

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA, FAMILIARES,
ECONÓMICAS, SOCIALES, SEXUALES Y REPRODUCTIVAS
DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA, 2020-
2021**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

**ARACELI BLANCA HOSPINO RODRÍGUEZ
LÁZARO FLORÍAN HERRERA ROBLES**

ASESOR

BEATRIZ PAULINA AYALA QUINTANILLA

LIMA - PERÚ

2023



**Reconocimiento
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir 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 MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA, FAMILIARES,
ECONÓMICAS, SOCIALES, SEXUALES Y REPRODUCTIVAS DE
LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA, 2020-2021**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
ARACELI BLANCA HOSPINO RODRÍGUEZ
LÁZARO FLORÍAN HERRERA ROBLES**

**ASESORA
MD PhD DRA. BEATRIZ PAULINA AYALA QUINTANILLA**

LIMA, PERÚ

2023

JURADO

Presidente: GUIGLIANA ELIZABETH SARA AYLLON

Miembro de jurado: MARIA MEDINA PFLUKER

Miembro de jurado: LLANOS TEJADO FELIX KONRAD

DEDICATORIA

A Dios, por ser pilar, guía y fortaleza de todo acto humano.

A nuestra familia, por cada palabra de aliento, por darnos el sustento emocional, por su paciencia y amor, y por habernos inculcado los valores de responsabilidad, disciplina, humildad y honestidad.

AGRADECIMIENTO

A la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres por darnos las herramientas necesarias para ser excelentes médicos, y por el apoyo brindado en todos los años de formación académica.

A nuestra asesora, la doctora Beatriz Ayala, por su dedicación y paciencia en la elaboración de nuestra tesis para obtener el título de médico cirujano.

Al Instituto Nacional Materno Perinatal, que nos brindó las facilidades necesarias para que la investigación pueda realizarse con éxito, en especial a los doctores Chinchayan, Pinto, Saldaña, la obstetra Nancy de Chinchayan, la licenciada Maritza Pacheco, y al departamento de estadística del hospital que fue nuestra guía para desarrollar la investigación presente.

ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I INTRODUCCION.....	1
II MATERIALES Y METODOS	5
III RESULTADOS	9
IV DISCUSION.....	22
V CONCLUSIONES.....	33
VI RECOMENDACIONES	36
VII FUENTES DE INFORMACION	39
ANEXOS	

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar las características sociodemográficas, familiares, económicos, sociales, sexual y reproductivas de las adolescentes embarazadas del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Lima, Perú, 2020-2021.

La investigación consiste en un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo realizado en el INMP, conformado por una muestra de 345 madres adolescentes entrevistadas previo consentimiento informado para recolectar datos sobre características sociodemográficas, familiares, sociodemográficas del cónyuge, económicas, sociales, sexuales y reproductivas.

Se emplearon datos analizados utilizando estadística descriptiva, y constituye un estudio autorizado por el INMP y la Universidad San Martín de Porres, incluyendo la aprobación de sus Comités de Ética. La muestra comprende 345 adolescentes, con una edad promedio de $17,3 \pm 1.6$ años, la mayoría con secundaria incompleta (46,4%), convivientes (67,8%), amas de casa (58,0%) y de San Juan de Lurigancho (33,3%). La deserción escolar fue del 24,3%, con predominio de la familia de hecho (39,4%), y antecedente de embarazo adolescente por la madre (28,4%) y hermanas (15,4%). La mayoría mantuvo relación con su pareja (79,3%), quien proporcionaba el apoyo económico (60,9%). Consumo de alcohol antes del embarazo de 82,9% y de drogas 7,5%. Inicio de relaciones sexuales a los 15,3 años, la mayoría con una pareja sexual (50,4%), primigestas (85,2%), sin planificación del embarazo (85,8%) principalmente por falta del uso de métodos anticonceptivos (66,4%). Información sobre planificación familiar obtenida generalmente de los colegios (37,4%).

En conclusión, la mayoría de los embarazos fueron no planificados y por ausencia del uso de un método de planificación familiar, ocurriendo estos en las adolescentes tardías con secundaria incompleta, quienes conviven y dependen económicamente de sus parejas. Por ello, se debe aplicar políticas basadas en las realidades de la adolescente, permitir el fácil acceso a la información y uso de métodos de planificación familiar, fortalecer los lazos parentales y educación que les haga posible fortalecer su autonomía, y la toma de decisiones adecuadas.

Palabras claves: Adolescentes, embarazo, características

ABSTRACT

To determine the sociodemographic, family, economic, social, sexual, and reproductive characteristics of pregnant adolescents from the National Maternal Perinatal Institute, Lima, Peru, 2020-2021. Quantitative, descriptive, cross-sectional and prospective study carried out at the INMP. Sample of 345 adolescent mothers, who were interviewed to collect data on sociodemographic, family, sociodemographic characteristics of the spouse, economic, social, and sexual and reproductive.

Data analyzed using descriptive statistics. Study authorized by the INMP and the San Martin de Porres University, including the ethical approval of their Ethics Committees respectively. Of the 345 adolescents, average age of 17.3 ± 1.6 years, the majority with incomplete high school (46.4%), partners (67.8%), housewives (58.0%) and from San Juan de Lurigancho (33.3%). School dropout was 24.3%. In fact, the family was the most predominant (39.4%), and there was a history of adolescent pregnancy by the mother (28.4%) and sisters (15.4%). The majority in relation to their partner (79.3%), who provided financial support (60.9%). The consumption of alcohol before pregnancy was 82.9% and of drugs (7.5%). The beginning of sexual intercourse was at 15.3 years, the majority with a sexual partner (50.4%), primiparas (85.2%), without planning the pregnancy (85.8%) and due to the absence of use of contraceptive methods (66.4%).

Information on family planning was generally obtained in schools (37.4%). Most of the pregnancies were unplanned and due to the absence of the use of a family planning method, these pregnancies occurring in late adolescents with incomplete secondary school, who live together and depend economically on their partners.

Therefore, policies based on the realities of the adolescent should be implemented, allow easy access to information and use of family planning methods, strengthen parental ties and education that allows them to strengthen their autonomy, and make appropriate decisions.

Key words: Adolescent, pregnancy, feat

NOMBRE DEL TRABAJO

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS, FAMILIARES, ECONOMICAS, SOCIALES, SEXUALES Y REPRODUCTIVAS DE LAS

AUTOR

ARACELI BLANCA HOSPINO RODRÍGUEZ

RECuento DE PALABRAS

9789 Words

RECuento DE CARACTERES

55518 Characters

RECuento DE PÁGINAS

47 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

190.3KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 23, 2023 11:35 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 23, 2023 11:36 AM GMT-5

● **15% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Dra. Soledad Pazina Ayala Cristanillo
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 GMP 25421 RNE 48045

Asesora

ORCID 0000-0002-2630-4569

DNI: 08394341

I. INTRODUCCIÓN

Se considera actualmente, el embarazo adolescente como problema de salud pública a nivel mundial, que afecta particularmente a los países de ingresos bajos y medianos. Se reportan anualmente 21 millones de embarazos y 12 millones de nacimientos en niñas con edades de 15 a 19 años, y hay 777,000 nacimientos en adolescentes menores de 15 años en los países con ingresos salariales bajos y medianos.(1)

A nivel mundial el índice de natalidad adolescente fue de 44 nacimientos por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años. En América Latina y el Caribe, el embarazo en adolescentes ocupa el segundo lugar de mayor frecuencia.(2) En el Caribe, República Dominicana tiene la mayor frecuencia en un 100,6 por cada 1 000 adolescentes de 15 a 19 años; en Centroamérica, 92,8 en Nicaragua, 84 en Guatemala y 78,5 en Panamá; y en América del Sur, 80,9 en Venezuela, 77,3 en Ecuador, 72,6 en Bolivia, en el periodo 2010- 2015.(2)

Siendo así, en América Latina y el Caribe, se podría decir que el embarazo adolescente es multicausal, como resultado de la inequidad en salud, la pobreza, y las dificultades en atenciones de educación sexual integral y los servicios de salud sexual y reproductiva.(2) Situación diferente a la observada en Estados Unidos y Canadá, en los cuales se consiguió una reducción notable del embarazo en adolescentes, debido a una política que fomenta la accesibilidad de una educación sexual integral, y a los servicios de planificación familiar.(2).

En el Perú se reporta que existen 47 partos en adolescentes por cada 1000 adolescentes con edades de 15 a 19 años.(3). Sin embargo, hubo una disminución de embarazo precoz de 27,7% entre los años 2014-2015 y 2018-2019 según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019.(3).

