,6	50,6	16,0	33,4	495
2013	65,9	46,9	19,0	34,1	477
Adolescentes sexualmente activas 1/					
1996	69,8	32,7	37,1	30,2	134
2000	71,6	26,6	45,1	28,4	192
2009	89,9	63,7	26,3	10,1	239
2012	87,6	61,5	26,1	12,4	273
2013	87,3	63,7	23,6	12,7	239

1/ Comprende a las adolescentes que tuvieron relaciones sexuales en el mes anterior a la encuesta.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

¿Qué sucedió entonces en el 2009 y en el 2013, que aluden a períodos en los que hubo un incremento de la fecundidad adolescente? ¿Se puede atribuir a falla del método? ¿Falta de información para usar correctamente el método?

Por un lado está la falta de provisión de insumos, pues hubo desabastecimiento de anticonceptivos en varios periodos aproximadamente desde el 2000, y otros en el que el presupuesto para el Programa de Planificación Familiar tuvo poco incremento, en especial para adquirir insumos anticonceptivos. Aunado a esta carencia, está la concerniente a falta de oferta de información y educación en planificación familiar y en educación sexual. Por otro lado, la brecha entre una iniciación sexual que se adelanta (Rodríguez, op cit.) y el uso de anticonceptivos entre las adolescentes sexualmente activas que aún está lejos de ser generalizado (menos de dos tercios de adolescentes sexualmente activas estaba usando los métodos modernos en el 2013) explica el incremento de fecundidad adolescente.

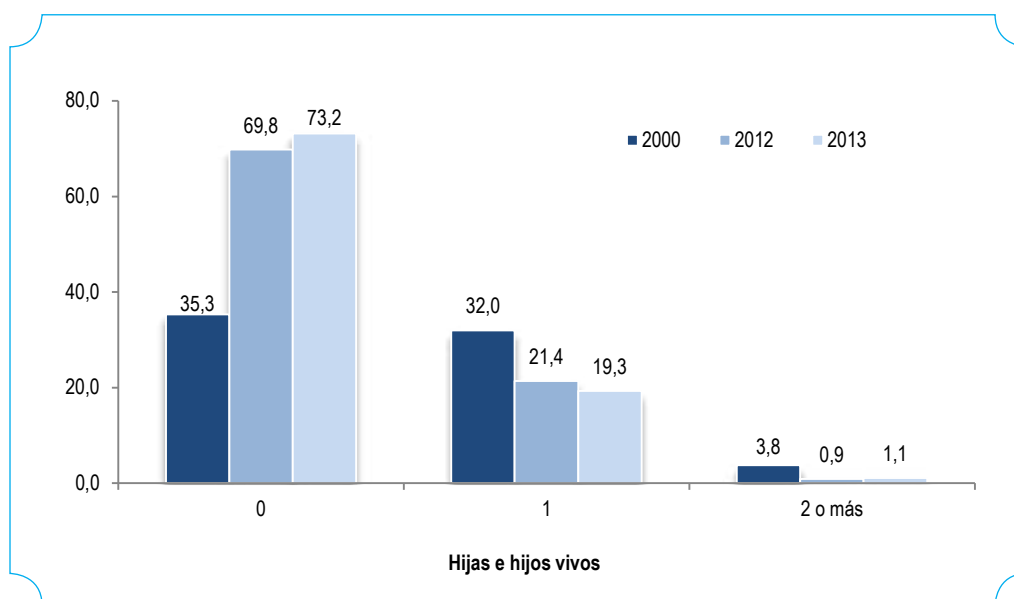
El mismo investigador se refiere a otras tres razones que cabe destacar por sus implicancias metodológicas y de política. La primera es que este indicador- el uso actual de métodos anticonceptivos- no da cuenta de la “trayectoria anticonceptiva”, lo que significa que es insuficiente para conocer el grado de protección de la primera relación sexual. La segunda, vinculada a la anterior, es que tal aumento puede deberse a una ampliación del uso entre las que ya han sido madres, con lo que se logra el objetivo de controlar la intensidad reproductiva, pero no de evitar la reproducción temprana. La tercera es que, sobre todo en la adolescencia, la declaración del uso actual no es homologable al “uso regular y eficiente”.

La información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar permite explorar algunos aspectos relacionados con estas afirmaciones.

2.5 Número de hijas e hijos de las adolescentes al empezar el uso de anticoncepción

El porcentaje de adolescentes alguna vez unidas que empezó el uso de métodos anticonceptivos antes de tener hijas e hijos vivos se ha ido incrementando desde 35,3% en el 2000 hasta 73,2% en el 2013.

GRÁFICO N° 16
PERÚ: MUJERES ADOLESCENTES ALGUNA VEZ UNIDAS POR NÚMERO DE HIJAS E HIJOS VIVOS
AL USAR ANTICONCEPTIVOS POR PRIMERA VEZ, 2000, 2012 Y 2013
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Entre las adolescentes alguna vez embarazadas, algo más de tres cuartos empezaron a usar algún método anticonceptivo antes de tener hijas e hijos, algo más de un quinto cuando tenía una hija o hijo vivo.