Asimismo, en el país existe una mayor proporción de embarazos en adolescentes en zonas rurales que urbanas (22.7 vs. 10.1), que representa 103 vs. 35 nacimientos por cada 1 000 adolescente y por regiones, la selva representa el 23,5 del embarazo adolescente nacional, siendo Loreto la que presenta más casos (32.0) seguido de Ucayali (26,2), San Martín (25.5), Amazonas (22.8%), Tumbes (22,2%) y Madre de Dios (21,9%).(3,4).

Durante el año 2020, a nivel nacional se registró un total de 48 575 nacimientos en madres adolescentes, con 1 179 (2,4 %) nacimientos menores en 14 años y 24 nacimientos en menores de 10 años.(5) En el 2020, el Instituto Nacional Materno Perinatal atendió 1,762 partos provenientes de madres adolescentes, que representa el 11,1% del total, según el grupo etario, con 18 partos para las edades de 10 a 13 años, 381 partos de 14 a 16 años, y 1,363 partos entre 17 a 19 años.(6)

El embarazo en adolescentes es considerado un factor de riesgo alto, debido a que contribuye con la mortalidad materna y neonatal. Sin embargo, también tiene repercusiones a nivel social y económico para éstas, sus familias y el país.(4), debido a que la mayoría abandonan sus estudios, lo cual repercute en sus oportunidades laborales y educativas, capacidad para participar en la vida pública,

seguridad económica y política. Como resultado, son más vulnerables a la pobreza, rechazo y exclusión social.(2)

A nivel internacional, varios estudios coinciden que el embarazo en la adolescencia fue más frecuente en la etapa tardía (de 15 a 19 años). Usualmente las madres adolescentes se encontraban cursando la secundaria, y a pesar de ello, muchas abandonan sus estudios a consecuencia del embarazo y por problemas económicos.(7-10).

De igual forma, la mayoría de las investigaciones reportan que las adolescentes conviven con sus parejas, quienes les proporcionan el sustento económico, aunque tienen ingresos menores del salario mínimo del país de origen. (10-12). Las parejas de las adolescentes frecuentemente fueron personas adultas con aproximadamente 5 años de diferencia de edad, no obstante, hay también madres adolescentes solteras o que viven con sus padres. (10,12)

Es importante resaltar que los estudios no reportan información sobre el tipo de comunicación de las adolescentes con sus padres; sin embargo, se describe la presencia de violencia familiar. (7,9,11,12)

Por otro lado, las investigaciones internacionales reportan que las madres adolescentes experimentaron su primera relación sexual entre los 14 a 15 años mayormente, principalmente debido a que estaban enamoradas o por curiosidad, y generalmente tienen una sola pareja sexual.(8,10,13,14). Además, en una gran proporción las madres adolescentes fueron primigestas, a pesar de que en otros

estudios se tiene que de un 33% a 39% se encontraban con un segundo embarazo y que del 8 al 19% habían sufrido abortos.

De igual manera, estas investigaciones indican que los embarazos ocurrieron debido a la falta del uso o de información de algún método anticonceptivo. Sin embargo, en aquellas que usaban métodos anticonceptivos se prefería los métodos hormonales (píldoras diarias, inyecciones, DIU). (8,10,13,15,16) También se ha reportado que las madres adolescentes han consumido alcohol, drogas y cigarrillos alguna vez en sus vidas. Por otro lado, en su tiempo libre prefieren ver televisión o hacer uso de las redes sociales.(9,10,11,14,17)

A nivel nacional, estudios previos refieren que la edad media de las madres adolescentes fue de 17 años, muchas de ellas con estudios de secundaria o primaria incompleta, puesto que el embarazo ocasionó la deserción escolar. Además, reveló evidencia que una gran proporción de ellas conviven con sus parejas formando su nueva familia, siendo ésta el sustento económico principal de su nuevo hogar, y creándose así la dependencia económica de la adolescente.

Asimismo, se observó que la pareja, generalmente fueron mayores de edad y trabajan, obteniendo ingresos de aproximadamente una remuneración mínima vital (930 soles); sin embargo, en algunos casos la adolescente puede también recibir apoyo de su familia nuclear.(18-21). Cabe precisar que en la gran mayoría existió el antecedente de embarazo precoz en la familia (por la madre, hermana, tía, etc.), perpetuándose de esa manera el ciclo del embarazo adolescente.(20,22,23)

Investigaciones realizadas en el país también han revelado que el comienzo de vida sexual de las adolescentes ocurría entre los 14 a 15 años, y que frecuentemente tienen una sola pareja sexual (19,20,21,24). Según la evidencia de algunos estudios, el primer embarazo en las adolescentes generalmente no fue planificado, y por ausencia del uso de algún método anticonceptivo, a pesar de que la mayoría había recibido información de planificación familiar. Por otro lado, con respecto a los hábitos nocivos, se comprobó que el consumo de alcohol fue frecuente en las madres adolescente (45 a 65%).(18,19,25)

En tal sentido, el embarazo precoz constituye un grave problema de salud pública debido a que contribuye con la mortalidad materna y neonatal, y también tiene repercusiones a nivel social y económico para las adolescentes, sus familias y el país. Es una consecuencia de la inequidad, dificultad de acceso a los servicios de salud y ejercicio de derechos sexuales y reproductivos, los cuales se encuentran influidos por el contexto social, cultural y las características reproductivas de este grupo poblacional vulnerable.

Es por ello que el presente estudio investigará las características sociales, culturales y reproductivas de las adolescentes embarazadas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Se espera de esa manera contribuir con la mejora de la salud materna, disminuir la morbilidad y mortalidad del binomio madre adolescente-niño.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población de estudio

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). El INMP es un establecimiento de nivel III-2, y el de mayor complejidad médico-quirúrgica para la atención materno perinatal en el país. Además, presenta un servicio diferenciado para adolescentes embarazadas, y fue creado en 1996. Anualmente existen 17,754 partos, de los cuales aproximadamente el 14% son partos en adolescentes.

El estudio tuvo una población conformada por gestantes y puérperas adolescentes. El tamaño de la muestra fue de 345 madres adolescentes, calculado considerando que la población de adolescentes con edades de 10 a 19 años fue 2471 en el 2018, con un intervalo de confianza del 95%, una proporción del 50% y con un margen de error de 5%. Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó programa estadístico Epi Info 7.2.(26)

Los criterios de inclusión para el estudio fueron i) pacientes embarazadas y puérperas, comprendidas en el grupo etario de 10 a 19 años que acudieron a recibir atención médica en el INMP; ii) madres adolescentes que recibieron atención por Teleconsulta, consulta externa del servicio de Gineco-Obstetricia, emergencia u hospitalización del INMP: y iii) madres adolescentes que hablen idioma español. Los criterios de exclusión fueron i) adolescentes embarazadas con alguna limitación en el lenguaje, trastornos neurológicos o cognitivos u otra patología que no les permita decidir libre y voluntariamente su participación en esta investigación y ii)

adolescentes que no proporcionen el asentimiento o consentimiento informado respectivo.

La inclusión de las participantes se realizó a través de un muestreo no probabilístico y por conveniencia.

Variables y mediciones

La recolección de datos fue realizada mediante una encuesta (ficha de recolección de datos) elaborada por los autores de esta investigación, la cual fue realizada durante el mes de marzo hasta mayo del 2021. Las entrevistas se realizaron de manera presencial por consultorio externo, emergencia u hospitalización, y además a través de Teleconsultas (las que se realizaron con el permiso respectivo). Asimismo, se revisaron las historias clínicas de algunas pacientes para confirmar algunos datos que no fueron proporcionados en la entrevista.

La ficha de recolección de datos utilizada para la encuesta fue validada por juicio de 5 expertos, mostrando una concordancia del 94.7% y un coeficiente del 0,95 (Prueba V de Aiken).

Esta ficha permitió la recolección de los siguientes datos: i) características sociodemográficas de la adolescente (edad, estado civil, grado de instrucción, grado de secundaria completada, abandono escolar, procedencia, ocupación y tipo de seguro); ii) características familiares (tipo de familia, relación con el padre y la

madre, antecedentes de embarazo adolescente); iii) características sociodemográficas del cónyuge (relación sentimental, edad, grado de instrucción, grado de secundaria completada, ocupación); iv) características económicas (apoyo económico, persona de quien recibe apoyo económico, ingreso mensual); v) características sociales (relación con los amigos, consumo de alcohol y drogas, uso de medios de comunicación, redes sociales y pasatiempo); vi) características sexuales y reproductivas (edad de inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, motivo de la primera relación sexual, uso de métodos anticonceptivos, embarazo en la primera relación sexual, número de gestaciones, número de hijos, número de abortos previos, comunicación con el padre o madre sobre sexualidad, motivos del embarazo, etc.

Análisis estadístico

Se elaboró la base de datos, ingreso, procesamiento y análisis utilizando el programa SPSS versión 26.0. Previo al análisis de datos se realizó la limpieza de la base de datos. Inicialmente los investigadores principales registraron los datos de las 345 participantes en el programa Excel 2019, y posteriormente se utilizó el SPSS.

Se utilizó estadística descriptiva para el análisis univariado, incluyendo el cálculo de frecuencias relativas y absolutas para las variables cualitativas, y la media con la desviación estándar para las variables cuantitativas.

Consideraciones éticas

La presente investigación cumple y respetó los principios bioéticos. El presente estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres, y los comités de Pertinencia, Comité Metodológico y Comité de Ética del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.

Los datos se obtuvieron por encuestas que se realizaron a las madres adolescentes, quienes proporcionaron el consentimiento informado de manera libre y voluntaria. Para las teleconsultas, se obtuvo el permiso por el Área de Telemedicina del INMP. Se explicó a cada participante sobre el estudio y que la participación era de forma voluntaria, y se garantizó la confidencialidad de la información y se preservó el anonimato de la información proporcionada.

Asimismo, se indicó que los datos recolectados solo serán utilizados para esta investigación. Debido a la pandemia y la restricción del ingreso a nivel hospitalario, no fue posible obtener el consentimiento informado por los padres, situación que era conocida por el servicio de adolescencia del INMP, que autorizó que se realice el presente estudio.

III. RESULTADOS

En el estudio se incluyeron 345 madres adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Se describen las características sociodemográficas de las madres adolescentes en la Tabla 1. La edad promedio fue de 17,3 años y se

reportó con mayor proporción un rango de edad de 18 a 19 años (52,5 %), con estado civil conviviente (67,8 %), ocupación ama de casa (58,0%) y usando el Seguro Integral de Salud (SIS) (95,4%). Además, en gran proporción de las madres adolescentes indicaron tener grado de instrucción secundaria incompleta (46,4%), habiendo alcanzado el 4to año (33,8%).

Por otro lado, la frecuencia de abandono escolar fue del 24,3%. Asimismo, las madres adolescentes indicaron que su lugar de procedencia fue generalmente San Juan de Lurigancho (33,3 %) seguido del El Agustino (11,6%).

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, 2020- 2021

Características sociodemográficas	Total n (%)
Edad (años)	
Media ± DE	17,3 ± 1,6
13 a 14	23 (6,7)
15 a 17	141 (40,9)
18 a 19	181 (52,5)
Estado Civil	
Conviviente	234 (67,8)
Soltera	107 (31,0)
Separada	3 (0,9)
Casada	1 (0,3)
Grado de Instrucción	
Universitaria	12 (3,5)
Técnica	28 (8,1)
Secundaria completa	122 (35,4)
Secundaria incompleta	160 (46,4)
Primaria	22 (6,4)
Sin instrucción	1 (0,3)
Media de años de estudios ± DE	2,9 ± 0,9
Año de secundaria que completó	
1er	14 (8,8)
2do	46 (28,7)
3er	46 (28,7)

4to	54 (33,8)
Procedencia	
San Juan de Lurigancho	115 (33,3)
El Agustino	40 (11,6)
Ate Vitarte	26 (7,5)
La Victoria	15 (4,3)
Cercado de Lima	10 (2,9)
Otros	139 (40,3)
Abandono Escolar	
Si	84 (24,3)
No	261 (75,7)
Ocupación	
Ama de casa	200 (58,0)
Estudiante	88 (25,5)
Trabaja	43 (12,5)
Estudia y trabaja	14 (4,1)
Tipo de Seguro	
Seguro Integral de Salud	329 (95,4)
Otros	16 (4,6)

DE: Desviación estándar

Datos sobre las características familiares de las madres adolescentes se muestran en la Tabla 2. Se encontró que el tipo de familia más frecuente en las adolescentes fue la familia de hecho (39,4%), seguida por la familia nuclear (19,4%); observándose que las adolescentes manifestaron generalmente tener una buena relación con su madre (93,6%) y también con el padre (71,9 %).

Por otro lado, existió en una elevada frecuencia de miembros de la familia con el antecedente de embarazo adolescente (66,1%), ocurriendo este hecho principalmente en familiares cercanos que incluyen a las madres (28,4%) y hermanas (15,4%) de las adolescentes entrevistadas.

Tabla 2. Características familiares de las madres adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, 2020- 2021

Características familiares	Total n (%)
Tipo de Familia	
Nuclear	67 (19,4)
Monoparental	64 (18,6)
Extendida	16 (4,6)
Reconstruida	50 (14,5)
De hecho ^b	136 (39,4)
Otros	12 (3,5)
Relación con tu padre^a	
Buena	248 (71,9)
Regular	38 (11,0)
Mala	59 (17,1)
Relación con tu madre^a	
Buena	323 (93,6)
Regular	13 (3,8)
Mala	9 (2,6)
Miembro de la familia con antecedente de embarazo adolescente	
Si	228 (66,1)
Mamá	98 (28,4)
Hermanas	53 (15,4)
Primas	46 (13,3)
Tías	31 (9,0)
No	117 (33,9)

^aCorresponde a la percepción que tiene la adolescente sobre su relación con el padre o la madre.

^bSolo vive con la pareja.

En la Tabla 3 se describen las características sociodemográficas de las parejas de las madres adolescentes. La edad promedio de las parejas fue de 21,4 años, la mayoría mantenían una relación sentimental con las adolescentes (79,1%), tenían grado de instrucción secundaria completa (47,8 %), alcanzando el 4to año de secundaria y por lo general trabajan (85,2%).

Tabla 3. Características sociodemográficas de las parejas de las madres adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, 2020- 2021

Características sociodemográficas de la pareja	Total n (%)
Relación sentimental con la pareja	
Si	273 (79,1)
No	72 (20,9)
Edad de la pareja^a (años)	
Media ± DE	21,4 ± 3,9
15 a 17	51 (14,8)
18 a 20	111 (32,2)
21 a 25	126 (36,5)
26 a 30	52 (15,1)
≥ 31	5 (1,4)
Grado de instrucción de la pareja^a	
Universitario	16 (4,6)
Técnico	63 (18,3)
Secundaria completa	165 (47,8)
Secundaria incompleta	94 (27,2)
Primaria	6 (1,7)
Sin instrucción	1 (0,3)
Media de años de estudios ± DE	3,1 ± 0,9
Año de secundaria que completó	
1er	7 (7,4)
2do	15 (16,0)
3er	35 (37,2)
4to	37 (39,4)
Ocupación de la pareja^a	
Trabaja	294 (85,2)
Estudia y trabaja	22 (6,4)
Estudia	19 (5,5)
No estudia, ni trabaja	10 (2,9)

DE: Desviación estándar.

^aPareja es el padre del hijo/hija de la adolescente.

En la tabla 4 se detalla las características económicas de las madres adolescentes, quienes indicaron que reciben apoyo económico (99,1%), especialmente de la pareja (60,9%), y con un monto promedio de S/. 1334,1.

Tabla 4. Características económicas de las madres adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, 2020- 2021

Características Económicas	Total n (%)
Apoyo económico	
Si	342 (99,1)

No	3 (0,9)
Persona que proporciona apoyo económico	
Pareja	210 (60,9)
Padres	59 (17,1)
Solo un padre	61 (17,7)
Ninguno	3 (0,9)
Otros	12 (3,5)
Ingreso económico^a	
Media ± DE	1334,1 ± 826,2
Menos de 930 soles	89 (25,8)
Mayor de 930 y menor igual 1860 soles	198 (57,4)
Más de 1860 soles	58 (16,8)

DE: Desviación estándar

^aSegún la Remuneración Mínima Vital (RMV)

En la tabla 5 se presentan los datos sobre la relación que tienen las adolescentes con sus amistades. Se encontró que las madres adolescentes generalmente tienen amistades con edades ≥ 17 años (79,4%), quienes no las inducen para que inicien actividad sexual (86,7%), puesto que frecuentemente conversan sobre temas de actividades de entrenamiento (69,6%) y del colegio (20,0%).