CUADRO N° 9
PERÚ: MUJERES ADOLESCENTES ALGUNA VEZ EMBARAZADAS POR
NÚMERO DE HIJAS O HIJOS VIVOS AL USAR ANTICONCEPTIVOS
POR PRIMERA VEZ, 2013
(Distribución porcentual)

Número de hijas o hijos vivos al primer uso de anticonceptivos	Ya son madres	Alguna vez embarazada
Total	100,0	100,0
0	68,4	75,9
1	30,0	22,9
2	1,6	1,2

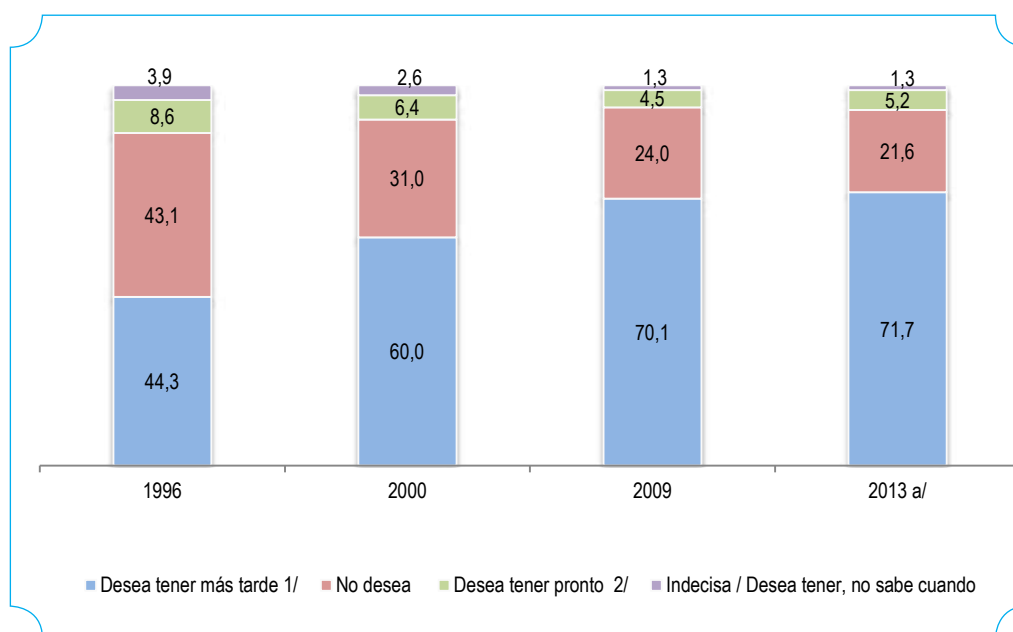
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Si bien estos porcentajes de uso de métodos anticonceptivos indican que las adolescentes tienen la intención de limitar o espaciar su fecundidad, no obstante no dan luces de cómo están usándolos, ya que probablemente haya una serie de dudas y temores en las usuarias y, como menciona Rodríguez, la declaración del uso actual no es homologable al “uso regular y eficiente”, sobre todo en la adolescencia, grupo poblacional que no cuenta con un programa que le ofrezca información, consejería y servicios de educación sexual y planificación familiar.

2.6 Preferencias reproductivas

Las preferencias reproductivas de las adolescentes actualmente unidas (casadas y/o convivientes) dan cuenta que ellas desean tener hijas e hijos pero quieren esperar por lo menos dos años, preferencia que se ha incrementado desde el 2000 y en el 2013 algo.

GRÁFICO N° 17
PERÚ: ADOLESCENTES ACTUALMENTE UNIDAS SEGÚN PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS,
1996, 2000, 2009 Y 2013
(Distribución porcentual)



Nota: En los años 1996, 2000 y 2009 no se registraron casos para la categoría Infértil.

1/ Desea tener más tarde se refiere a que desea tener después de 2 años.

2/ Desea tener pronto se refiere a que desea tener antes de 2 años.

a/ En el año 2013, la categoría Indecisa/Desea tener, no sabe cuando. Incluye 0,1% que se declaró Infértil.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Más de siete de cada diez adolescentes manifestaron esa respuesta (71,7%). En cambio las que no desean tener hijas e hijos, o no desean más, han ido disminuyendo y en el 2013 alcanzan alrededor de un quinto (21,6%), que es la mitad de las que declararon esa preferencia en 1996 (43,1%).

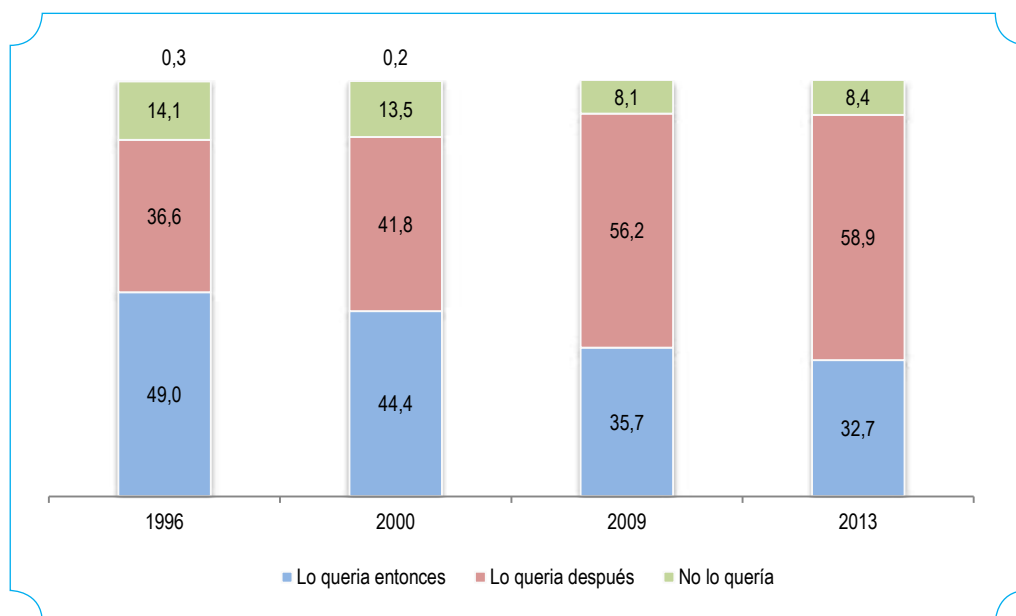
Los menores porcentajes corresponden a las que desean tener una hija o hijo pronto; es decir antes de dos años.