Tabla 5. Relación con los amigos de las madres adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, 2020- 2021

Relación con los amigos	Total n (%)
Influencia de amistades para relaciones sexuales	
Si	46 (13,3)
No	299 (86,7)
Edades de amigos que frecuenta	
11- 13 años	4 (1,2)
14-16 años	65 (18,8)
17-19 años	143 (41,4)
19 años a mas	131 (38,0)
No tiene amigos	2 (0,6)
Temas de conversación con amigos	
Actividades de entretenimiento ^a	240 (69,6)
Temas de colegio	69 (20,0)
Sobre los chicos que les gusta o de sus enamorados	32 (9,3)
Otros	4 (1,2)

^aActividades de entretenimiento se refiere a salir con amigos a pasear, comer, bailar, comprar, etc.

La información sobre el consumo de alcohol y drogas de las madres adolescentes son mostrados en la Tabla 6. La edad promedio del inicio de consumo de marihuana (14,6 años) y cocaína (14,7 años) fue menor al consumo de alcohol (15,4 años). Las madres adolescentes en su mayoría indicaron haber consumido alcohol antes del embarazo (74,5%). Sin embargo, en menor proporción consumieron marihuana (7,5%) y cocaína (1,7%).

La mayor frecuencia de consumo de alcohol se produjo una vez al mes (73,8%); mientras que de aquellas 26 adolescentes que consumieron marihuana, manifestaron que por lo general sucedió una sola vez (38,5%) y de las 6 adolescentes que consumieron cocaína, preferentemente ocurría una vez al mes o menos (50,0%). El consumo de alcohol ocurrió en mayor frecuencia con sus amistades (66,4%), no obstante, fue todo lo contrario para el consumo de drogas (marihuana y cocaína) (6,1%). Asimismo, se reportó que generalmente las amistades de la adolescente consumían alcohol (88,4%), y en menor proporción drogas (35,7%). Por otro lado, el consumo de alcohol (21,7%) o drogas (1,2%) no ocasionó el desarrollo de actividad sexual posterior a dicho consumo.

Tabla 6. Consumo de alcohol y drogas de las madres adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, 2020- 2021

Consumo de alcohol y drogas	Total n (%)
Consumo de alcohol antes del embarazo	
Si, más de una vez	257 (74,5)
Si, pero solo una vez	29 (8,4)

No	59 (17,1)
Edad de inicio de consumo de alcohol	
Media ± DE	15,4 ± 1,6
11 a 14 años	73 (25,5)
15 a 17 años	189 (66,1)
18 a 19 años	24 (8,4)
Frecuencia de consumo de alcohol	
Menos de una vez al mes	211 (73,8)
1 a 3 veces al mes	66 (23,1)
1 a 7 veces a la semana	9 (3,1)
Consumo de alcohol por las amistades	
Si	305 (88,4)
No	40 (11,6)
Consumo de alcohol juntos a las amistades	
Si	229 (66,4)
No	116 (33,6)
Relaciones sexuales posterior al consumo de alcohol	
Si	75 (21,7)
No	270 (78,3)
Consumo de marihuana antes del embarazo	
Si, más de una vez	20 (5,8)
Si, pero solo una vez	6 (1,7)
No	319 (92,5)
Edad de inicio de consumo de marihuana	
Media ± DE	14,6 ± 1,6
11 a 14 años	13 (50,0)
15 a 17 años	13 (50,0)
Frecuencia de consumo de marihuana	
Una sola vez	10 (38,5)
Algunas veces durante los últimos 12 meses	4 (15,4)
Algunas veces mensualmente	5 (19,2)
Algunas veces semanalmente	5 (19,2)
Diariamente	2 (7,7)
Consumo de cocaína antes del embarazo	
Si, más de una vez	6 (1,4)
Si, pero solo una vez	1 (0,3)
No	339 (98,3)
Edad de inicio de consumo de cocaína antes del embarazo	
Media ± DE	14,7 ± 1,9
11 a 14 años	3 (50,0)
15 a 17 años	3 (50,0)
Frecuencia de consumo de cocaína antes del embarazo	
Una vez al mes o menos	3 (50,0)

Dos o tres veces al mes	1 (16,7)
Los fines de semana	1 (16,7)
Todos los días	1 (16,7)
Consumo de drogas por las amistades	
Si	123 (35,7)
No	222 (64,3)
Consumo de drogas junto a las amistades	
Si	21 (6,1)
No	324 (93,9)
Relaciones sexuales posterior al consumo de drogas	
Si	4 (1,2)
No	341 (98,8)

DE: Desviación estándar

En la tabla 7 se describe el uso de medios de comunicación y redes sociales. Las madres adolescentes reportaron utilizar de manera frecuente internet (70%), siendo la red social de mayor uso el WhatsApp (51,6%), y los programas de mayor agrado fueron los de entretenimiento (43,2%); no obstante, un grupo minoritario refirió no tener televisión (3,5%). Además, las adolescentes refirieron que en sus tiempos libre la actividad de mayor frecuencia fue salir con la familia (20%), seguido del uso de redes sociales (18,8%) y ver televisión (14,2%).

Las adolescentes también manifestaron que mayormente obtuvieron información sobre educación sexual a través del internet (49,6%); a pesar de ello, un número importante de adolescentes no buscaron información (44,9%). Por otro lado, las adolescentes opinaron que el embarazo precoz puede ser influido por la pornografía (38%), medios de comunicación (34,5%) y las redes sociales (31,3%).

Tabla 7. Uso de medios de comunicación y redes sociales de las madres adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, 2020-2021

Medios de Comunicación	Total n (%)
------------------------	----------------

Uso de medios de comunicación	
Internet	242 (70,1)
Televisión	100 (29,0)
Otros	3 (0,9)
Tipo de programas	
Entretenimiento	179 (43,2)
Novelas	77 (22,3)
Noticias	63 (18,3)
Otros	44 (12,8)
No tiene televisión	12 (3,5)
Uso de medios de comunicación para la educación sexual	
Internet	171 (49,6)
Otros	19 (5,5)
No busco información	155 (44,9)
Influencia de los medios de comunicaciones en el embarazo precoz según la percepción de la adolescente.	
Si	119 (34,5)
No	226 (65,5)
Influencia de la pornografía en el embarazo precoz según la percepción de la adolescente.	
Si	131 (38,0)
No	214 (62,0)
Tipo de redes sociales usadas	
WhatsApp	178 (51,6)
Facebook	156 (45,3)
Instagram	9 (2,6)
No tiene redes sociales	2 (0,6)
Influencia de redes sociales en el embarazo precoz según la percepción de la adolescente	
Si	108 (31,3)
No	247 (68,7)
Pasatiempos	
Salir con la familia	69 (20,0)
Uso de redes sociales	65 (18,8)
Ver televisión	49 (14,2)
Salir con el enamorado	35 (10,1)
Salir con amigas/os	34 (9,6)
Otros	94 (27,2)

En la tabla 8 se presentan las características sexuales de las madres adolescentes. La edad media del comienzo de vida sexual fue de 15,3 años, en su mayoría las adolescentes manifestaron que tuvieron una sola pareja sexual (50%) y la razón principal de su primera relación sexual fue por amor (46,7%). Por otro lado, las

adolescentes indicaron que si creyeron que en la primera experiencia sexual se puede quedar embarazada (74%). Además, se reportó que generalmente usaron métodos anticonceptivos (59,4%), de los cuales el más utilizado en la primera actividad sexual fue el condón (83,4%); en contraste, para aquellas que no utilizaron ningún método anticonceptivo el (40,6%), indicaron que fue debido a que la relación sexual no fue planificada (39,3%).

Tabla 8. Características sexuales de las madres adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, 2020- 2021

Características sexuales y reproductivos	Total n (%)
Edad de inicio de vida sexual	
Media ± DE	15,3 ± 1,6
8 años	1 (0,3)
10 a 14 años	97 (28,1)
15 a 17 años	222 (64,3)
18 a 19 años	25 (7,3)
Parejas sexuales	
1	174 (50,4)
2	109 (31,6)
3 a más	62 (18,0)
Razones de tu primera relación sexual	
Amor	161 (46,7)
Curiosidad	135 (39,1)
Deseo sexual	33 (9,6)
Abuso sexual	3 (0,9)
Otros	13 (3,8)
Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual	
Si	205 (59,4)
No	140 (40,6)
Tipos de métodos anticonceptivos usados en la primera relación sexual	
Condón	171 (83,4)
Píldoras anticonceptivas	24 (11,7)
Otros	10 (4,9)
Motivo de ausencia del uso métodos anticonceptivos en su primera relación sexual	
No planearon tener relaciones sexuales	55 (39,3)
Ambos lo quisieron así	40 (28,6)
Falta de conocimiento	21 (15,0)

Otros	24 (17,1)
Embarazo en la primera relación sexual	
Si	256 (74,2)
No	89 (25,8)

DE: Desviación estándar

En la tabla 9 se muestra los datos de las características reproductivas de las madres adolescentes. Se encontró que el promedio de gestaciones fue de 1,2, y que la mayoría de las madres adolescentes fueron primigestas (85,2%), con hijos nacidos a término (58,8%) y con por lo menos 1 hijo vivo (61,4%).

En una menor proporción las adolescentes reportaron abortos previos (8,7%), de los cuales en su mayoría fueron de al menos 1 (90,0%), y cabe precisar que un poco más de la tercera parte indicaron que el aborto fue provocado. Por otro lado, a pesar de que la mayoría manifestó que conversa sobre temas de sexualidad con sus madres (50,4%); no planificaron su embarazo (85,6%); y el motivo principal de quedar embarazadas fue debido a la falta de uso de métodos anticonceptivos (66,4%). Sin embargo, una participante refirió que el embarazo sucedió a consecuencia de abuso sexual (0,3%).

Contradictoriamente, la mayoría de las madres adolescentes refirieron que usaron anticonceptivos previos a su embarazo (60%), de los cuales siendo el más frecuentemente usado fue el condón (45,2%). Asimismo, indicaron que la información obtenida sobre planificación familiar fue proporcionada preferentemente por sus colegios (37,4%), seguido del centro de salud (17,7%) y sus padres (3,2%).

Tabla 9. Características reproductivas de las madres adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, 2020- 2021

Características sexuales y reproductivos	Total n (%)
Número de gestaciones	
Media ± DE	1,2 ± 0,4
Primigesta	294 (85,2)
Secundigesta	45 (13,0)
Multigesta	6 (1,7)
Aborto previo	
Sí	30 (8,7)
No	315 (91,3)
Número de abortos previos	
1	27 (90,0)
2	3 (10,0)
Tipo de aborto	
Natural	18 (60,0)
Provocado	11 (36,7)
Terapéutico	1 (3,3)
Número de hijos nacidos a termino	
1	186 (53,9)
2	17 (4,9)
Número de hijos nacidos pre termino	
1	36 (92,3)
2 a más	3 (7,7)
Número de hijos vivos	
0	112 (32,5)
1	212 (61,4)
2	19 (5,5)
3 a más	2 (0,6)
Hablas con tu papa sobre sexualidad	
Sí	80 (23,2)
No	265 (76,8)
Hablas con tu mama sobre sexualidad	
Sí	174 (50,4)
No	171 (49,6)
Planificación del embarazo	
Sí	49 (14,2)
No	296 (85,8)
Motivo del embarazo	
No usar un método anticonceptivo	229 (66,4)
Decisión de ambos	45 (13,0)
Fallo del método anticonceptivo	36 (10,4)
Abuso sexual	1 (0,3)
Otros	34 (9,9)

Uso de métodos anticonceptivos previo al embarazo	
Si	208 (60,3)
No	137 (39,7)
Tipos de métodos anticonceptivos previo al embarazo	
Condón	94 (45,2)
Inyectables anticonceptivos	63 (30,3)
Píldoras anticonceptivas	43 (20,7)
Otros	8 (3,8)
Información sobre planificación familiar	
Si	204 (59,1)
No	141 (40,9)
Lugar donde recibió información sobre planificación familiar	
Colegio	129 (37,4)
Centro de Salud	61 (17,7)
Padres	11 (3,2)
Otros	3 (0,9)

DE: Desviación estándar

IV. DISCUSION

En este estudio se encontró que las madres adolescentes se encontraban en la etapa de adolescencia tardía, la mayoría con estudios de secundaria (no obstante, la deserción escolar fue observada en 1 de cada 5 participantes), amas de casa, con seguro de salud SIS y provienen del distrito de San Juan de Lurigancho. La familia de hecho fue la más predominante, reportándose que existía una buena

relación con la madre seguido del padre; encontrándose frecuentemente el antecedente de embarazo adolescente en la madre y hermanas de la adolescente. La mayoría de las madres adolescentes mantenían una relación con sus parejas, de quienes dependían económicamente, los cuales fueron generalmente mayores de edad y con trabajo.

El comienzo de vida sexual de las adolescentes fue a los 15,3 años, expresando que el motivo de empezar su vida sexual fue principalmente por amor o curiosidad, destacándose que usaron preservativos en la primera experiencia, y que usualmente tenían una pareja sexual. Asimismo, hubo predominio de adolescentes primigestas, quienes no planificaron su embarazo debido a la ausencia del uso de métodos anticonceptivos.

En el grupo de adolescentes embarazadas que usaron algún método anticonceptivo, escogieron usualmente el preservativo. Cabe precisar que la información sobre planificación familiar fue obtenida generalmente en los colegios. El consumo de alcohol antes del embarazo fue de 82,9% y drogas 7,5%, actividades que generalmente realizaban con sus amistades. Por otro lado, la mayoría usaba Internet y WhatsApp, los programas más vistos fueron de entretenimiento, y en sus tiempos libres pasaban el tiempo con la familia y en las redes sociales.

Características sociodemográficas de la adolescente

Las madres adolescentes se encontraban mayormente en la adolescencia tardía (edad promedio de 17,3 años) y cursando la secundaria, datos similares a los descritos en estudios anteriores. (11-13,15,17,19,21,25,27,28).

La deserción escolar en este estudio fue del 24%, menor en comparación con otros estudios que muestran porcentajes del 27% al 64% (8,9,13,15,29). Respecto al estado civil hubo una gran proporción de convivientes 67,8%, tal y como se reporta en otros estudios (7,8,15,16,19,30). No obstante, también se ha descrito que el estado civil más frecuente fue ser solteras en investigaciones precedentes. (9,12,18,21,29).

Asimismo, generalmente las adolescentes fueron amas de casa, tal y como se reporta en estudios previos(7,9,19, 23,24,31), en contraste con otros estudios que reportaron frecuentemente adolescentes estudiantes (10,12,22,29). Cabe también precisar y en su totalidad las madres tenían seguro SIS 95,4%, financiado por el estado peruano al igual que en el estudio de Cruz.(29).

En base a lo anterior resulta preocupante la deserción escolar, que complicaría los proyectos de vida de este grupo de adolescentes, ocasionando que no tengan otra opción que convertirse en amas de casa y depender económicamente de la pareja, sin poder superarse y mejorar su condición de vida.

Características familiares

La familia es el apoyo principal de la adolescente. Sin embargo, cuando no está bien constituida, no existe buena relación entre los integrantes o respaldo entre ellos, repercute en el desarrollo biopsicosocial de la adolescente, haciéndola más vulnerable a situaciones de estrés o peligrosas, ya que buscarán protección y comprensión en otras personas.

En nuestro estudio el tipo de familia de hecho fue la que predominó en las adolescentes, de manera similar a trabajos previos (8,11,18,27). No obstante, en otras investigaciones se ha reportado que la familia tipo nuclear fue la más frecuente (10,12, 13,19,29,25). Respecto a la relación con los padres, hubo una buena relación con la madre y también con el padre, tal y como se observó en otros estudios(18,20,31).

Sin embargo, diversas investigaciones encontraron resultados opuestos a los hallazgos de esta investigación, al describir con elevada frecuencia una mala relación con los padres, y en este estudio la mala relación con la madre fue de solo el 2,6% y con el padre del 17,1% (11,12,22).

Asimismo, existió la presencia de antecedentes de embarazo adolescente dentro de la familia, principalmente en la madre de la adolescente; situación que también fue reportada en estudios precedentes.(19,22,31). Este estudio nos indica que las adolescentes a su corta edad forman una nueva familia con su pareja (familia de hecho), siendo alarmante el antecedente de embarazo en su familia nuclear (madre y hermanas), perpetuando de esta el patrón de los embarazos precoces.

Características económicas

Con mayor frecuencia las madres adolescentes de este estudio manifestaron ser dependientes económicamente de sus parejas, de manera similar a los resultados encontrado en investigaciones anteriores. (11,19,25,27).

Sin embargo, en otros estudios reportan que dependen principalmente de los padres. (12,18,20,21). El ingreso económico familiar de la madre adolescente de esta investigación fue equivalente a ≤ 2 salarios mínimos (930 soles), igual que la investigación de Medrano *et al.* (< 2 salarios mínimos) y opuestos al estudio de Valera (con un salario mínimo), Aguilar y Soto (< 850 soles). (10,19,25), situación que nos indica la gran dependencia económica que experimentan las madres adolescente en este estudio. En algunos casos se observó que el ingreso económico no es suficiente para la demanda de sus necesidades.