2.7 Planificación de la fecundidad

Enfocando las preferencias con base más real, ya que se trata de los nacimientos ocurridos en los cinco años precedentes a cada encuesta, se advierte que alrededor de seis de cada diez de esos nacimientos- tenidos por madres menores de 20 años de edad- no fueron deseados cuando ocurrieron sino que los hubieran querido tener en un tiempo posterior, sin embargo no fueron prevenidos adecuadamente. El porcentaje de estos nacimientos, en los cuales a las madres les hubiera gustado espaciar, se ha incrementado desde 36,6% en 1996 a 58,9% en el 2013.

Asimismo, alrededor de un tercio de nacimientos (32,7%) si fueron queridos cuando ocurrieron (lo quería entonces), porcentaje que ha ido disminuyendo desde el 2000. Los nacimientos que no fueron deseados (no lo quería) alcanzan menores porcentajes (menos del 15,0%).

GRÁFICO N° 18
PERÚ: NACIMIENTOS EN LOS 5 AÑOS QUE PRECEDIERON LA ENCUESTA POR INTENCIÓN
REPRODUCTIVA DE LAS MADRES QUE ERAN MENORES DE 20 AÑOS AL NACER
LA HIJA O HIJO, 1996, 2000, 2009 Y 2013
 (Distribución porcentual)



Nota: En los años 2009 y 2013 no se registraron casos de sin información.

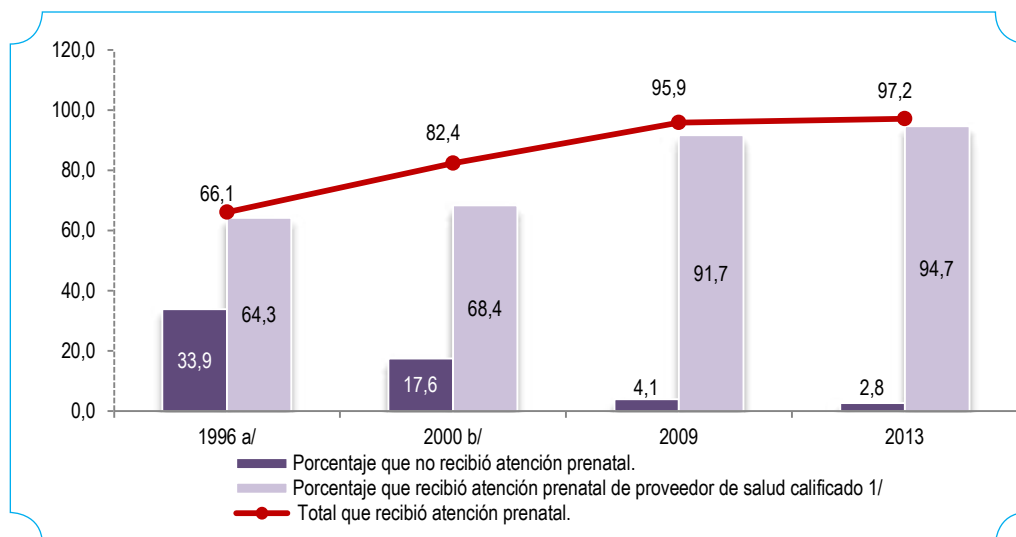
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

2.8 Atención del embarazo, parto y puerperio

La salud reproductiva no se agota en el uso de métodos de planificación familiar, por lo cual se revisa el cuidado de la salud de las madres adolescentes en lo concerniente al embarazo, parto y puerperio. El cuidado en estas etapas de la salud de las madres es crucial para prevenir la mortalidad materna y/o los abortos espontáneos que pueden suceder debido a las complicaciones obstétricas asociadas a la maternidad temprana y la inmadurez fisiológica.

En el 2013, el 97,2% de madres menores de 20 años de edad al tener el último nacimiento en los cinco años precedentes a la encuesta, recibió atención prenatal, porcentaje que ha venido incrementándose en la década del 2000, en especial la atención prenatal por parte de proveedor de salud calificado (médico, obstetriz o enfermera) que en 1996 fue menos de dos tercios (64,3%) y en el 2013 alcanzó al 94,7%.

GRÁFICO N° 19
PERÚ: MUJERES MENORES DE 20 AÑOS AL NACIMIENTO DE LA HIJA O HIJO EN LOS CINCO AÑOS PRECEDENTES A LA ENCUESTA POR TIPO DE ATENCIÓN PRENATAL, 1996, 2000, 2009 Y 2013
 (Porcentaje)



a/ No recibió atención prenatal incluye 0,2% que no sabe o no tiene información.

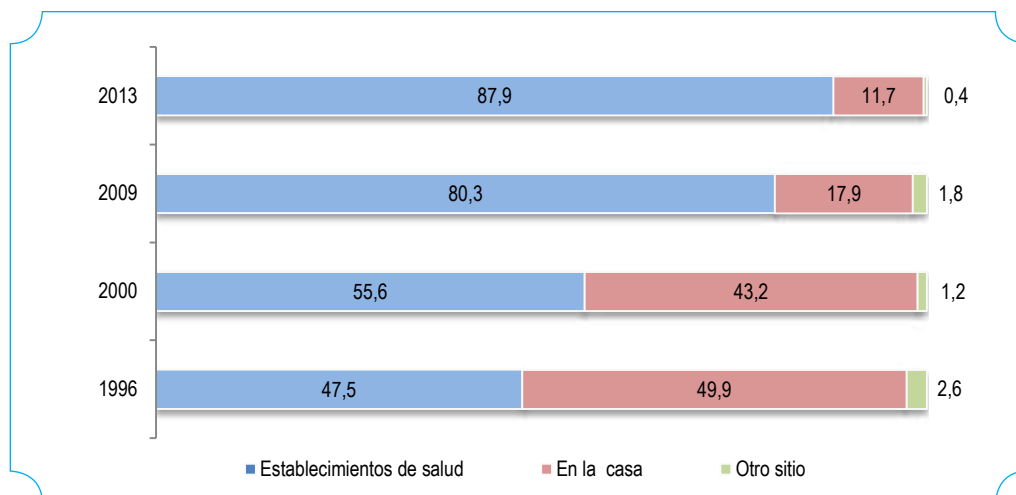
b/ El año 2000 solo incluye médico y obstetriz. La enfermera fue codificada en otra categoría junto con sanitario y promotor de salud.