Características sociodemográficas de la pareja

Los resultados del trabajo revelaron que la mayoría de las madres adolescentes mantenían una relación amorosa con su pareja que tenían secundaria completa y en gran proporción fueron mayores de edad (promedio $21,4 \pm 3,9$ años), hallazgos también encontrados en estudios previos. (8,10,18,25). No obstante, en las investigaciones de Jácome y Sámano *et al.* la edad de las parejas fue menor que la reportada en este estudio (mediana de edad de 18 años).(7,13). Asimismo, como

era de esperarse en parejas mayores de edad, casi en su totalidad trabajaban (85,2%), situación similar a los resultados publicados en los estudios de Calderón y Carrillo (82,6%) y De Lancer y Molina (100%).(8,18).

Siendo así, las parejas de las adolescentes de este estudio fueron personas adultas con secundaria completa y que trabajaban; sin embargo, al no contar con estudios superiores les dificulta mejorar sus condiciones de vida, y en algunos casos puede ocasionar que se perpetúe el ciclo de la pobreza.

Por otro lado, la diferencia de edades observadas entre la adolescente y su pareja, podría deberse a la necesidad que tiene la adolescente de buscar algún tipo protección o afecto que no fue proporcionado por la familia.

Características sociales

En la etapa de la adolescencia, las amistades constituyen uno de los principales puntos de respaldo emocional, situación que puede ocasionar que por presión de grupo o curiosidad se inicie el hábito del consumo de alcohol, drogas, o tabaco, etc. en reuniones o fiestas, y en algunos casos sin considerar las consecuencias de sus actos. Este escenario se reflejó en nuestro estudio, puesto que el 82,9% de las adolescentes que habían consumido alcohol, valores sumamente altos en

comparación con los reportados por estudios previos que describen porcentajes del consumo de alcohol de 43,0% al 64,0%.(14,17,20,27,32).

Por el contrario, el consumo de drogas como marihuana (7,5%) y cocaína (1,7%) fue poco frecuente como en los estudios de Coronado (6%), y menor a lo descrito por el estudio de Gonzales fue de (21%).(9,17) De igual manera hubo un elevado consumo de sustancias nocivas con los amigos, con porcentajes del 66,4% para el alcohol y 6,1% para drogas, tal y como se encontró en el estudio de Turpo, quien reportó un 78,8% para el consumo de alcohol y drogas.(20)

Como se observa, las adolescentes de este estudio han consumido alcohol y drogas antes de su embarazo y en compañía de sus amigos, observándose un elevado consumo que podría ocasionar a futuro adicciones u otras enfermedades.

En el mundo actual, las adolescentes de esta investigación manifestaron mayormente usar Internet para buscar información sobre educación sexual y navegar en las redes sociales, utilizando WhatsApp y Facebook, de manera similar al estudio de Valles y García. (28)

Asimismo, en su tiempo libre prefieren estar con su familia; y los programas más vistos en la televisión fueron de entretenimiento y novelas, resultados similares a los encontrados por el estudio de Valles y García.(28). Esta investigación expone el uso principal de Internet y las redes sociales, las cuales se usan como pasatiempo y como medio de información sobre educación sexual. Situación que pone en evidencia la influencia de las redes sociales en las adolescentes, y que

podría ser utilizado como herramienta para enseñarles temas sobre salud sexual y reproductiva.

Características sexuales

La primera experiencia sexual usualmente es idealizada por los adolescentes de este estudio, quienes manifestaron que juegan un rol importante los sentimientos hacia su pareja, por ello, consideran el acto sexual como una expresión de amor, al igual que en otros estudios (10,12,23).

No obstante, algunas adolescentes manifestaron que la primera experiencia fue debido a curiosidad, tal y como se reporta en algunos estudios (10,23). La edad de comienzo de vida sexual más frecuente fue entre 14 a 16 años con una edad promedio de 15,3 años, datos similares a los estudios de Arnao y Medrano *et al.* que fue de 15,37 años, Da Lancer y Molina de 15 a 17 años (49%) y Cruz 14 a 15 años (51,79%)(10,13,23,29); en pocos estudios el comienzo de vida sexual sucede entre las edades de 10 a 14 años (22) o de 17 a 19 años. (19)

Respecto al número de parejas sexuales, la mayoría de las adolescentes de este estudio tuvo una sola pareja sexual, de igual forma que indicaron estudios previos (10,12,18). Por el contrario, algunos reportaron que tenían más de 2 parejas sexuales. (29,32,33)

Por otra parte, cabe mencionar que el 59,4% usaron algún método anticonceptivo en su primera experiencia sexual, siendo el método más usando el condón;

contradictoriamente a estos hallazgos el estudio de Arnao indicó que el 60% de las adolescentes no usaron ningún método anticonceptivo.(23)

Cabe rescatar la importancia del uso correcto de los métodos de planificación familiar por las adolescentes para que sea efectivo y evitar embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, y de igual manera es recomendable no tener muchas parejas sexuales, como se ha descrito en este estudio.

Características reproductivas

En nuestro estudio las adolescentes fueron mayormente primigestas (85,2%), concordando con estudios precedentes(10,16,19,30,31), y cabe precisar que las adolescentes manifestaron que sus embarazos no fueron planificados, tal y como se reporta en otras investigaciones; (10,13,14,29) puesto que el embarazo ocurrió por la falta del uso de un método anticonceptivo. Hallazgos similares a lo descrito por Arita, y Aguilar y Soto,(12,25), y diferente a lo encontrado por De Lancer y Molina, quienes reportaron que fue debido a la falla del método anticonceptivo (34,5%). Sin embargo, esta causa fue infrecuente en este estudio (10,4%).(8), situación que ocurrió a pesar de que las adolescentes indicaron en un 60% haber usado algún método anticonceptivo previo al embarazo.

Al respecto, existen resultados opuestos de varias investigaciones que describe que se utilizó (8,13,33) o no se utilizó (10,16,18,25) algún método anticonceptivo antes del embarazo. El método anticonceptivo más usado fue el condón (45,2 %),

sin embargo en otros estudios se describe además del preservativo (30,33), el dispositivo intrauterino (17), coitus interruptus (10) y hormonales (15,19).

Es interesante que en este estudio, al parecer de manera frecuente la adolescente conversaba sobre temas de sexualidad de preferencia con la madre o el padre, al respecto algunas investigaciones mencionan que las adolescentes pueden recibir (13,15) o no (20,23) esta información de algún miembro de la familia. Asimismo, la mayoría de las adolescentes también recibieron información sobre planificación familiar en los colegios y centros de salud. No obstante, en diversos estudios se describe que las adolescentes pocas veces la reciben (9,10,20,22,32).

La información sobre este tema es crucial para orientar una sexualidad saludable y responsable, más aun considerando que en este estudio los embarazos no fueron planificados, y ocurrieron por no usar algún método anticonceptivo.

Limitaciones

-Una de las principales fue la pandemia por COVID-19 por el confinamiento, inicialmente nos impidió realizar las encuestas de recolección de datos en persona. Sin embargo, obtuvimos la autorización en septiembre del 2020 por parte del INMP, y durante la segunda ola y con estrictas medidas de bioseguridad se realizó la recolección de datos, desde marzo hasta mayo del 2021. Por tal motivo, el desarrollo del cronograma de actividades fue lento.

-Las entrevistas se realizaron preferentemente en los pisos de hospitalización y Servicio de Emergencia y en los Consultorios Externos con madres adolescentes sin el virus SAR-CoV-2. Cabe mencionar que hubo áreas restringidas en donde no se pudo concretar las entrevistas. En estos espacios se dio inicio a la entrevista con la lectura y firma del consentimiento informado con las adolescentes que decidieron participar de forma voluntaria.

-Asimismo, a fin de disminuir el riesgo de contagio de los autores de este estudio, puesto que se requería acudir diariamente a realizar las entrevistas, el INMP autorizó las entrevistas a través de Teleconsultas.

-Las entrevistas presenciales se interrumpieron, debido a que las gestantes tenían que recibir atención médica, consejería de planificación familiar, realización de exámenes de laboratorio, ecografía, monitoreo fetal, etc., se esperaba una nueva fecha, siempre y cuando la adolescente aceptara continuar. Además, algunas adolescentes manifestaban cierta reticencia en responder las preguntas, puesto que se tratan temas sensibles.

No obstante, los autores del estudio pudieron establecer vínculos de confianza y empatía durante la entrevista, además garantizaron a las adolescentes la confidencialidad de toda la información que proporcionen. Siendo así, la mayoría aceptó participar de manera voluntaria, y solo hubo 2 casos que se negaron a hacerlo.