1/ Proveedor de salud calificado: médico, obstetriz o enfermera.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Igualmente, ha venido incrementándose el parto en algún establecimiento de salud, de las madres que eran menores de 20 años de edad al tener su hija o hijo en los últimos cinco años, al tiempo que se reducían los partos en domicilio o en otro lugar, sin embargo según la Encuesta del 2013, los partos de los últimos cinco años que ocurrieron en establecimientos de salud solo llegan al 87,9%. Aunque la cobertura ha mejorado, aún no cubre al total.

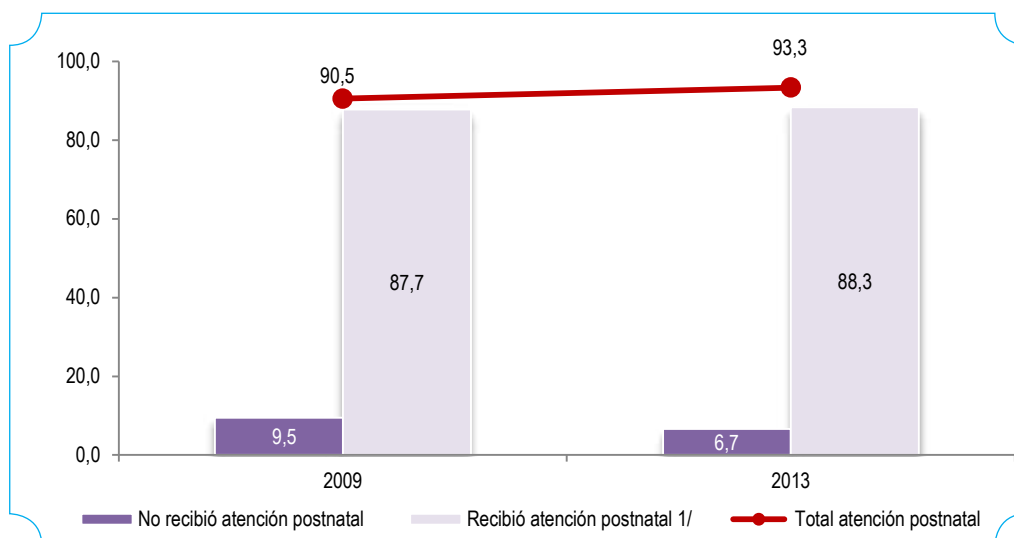
GRÁFICO N° 20
PERÚ: MUJERES MENORES DE 20 AÑOS AL NACIMIENTO DE LA HIJA O HIJO EN LOS CINCO AÑOS PRECEDENTES A LA ENCUESTA, POR LUGAR DEL PARTO, 1996, 2000, 2009 Y 2013
 (Distribución porcentual)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

La atención de salud en la etapa post natal de mujeres que eran menores de 20 años de edad al tener el parto del nacido en los últimos cinco años, alcanza al 93,3% según la Encuesta del 2013, en tanto que el respectivo a la atención postnatal de proveedor calificado fue 88,3%.

GRÁFICO N° 21
PERÚ: MUJERES MENORES DE 20 AÑOS DE EDAD AL NACIMIENTO DE LA HIJA O HIJO EN LOS CINCO AÑOS PRECEDENTES A LA ENCUESTA POR TIPO DE CONTROL POSTNATAL, 2009 Y 2013
 (Porcentaje)



1/ Recibió atención postnatal de proveedor de salud calificado (médico, obstetiz y enfermera).

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

2.9 Conocimiento de las ITS y del VIH/ SIDA

Entre los aspectos importantes de prevención y cuidado de la salud, se consideran las relativas a las Infecciones de Transmisión Sexual y del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que en las últimas décadas el país ha combatido su presencia como un problema de salud pública.

Acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), menos de la mitad de adolescentes entrevistadas en el 2013 no las conoce (46,8%) frente a más de la mitad que dice conocer alguna (53,2%), sin embargo alrededor de un cuarto no conoce los síntomas (23,1%). Las mayores proporciones, entre las que dicen conocer alguna ITS; se refieren a la gonorrea (33,1%), sífilis (29,8%) y herpes (15,0%), en tanto que otras fueron mencionadas en menores porcentajes.

CUADRO N° 10
PERÚ: ADOLESCENTES CON CONOCIMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y DE LOS SÍNTOMAS, 1996, 2000, 2009, 2012 Y 2013
 (Porcentaje)

Año de Encuesta	No conoce ninguna ITS	Conoce alguna ITS	No conoce síntomas	Conoce por lo menos un síntoma
1996	20,6	79,4	-	-
2000	50,7	49,3	9,6	40,0
2009	11,1	55,9	21,6	34,4
2012	11,3	22,7	25,9	29,8
2013	16,8	53,2	23,1	30,1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Gran proporción de adolescentes conoce la existencia del VIH (97,3%) y siete de cada diez sabe que el uso del condón previene contraerlo (70,2%). Igualmente saben que otra forma segura de evitar ese virus es limitando el número de parejas sexuales, ocho de cada diez dio esa respuesta en el 2013. Este tipo de conocimiento se ha incrementado desde el 2009.

CUADRO N° 11
PERÚ: CONOCIMIENTO DE VIH/SIDA Y DE FORMAS DE EVITARLO POR LAS ADOLESCENTES,
1996, 2000, 2009, 2012 Y 2013
(Porcentaje)

Años	No conoce VIH/SIDA	Conoce formas específicas de evitar el VIH/SIDA	
		Uso de Condón	Limitar el número de parejas sexuales
1996	11,5	36,5	27,7
2000	12,4	29,8	31,7
2009	5,5	70,4	80,1
2012	3,4	69,8	82,3
2013	2,7	70,2	84,4

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

2.10 Experiencia de Violencia contra las mujeres

El sufrimiento de violencia afecta directamente el estado de bienestar físico, mental y social de la persona agredida, por lo que constituye una amenaza a la salud integral y es productora de enfermedades y desajustes tanto individuales como colectivos.

En ambientes de violencia, las personas deben enfrentar riesgos para su salud e incluso para su vida, lo que limita considerablemente su autoestima, su capacidad de decidir libremente sobre sus acciones y su desarrollo general.

En el año 2013, un quinto de adolescentes alguna vez unidas ha experimentado violencia física por parte del esposo (20,5%), este porcentaje es casi la mitad del respectivo a violencia física otorgada por la madre o el padre de la adolescente (43,4% y 41,1%, respectivamente), sin que esto signifique algo positivo.

Mientras que la declaración sobre violencia física por parte del esposo va disminuyendo, la violencia física ejercida por los padres de la adolescente tiende a estabilizarse en el caso del padre, o a aumentar en el caso de la madre.

Cuando se le preguntó a quien pidió ayuda respecto a la agresión del esposo, alrededor de dos quintos recurrió a personas cercanas, que en el 2013 tiende a disminuir y las que acudieron a alguna institución solo llegan a 6,0%.

CUADRO N° 12
PERÚ: PORCENTAJE DE ADOLESCENTES ALGUNA VEZ UNIDAS QUE EXPERIMENTARON VIOLENCIA FÍSICA POR PARTE DEL ESPOSO O DE OTRAS PERSONAS, 2000, 2009, 2012 Y 2013

Años	Quien ejercio la violencia				Solicitud de ayuda	
	Esposo	Otros	Madre	Padre	A personas cercanas	A institución
2000	30,8	28,1	49,7	52,2	40,2	5,5
2009	22,2	18,9	42,5	37,6	44,8	6,0
2012	27,4	13,7	39,6	41,0	40,3	8,7
2013	20,5	13,2	43,4	41,1	38,4	6,2

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Si se observan los datos sobre violencia física ejercida por el esposo o compañero de la adolescente en los últimos doce meses, las agresiones de ese tipo que fueron más frecuentes consistieron en que la empujaron, sacudieron o le tiraron algo (12,1%) y similar porcentaje en que la abofetearon o le retorcieron el brazo (11,0%). La violencia sexual fue declarada por 4,4 % de adolescentes.

CUADRO N° 13
PERÚ: VIOLENCIA FÍSICA Y SEXUAL EJERCIDA POR EL ESPOSO O COMPAÑERO DE LA ADOLESCENTE EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES, 2013
(Porcentaje)

Violencia física y sexual	Violencia física			Violencia sexual
17,2	Total	Empujó, sacudió o tiró algo	Abofeteó, retorció el brazo	4,4
	15,6	12,1	11,0	

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CAPÍTULO



Características Socioeconómicas del Hogar y de la Vivienda donde Residen las Adolescentes

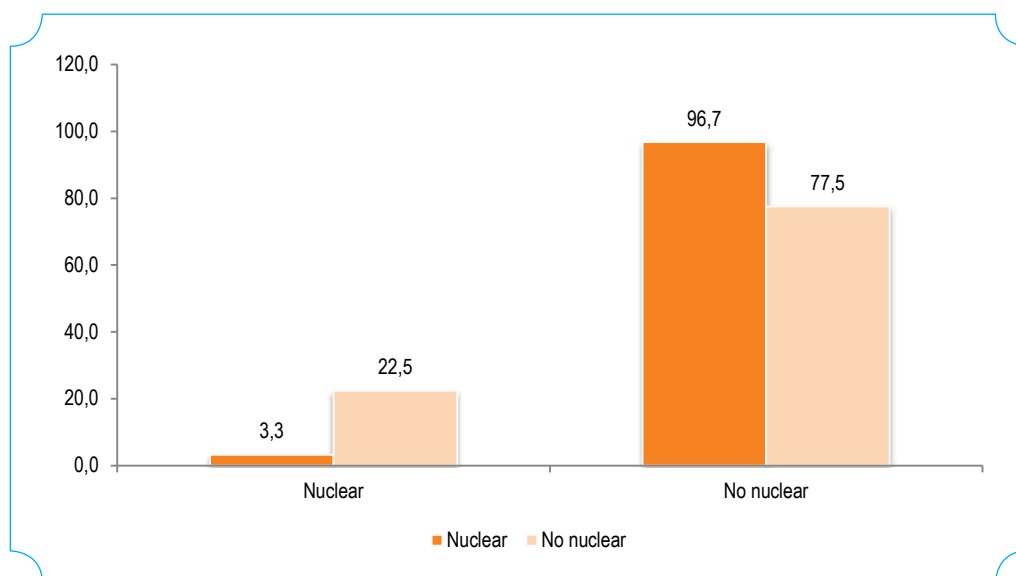
III. Características Socioeconómicas del Hogar y de la Vivienda donde Residen las Adolescentes

Se aborda estos temas porque constituyen el contexto inmediato donde residen las adolescentes y es donde reciben los valores y pautas de comportamiento en el proceso de socialización, antes de acudir a un centro educativo.