Cuarto, el estudio se realizó solo en un establecimiento de salud, por ello no es posible generalizar los resultados a otros hospitales o a nivel nacional. Sin embargo, el INMP es un centro de referencia nacional, y el único que tiene un servicio especializado y multidisciplinario para la atención de embarazos en las adolescentes.

Finalmente, se considera que el estudio contribuye a incrementar los conocimientos sobre las características sociodemográficas, sociales, familiares, económicas, sexuales y reproductivas del embarazo de las adolescentes, y a criterio de los autores, se espera que sus resultados ayuden de alguna forma en el mejoramiento de la salud de la madre adolescente, y sirva de base para futuros estudios.

V. CONCLUSIONES

1. La mayoría de las madres adolescentes se encontraban en la adolescencia tardía (93,4%) con una edad promedio de 17,3 años, con estado civil conviviente (67,8%), secundaria incompleta (46,4%), con una deserción escolar (24,3%) afectando negativamente sus proyectos de vida y convirtiéndola en amas de casa (58,0%), casi en su totalidad con SIS (95,4%), y procedentes del distrito de San Juan de Lurigancho (33,3%).

2. Las adolescentes fueron frecuentemente primigestas (85,2%), con embarazos a término (58,8%) y como era de esperarse los embarazos fueron no planificados (85,8%), debido a la falta del uso de algún método anticonceptivo (66,4%). No obstante, la gran mayoría reportó el uso de algún método anticonceptivo antes del embarazo (60,3%) y el más usado fue el condón (45,2%).

3. Es interesante que la mitad de las adolescentes manifestaron hablar sobre temas de sexualidad con los padres, especialmente con la madre (50,4%) y en menor proporción con el padre (23,2%). Sin embargo, contradictoriamente indicaron que la información sobre planificación familiar fue obtenida preferentemente en los colegios (37,4%), seguido de los establecimientos de salud (18,7 %) y finalmente por los padres (3,2%).

4. Las adolescentes a su corta edad forman su nueva familia con su pareja, siendo el tipo de familia de hecho el más predominante (39,4%), observándose que las madres adolescentes tenían una relación buena con su padre (71,9%) o madre (93,6%), y siendo frecuente el antecedente familiar de embarazo adolescente en su familia nuclear como las madres (66,1%) y hermanas de las adolescentes (28,4%), perpetuando de esta manera el patrón de embarazos precoces.

5. En mayor proporción las madres adolescentes tuvieron una relación sentimental con la pareja (79,1%), quienes generalmente fueron mayores de 21 años (53,0%), con grado de instrucción secundaria completa (47,8%), trabajan (85,2%) y fueron los que les proporcionaron el apoyo económico (60,9%). De esta manera se crea la dependencia económica de la pareja, sin poder superarse y mejorar su condición de vida. Además, se reportó que generalmente el ingreso promedio fue del 930 a 2000 soles (57,4%) que no era suficiente, en algunos casos, para satisfacer las necesidades básicas.

6. La primera experiencia sexual sucedió mayormente en la adolescencia tardía (71,6%) con una edad promedio de 15,3 años, siendo la razón principal por amor (46,7%); puesto que usualmente juegan un rol importante los sentimientos, además, debido a que por lo general tenían una sola pareja sexual (50,4%); cabe precisar que conocían que era posible concebir en la primera relación sexual (74,2%), siendo por ello que cerca de la mitad de las adolescentes usaron anticonceptivos en su primera relación (59,4%), empleando generalmente el condón como método de planificación familiar (83,4%).

7. Las madres adolescentes manifestaron no haber sido influidas por sus amigos (quienes tenían edades de 17 a 19 años) para el inicio de relaciones sexuales con su pareja, y usualmente conversaban con ellos sobre actividades de entretenimiento.

8. La gran mayoría había consumido alcohol alguna vez (82,9%) preferentemente con sus amigos y antes de su embarazo (66,4%), siendo la edad más frecuente de 15 a 17 años (66,1%). Este elevado consumo de alcohol podría ocasionarle futuras adicciones u otras enfermedades. Sin embargo, el consumo de drogas fue bajo (7,5%).

9. Un gran porcentaje usaban Internet (70,1%) y las redes sociales (99,5%) como pasatiempo (18,8%) y medio de información acerca de educación sexual (49,6%). Los programas más vistos por las adolescentes fueron los de entretenimiento (43,2%). Por otro lado, las madres adolescentes creen que no influyen en el embarazo adolescente las redes sociales (68,7%), los medios de comunicación (65,5%) y ver pornografía (62,0%).

VI. RECOMENDACIONES

1. Fomentar que las instituciones educativas brinden consejería y orientación en salud sexual y reproductiva en especial a los adolescentes, y además a los docentes y padres de familia, de ser posible involucrando un equipo multidisciplinario, integrado por maestros de la salud y de la educación.

2. Diseñar y desarrollar en la malla curricular escolar como eje transversal programas de educación sexual, con enfoque de género, integral, integrador

y equitativo; sin descuidar los valores y principios de dignidad, respeto y autoestima, a fin de motivar un proyecto de vida para el futuro.

3. Insistir en práctica de actividades preventivo-promocionales como una de las labores primordiales para realizar cambios sustentables en las funciones de los padres y en el desarrollo integral de sus hijos, incluso antes de su nacimiento, para generar una crianza saludable y efectiva, con una adecuada educación sexual desde la infancia, para así fomentar la comunicación afectiva en la familia, que permita a los adolescentes tomar decisiones adecuadas y vivir una sexualidad responsable.

4. Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva en los establecimientos de salud, a fin de que las adolescentes pueden obtener información oportuna relacionada a los métodos de planificación familiar y consejería con el apoyo de los profesionales de la salud.

La información sobre planificación familiar es importante en la etapa de la adolescencia, para orientar una sexualidad saludable y responsable, más aun considerando que en este estudio los embarazos no fueron planificados y ocurrieron por no usar algún método anticonceptivo. Cabe rescatar la importancia del uso correcto de los métodos de planificación familiar por las adolescentes para que sea efectivo y evitar embarazos no deseados, enfermedades de trasmisión sexual. De igual manera es importante no tener muchas parejas sexuales, como lo ha descrito este estudio.

5. Para aquellas adolescentes con embarazos, fortalecer el servicio de psicoprofilaxis y estimulación prenatal en el primer trimestre del embarazo, con la finalidad de evitar complicaciones maternas y fetales, y reforzar la salud mental de las gestantes adolescentes. Por consiguiente, se debiera incluir a la pareja (de ser posible) para fortalecer la paternidad responsable, promoviendo un clima de confianza y seguridad para el desarrollo normal del proceso del embarazo.

6. El MINDES o MINSA debería difundir información sobre salud sexual y reproductiva a través de las redes sociales, o crear páginas web debido a que constituyen una fuente de información confiable para las adolescentes.

7. Diseñar y desarrollar programas sociales que ayuden a las adolescentes madres a mejorar su calidad de vida mediante la inserción en el mercado laboral y educativo.

8. Realizar estudios de tipo analítico que permitan establecer de manera más precisa los factores asociados que determinan las gestaciones a edad temprana en las adolescentes.

VII. FUENTES DE INFORMACION

1. World Health Statistics 2019 [Internet]. Washington; 2019. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324835/9789241565707-eng.pdf?ua=1>
2. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington D.C.; 2018. Available from: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero FINAL 5.PDF>
3. Encuesta Demografica de Salud Familiar- ENDES 2019 [Internet]. Lima; 2019. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/pdf/Libro.pdf
4. Encuesta Demografica de Salud Familiar- ENDES 2018 [Internet]. Lima; 2018. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/Libro.pdf
5. Informe sobre la supervisión de la atención integral en niñas y adolescentes embarazadas producto de violación sexual, en establecimientos de salud [Internet]. Lima; 2021. (Infores Especiales). Report No.: ° 009-2021-DP. Available from: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/07/INFORME-DE-ATENCIÓN-EMBARAZO-EN-NIÑAS-Y-ADOLESCENTES-DP-UNFPA-PERÚ.pdf>
6. Boletín Estadístico 2020 [Internet]. Lima; 2020. Available from: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/BOLETIN_ESTADISTICO_2020\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/BOLETIN_ESTADISTICO_2020(1).pdf)
7. Jacome M. Factores socioculturales en embarazadas adolescentes y sus complicaciones obstetricas en el Hospital materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de