3.1 Tipo de Hogar

El hogar donde residen las adolescentes alguna vez embarazadas, en gran porcentaje fue no nuclear (91,9%); es decir no solamente está conformado por padre, madre e hijas/os sino que se agregan personas que no necesariamente tienen vínculos sanguíneos pero que -de acuerdo a la definición de hogar- comparten un mismo presupuesto y elaboran y consumen en común sus alimentos. Gran porcentaje entre las que ya son madres (96,7%) y más de tres cuartos (77,5%) en las embarazadas por primera vez, residen en este tipo de hogar. Esta característica de conformación de hogares era observable según el Censo de Población y Vivienda del 2007, según el cual cerca de dos tercios de adolescentes que eran madres residían en hogares no nucleares (62,9%).

GRÁFICO N° 22
PERÚ: TIPO DE HOGAR DONDE RESIDEN LAS ADOLESCENTES ALGUNA VEZ EMBARAZADAS, 2013
(Distribución porcentual)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

3.2 Características del Jefe de Hogar

El hogar donde residen las adolescentes alguna vez embarazadas es en mayor porcentaje jefaturado por un hombre (76,4%), en algo menos de un cuarto por jefa mujer (23,6%).

El promedio de edad del jefe de hogar fue 43 años, y el promedio de años de educación ocho años, alrededor de nueve en el caso de las adolescentes embarazadas por primera vez y ocho para las que ya son madres; lo que significa que el jefe (o jefa) de hogar no ha completado el nivel de educación secundaria.

CUADRO N° 14
PERÚ: CARACTERÍSTICAS DEL JEFE O JEFA DE HOGAR DONDE RESIDEN LAS
ADOLESCENTES ALGUNA VEZ EMBARAZADAS, 2013
(Porcentaje)

Características del jefe de hogar	Ya son madres	Embarazadas por primera vez	Alguna vez embarazadas
Total	100,0	100,0	100,0
Sexo del jefe de hogar			
Hombre	76,4	74,8	76,0
Mujer	23,6	25,2	24,0
Promedio de edad del jefe de hogar	42,2	45,9	43,1
Promedio de años de educación	7,7	8,9	8,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

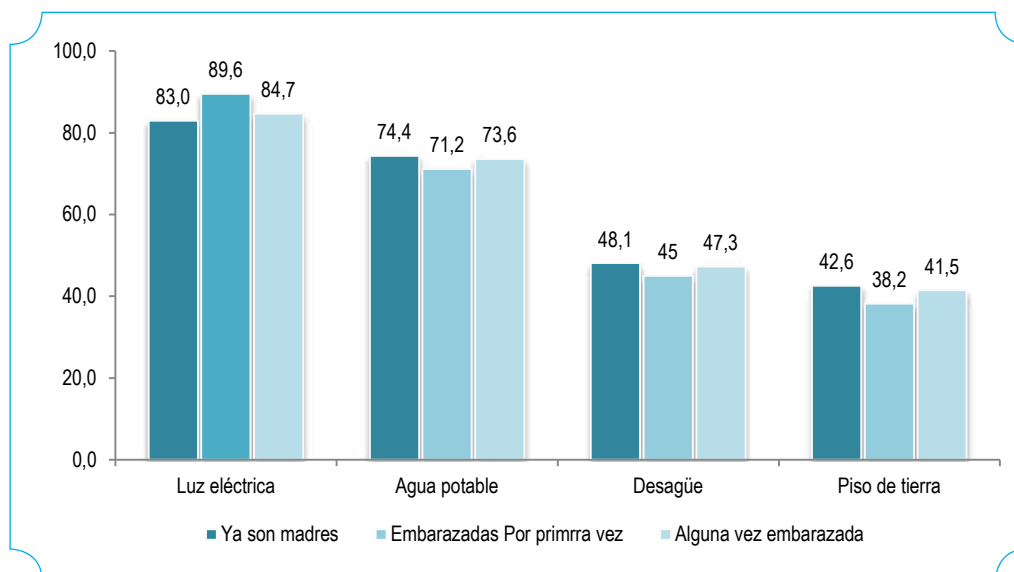
3.3 Servicios básicos de las viviendas

Los porcentajes concernientes a la tenencia de servicios básicos, indican lo que normalmente ocurre en la adquisición de los servicios por las poblaciones, primero consiguen la luz eléctrica, luego el agua y por último el desagüe. Así, las adolescentes alguna vez embarazadas moran en el 84,7% de viviendas que tienen luz eléctrica, el 73,6% en viviendas que tienen agua por red pública y solo el 47,3% residen en viviendas que tienen desagüe.

En algo más de dos quintos de las viviendas donde residen las adolescentes alguna vez embarazadas, el piso es de tierra (41,5%), sobre todo en las que ya son madres (42,6%), esto es que en casi seis de cada diez viviendas el piso es de otro material.

Estas características ponen en relieve la falta de cobertura de los servicios básicos indispensables no solo por la comodidad sino para la preservación de la salud, en especial de la población infantil, tales como la falta de agua potable, alcantarillado y piso de tierra.

GRÁFICO N° 23
PERÚ: CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS DONDE RESIDEN LAS ADOLESCENTES
ALGUNA VEZ EMBARAZADAS, 2013
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

3.4 Hacinamiento

En cuanto al hacinamiento, definido como la relación entre el número de personas que residen en una vivienda y el número de habitaciones en la vivienda (sin considerar baño, cocina, garajes, pasadizos). Se considera que una vivienda presenta esta condición cuando es habitada por tres o más personas.

Se advierte según la Encuesta del 2013, que el 10,7% de las adolescentes alguna vez embarazadas reside en viviendas donde hay hacinamiento, en mayor proporción aquellas que ya son madres (12,2%) en comparación a las embarazadas con la primera hija o hijo (6,5%).

CUADRO N° 15
PERÚ: HACINAMIENTO EN LAS VIVIENDAS DONDE RESIDEN LAS ADOLESCENTES
ALGUNA VEZ EMBARAZADAS, 2013
(Porcentaje)

	Ya son madres	Embarazadas por primera vez	Alguna vez embarazadas
Hacinamiento	12,2	6,5	10,7

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Bibliografía

1. Carleton Robert O. Aspectos Metodológicos y Sociológicos de la Fecundidad Humana. CELADE. Santiago de Chile 1970.
2. Kinksley Davis y Judith Blake La estructura Social y la fecundidad. CELADE Y COLEGIO DE MEXICO, 1967.
3. Ghazi M. Farooq y Deborah S. De Graff. Fecundidad y Desarrollo: Introducción a la Teoría de la Investigación Empírica y Temas de Política.
4. Ferrando Delicia- El aborto clandestino en el Perú, Revisión 2006.
5. Flórez Carmen Elisa, Fecundidad Adolescente: Diferenciales Sociales y Geográficos, 2005. En: Revista de Información Básica.
6. Mendoza Walter, Subiría Gracia El Embarazo Adolescente en el Perú: Situación actual e Implicancias para las Políticas Públicas. UNFPA Julio 2013.
7. Pantelides Edith Alejandra y Binstock Georgina La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI. En: Revista Argentina de Sociología v.5 N°.9 Buenos Aires jul./dic. 2007.
8. Rodríguez Vignoli Jorge Reproducción Adolescente y Desigualdades en América Latina y el Caribe: Un llamado a la Reflexión y a la Acción CELADE, UNFPA Santiago de Chile Noviembre, 2008.
9. Rodríguez Vignoli Jorge Reproducción Temprana en Centro América.: Escenarios Emergentes y Desafíos. Naciones Unidas CEPAL Mayo 2013.
10. Suarez R D. Flor, Gutiérrez Oscar, Mostajo Patricia La fecundidad Adolescente en el Perú. INEI Dirección Técnica de Demografía y Estudios Sociales. Dic 1995.
11. Plan Nacional de Población 2010-2014.
12. Perú Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021. PNAIA 2021.
13. ENCUESTA NACIONAL SOBRE VIOLENCIA DOMÉSTICA E INTRAFAMILIAR

Centro de Documentación y Estudios (CDE)

Investigación realizada por el Centro de Documentación y Estudios (CDE) con el apoyo del Fondo de Igualdad de Género (FIG) de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI). Asunción, 2003.



Anexo Estadístico

CUADRO N° 1
PERÚ: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA,
1996, 2000, 2009, 2012 Y 2013
(Porcentaje)

Tasa global de fecundidad	1996	2000	2009	2012	2013
Total	3,5	2,9	2,6	2,6	2,4
Urbana	2,8	2,2	2,3	2,3	2,1
Rural	5,6	4,3	3,6	3,5	3,4

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO N° 2
PERÚ: TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD DE LAS ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD,
SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 1996, 2000, 2009, 2012 Y 2013
(Nacimientos por mil mujeres)

Área de residencia	1996	2000	2009	2012	2013
Total	75	66	67	64	65
Urbana	55	45	52	49	53
Rural	139	118	112	109	104

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO N° 3
PERÚ: ADOLESCENTES QUE YA SON MADRES O EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ SEGÚN AÑO,
1996, 2000, 2009, 2012 Y 2013
(Porcentaje)

Años	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo	Total alguna vez embarazada
1996	10,9	2,5	13,4
2000	10,7	2,3	13,0
2009	11,1	2,7	13,8
2012	10,8	2,4	13,2
2013	10,5	3,5	14,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO N° 4
PERÚ: ADOLESCENTES QUE YA SON MADRES O EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ SEGÚN
EDADES SIMPLES, 2000, 2009 Y 2013
(Porcentaje)

Edad	2000		2009		2013	
	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo
Total	10,7	2,3	11,1	2,7	10,5	3,5
15	1,0	1,5	1,4	1,7	0,8	1,2
16	4,7	2,0	5,2	2,1	4,0	2,3
17	9,6	2,2	9,3	3,3	8,6	4,4
18	18,2	3,2	17,1	3,1	15,1	5,1
19	22,3	3,0	26,6	3,5	25,5	4,6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO N° 5
PERÚ: ADOLESCENTES QUE YA SON MADRES O EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ PARA DIFERENTES AÑOS,
SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN, 1996, 2000, 2009, 2012 Y 2013
(Porcentaje)

Nivel de educación	1996		2000		2009		2012		2013	
	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo
Total	10,9	2,5	10,7	2,3	11,1	2,7	10,8	2,4	10,5	3,5
Sin educación	47,2	8,3	36,9	0,0	42,8	5,1	45,6	11,1	*	*
Primaria	25,9	4,7	22,9	3,6	27,1	5,4	30,8	4,1	30,2	6,0
Secundaria	7,3	2,0	7,6	2,1	9,4	2,4	9,3	2,3	9,2	3,3
Superior	2,2	0,4	2,4	1,7	4,8	1,5	3,3	1,1	5,1	3,4

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO N° 6
PERÚ: ADOLESCENTES QUE YA SON MADRES O EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ,
SEGÚN QUINTIL DE RIQUEZA, 2009 Y 2013
(Porcentaje)

Quintil de riqueza	2009		2013	
	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo
Total	11,1	2,7	10,5	3,5
Quintil inferior	22,9	4,1	20,1	3,8
Segundo quintil	13,4	4,5	12,8	5,1
Quintil intermedio	10,7	1,8	8,4	4,0
Cuarto quintil	7,3	2,1	8,7	2,1
Quintil Superior	3,0	1,4	3,2	2,4

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO N° 7
PERÚ: ADOLESCENTES QUE YA SON MADRES O EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA,
1996, 2000, 2009, 2012 Y 2013
(Porcentaje)

Área de residencia	1996		2000		2009		2012		2013	
	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo
Total	10,9	2,5	10,7	2,3	11,1	2,7	10,8	2,4	10,5	3,5
Urbana	7,5	1,8	6,9	2,2	8,4	2,3	8,3	1,9	8,5	3,4
Rural	21,1	4,4	19,2	2,5	18,4	3,8	17,9	3,6	16,6	3,8

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO N° 8
PERÚ: ADOLESCENTES QUE YA SON MADRES O EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ SEGÚN REGIÓN NATURAL,
1996, 2000, 2009, 2012 Y 2013
(Porcentaje)

Región natural	1996		2000		2009		2012		2013	
	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo
Total	10,9	2,5	10,7	2,3	11,1	2,7	10,8	2,4	10,5	3,5
Lima Metropolitana	5,5	2,0	5,7	2,4	6,5	1,6	6,6	1,1	7,9	2,7
Costa sin Lima Metropolitana	9,7	1,8	7,5	1,8	8,5	2,7	11,1	2,2	10,4	5,1
Sierra	12,0	2,5	13,5	2,0	12,5	2,8	9,8	2,6	9,7	2,7
Selva	26,2	5,0	21,5	4,1	22,4	4,8	22,6	4,9	19,2	4,6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO N° 9
PERÚ: ADOLESCENTES QUE YA SON MADRES O EMBARAZADAS POR PRIMERA VEZ SEGÚN DEPARTAMENTO, 1996,
2000, 2009, 2012 Y 2013
(Porcentaje)

Departamento	1996		2000		2009		2012		2013	
	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo	Ya son madres	Embarazada de 1er. Hijo
Total	10,9	2,5	10,7	2,3	11,1	2,7	10,8	2,4	10,5	3,5
Amazonas	22,6	5,5	20,1	6,4	20,0	0,1	19,8	3,7	24,1	6,4
Áncash	5,2	2,7	14,6	1,6	13,0	2,1	9,0	3,9	6,7	2,9
Apurímac	15,7	2,1	18,3	2,2	15,0	5,3	11,4	1,7	9,5	2,0
Arequipa	9,6	1,2	8,1	1,4	5,6	2,5	4,4	0,8	4,5	3,2
Ayacucho	19,0	2,1	18,4	3,0	13,1	5,8	15,3	3,1	14,6	7,6
Cajamarca	18,4	4,4	17,2	1,6	22,6	1,9	14,5	5,4	16,6	2,8
Cusco	12,8	2,4	15,6	1,6	6,7	2,2	10,1	0,6	6,0	4,1
Huancavelica	19,3	3,4	20,0	4,9	10,5	1,4	7,8	5,2	7,3	2,7
Huánuco	20,9	2,4	17,3	2,2	13,7	1,5	16,1	1,6	15,8	1,2
Ica	9,1	2,4	7,4	1,4	10,3	1,9	12,0	2,1	11,3	4,7
Junín	9,8	0,4	9,2	1,2	13,3	2,8	7,4	2,7	4,7	3,0
La Libertad	8,7	4,8	7,9	1,7	9,1	3,8	13,8	1,3	13,1	5,3
Lambayeque	12,8	1,4	8,3	2,8	10,7	2,8	11,9	3,6	8,9	2,5
Lima 1/	5,7	1,9	6,2	2,3	7,1	1,4	6,6	1,2	8,3	3,0
Loreto	24,4	5,0	26,6	7,8	23,3	6,7	27,8	4,4	20,6	4,7
Madre de Dios	24,8	3,5	19,2	4,3	18,0	3,6	13,2	2,0	18,5	4,6
Moquegua	13,4	1,9	6,0	1,1	8,2	2,8	9,5	0,0	9,4	1,2
Pasco	10,8	2,7	12,6	0,8	10,1	2,5	15,7	2,0	15,8	3,4
Piura	10,7	1,2	7,0	2,7	7,1	3,4	12,7	3,3	13,0	5,1
Puno	8,4	3,0	9,9	2,1	10,9	4,2	7,4	1,5	7,0	0,8
San Martín	29,8	4,4	19,6	1,5	25,7	2,0	21,1	6,1	17,5	4,2
Tacna	12,0	2,8	7,0	1,1	13,0	1,6	4,5	2,4	7,4	4,5
Tumbes	12,1	6,9	8,8	2,2	12,1	5,4	23,0	4,0	11,2	6,8
Ucayali	27,0	5,9	23,6	3,4	22,6	6,6	21,4	5,1	24,4	2,9

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

CUADRO N° 10
PERÚ: ESTADO CONYUGAL DEL TOTAL DE LAS ADOLESCENTES, 1996, 2000, 200

CUADRO N° 13
PERÚ: ADOLESCENTES SEGÚN TIEMPO DESDE LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL, 1

CUADRO N° 15
PERÚ: USO ACTUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR TIPO DE MÉTODO EN TRES GRUPOS DE

CUADRO N° 17
PERÚ: ADOLESCENTES ACTUALMENTE UNIDAS, SEGÚN PREFERENCIAS

CUADRO N° 19
PERÚ: MUJERES MENORES DE 20 AÑOS AL NACIMIENTO DE LA HIJA O HI

CUADRO N° 22
PERÚ: CONOCIMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y DE LOS SÍNTOMAS</