- Procel en el Priodo [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2018. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31653>
8. José DL, Molina N. Embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Universitario Maternidad nuestra señora de la Altagracia.marzo-abril 2017 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Hentiquez Ureña; 2017. Available from: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/593>
 9. Coronado Velásquez L. Factore que influyen en los embarazos en adoelscentes , Centro de atención permanente,Comitancillo, San Marcos, Guatemala. Año 2017 [Internet]. Universidad Rafael Landívas; 2017. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/02/Coronado-Lucrecia.pdf>
 10. Medrano JL, Mejía W, Mejía S. Factores que predisponen el embarazo en adolescentes inscritas a control prenatal en la UCSF de Unicentro Soyapango, de marzo- junio 2017 [Internet]. Universidad de el Salvador; 2017. Available from: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16706>
 11. Mero Villa JL, Villariel Moran JF. Factores asociados en adolescentes embarazadas en un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018.
 12. Arita Henríquez DM. Características Sociales de la adolescente embarazada [Internet]. Universidad Nacional Autonoma de Honduras Valle de Sula; 2017. Available from: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS44/pdf/TMVS44.pdf>
 13. Samano R, Martinez H, Chico G, Sanchez B, Sam S, Rodriguez AL, et al. Sociodemographic Factors Associated with the Knowledge and Use of Birth Control Methods in Adolescents before and after Pregnancy. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2019; Available from: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/ijerph-16-01022.pdf>
 14. Santos Menezes LM, Delmondes LM, Soares Vieira I. Demographic-socioeconomic profile and sexual behavior of pregnant adolescents in a city in northeastern Brazil. Acta Scientiarum [Internet]. 2016;38:1–7. Available from: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/28474-Texto do artigo-142361-1-10-20160608.pdf>
 15. Vieira EM, Bousquat A, dos Santos Barros CR, Porto Alves MCG. Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS. Rev Saude Publica [Internet]. 2017;51. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/pN7ZGLRxQZ9bh7ZXqgF6nmv/?lang=pt&format=pdf>
 16. Jiménez Gonzales A, Granados Cosme JA, Rosals Flores RA. Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. Salud Publica Mex [Internet]. 2017;59:8. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v59n1/0036-3634-spm-59-01-00011.pdf>
 17. Gonzales A E. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2016;81:354–9. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v81n5/art02.pdf>
 18. Calderon D, Carrillo P. Factores relacionados que influyen en la depresión en gestantes adolescentes de 10a 19 años, en el servicio GinecoObstetricia del Hospital Nacional “Hipólito Unanue” -Julio a Agosto, 2017 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2017. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1019/TITULO - Calderón Collazos%2C Damaris Loani..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Valera A. Factores sociodemograficos y personales asociados a primer embarazo en adolescentes. Hospital Regional de Cajamarca- 2015 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/911>
 20. Turpo L. Factores que influyen en la ocurrencia de embarazo en adolescente del Centro de Salud San Francisco en el periodo de enero a diciembre, Tacna 2014 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2280>

21. Liliana Díaz Díaz. Factores relacionados con el embarazo adolescente, Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018 [Internet]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2019. Available from: http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1713/Díaz_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Tarazona S. Factores que predisponen al embarazo en adolescentes atendidas en el puesto de Salud de San Pedro de Saño- Huancayo 2016 y 2017. [Internet]. Universidad privada de Huancayo "Franklin Roosevelt"; Available from: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/137>
23. Arnao Degollar VA. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, 2014. Tesis [Internet]. 2016;129. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6438/Arnao_dv.pdf?sequence=2
24. Hinosotroza J. Universidad Nacional De San [Internet]. Vol. 1. Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2017. Available from: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/574>
25. Aguilar E, Soto C. Embarazo Adolescente relacionado con factores socio demográficos. Centro de Salud Magna Vallejo. Cajamarca, 2015 [Internet]. Universidad San Pedro; 2017. Available from: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5924/Tesis_56155.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Epi Info tm en español [Internet]. Available from: https://www.cdc.gov/epiinfo/support/esp/es_downloads.html
27. Herrera Mamani RL, Rojas Coaquira AH. Factores asociados a embarazos en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano. Tesis [Internet]. 2016;1:85. Available from: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/700>
28. Valles S, Garcia B. Relacion de los medios de comunicacion con el embarazo adolescente Hospital, MINSA II-2 Tarapoto, periodo julio- noviembre 2016 [Internet]. Universidad Nacional de San Martin Tarapoto; 2017. Available from: <http://hdl.handle.net/11458/2294>
29. Cruz W. Características sociodemograficas, culturales y funcionalidad familiar en gestantes adolescentes del Hospital Regional Moquegua, setiembre a diciembre del 2017 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman; 2018. Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3286>
30. Carrillo Vite Valeria. Factores Del Embarazo Precoz Y Grado De Satisfacción De La Atención Prenatal En. 2018;149. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5753>
31. Rodriguez A, Sucño C. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016. Univ Peru del Cent [Internet]. 2016;1-85. Available from: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf
32. Huerta C, Tinoco L. Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo; Available from: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2839>
33. Azañero J. Características de las adolescentes estigmatizadas durante el embarazo atendidas en el Hospital Rezola de cañete abril-mayo 2018 [Internet]. Universidad San Martin de Porres; 2018. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/3772>

ANEXOS

1. Instrumento de recolección de datos

FORMULARIO DE ENCUESTA

Fecha:

Nº.....

Hora:

Distrito de procedencia:

INSTRUCCIONES

- ✓ Se le harán algunas preguntas sobre tus datos sociodemográficos, familia, ingresos económicos, uso de medios de comunicación y redes sociales y finalmente sobre tu sexualidad.
- ✓ La entrevista consta de 67 preguntas y tomara un tiempo de 20 min aproximadamente.
- ✓ Por favor conteste con toda sinceridad.
- ✓ Toda información proporcionada será confidencial.
- ✓ Cualquier pregunta o duda que tenga inmediatamente pregunte a tu entrevistador.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1.1. Edad

1.2. Estado civil

1	Soltera	
2	Casada	
3	Separada	
4	Divorciada	
5	Conviviente	

1.3. Grado de instrucción

1	Sin instrucción	
2	Primaria	
3	Secundaria completa	
4	Secundaria incompleta	
5	Universitaria	
6	Técnico	

Si tu respuesta es secundaria incompleta, conteste la siguiente pregunta.

1.4. ¿Qué grado de secundaria has completado?

1.5. ¿Tu embarazo motivo que abandones tus estudios?

1	SI	
2	NO	

1.6. ¿Cuál es tu ocupación?

1	Estudiante	
2	Trabaja	
3	Ama de casa	
4	Estudia y trabaja	
5	Independiente	

1.7. ¿Cuentas con algún tipo de seguro?

1	Ninguno	
2	SIS	
3	SALUD-POL	
4	EsSalud	
5	Privado/particular	

FACTORES FAMILIARES

Tipos de familia:

Nuclear: Constituida por papá, mamá e hijos.

Monoparental: Solo vive con uno de los padres.

Extendida: Integrado por los padres, hijos, tíos, abuelos entre otros.

Reconstruida: Integrado por el padre o la madre junto a su nueva pareja que conviven con uno o varios hijos de uniones anteriores.

De hecho: Convive con su pareja sin unión legal

2.1. ¿Cuál es tu tipo de familiar?

1	Nuclear	
2	Monoparental	
3	Extendida	
4	Reconstruida	
5	De hecho	
8	Otros (indicar)	

2.2. ¿Como es tu relación con tu padre?

1	Buena	
2	Regular	
3	Mala	

2.3. ¿Como es tu relación con tu madre?

1	Buena	
2	Regular	
3	Mala	

2.4. ¿Ha habido embarazo adolescente en algún miembro de tu familia, indicar cual miembro de tu familia?

1	Mama	
2	Hermanas	
3	Tías	
4	Primas	
5	No presente	

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA PAREJA

3.1. ¿Tienes actualmente una relación sentimental con el padre de tu hijo?

1	SI	
2	NO	

3.2. ¿Cuántos años tiene del padre de tu hijo?

3.3. Grado de instrucción del padre de tu hijo

1	Sin instrucción	
2	Primaria	
3	Secundaria completa	
4	Secundaria incompleta	
5	Universitaria	
6	Técnico	

Si tu respuesta es **secundaria incompleta**, conteste la siguiente pregunta.

3.4. ¿Qué grado de secundaria ha completado?

3.5. ¿Qué actividad realiza el padre de tu hijo?

1	Estudia	
2	Trabaja	
3	Estudia y Trabaja	
4	No estudia, ni trabaja	

FACTORES ECONOMICOS

4.1. Recibes apoyo económico

1	SI	
2	NO	

Si tu respuesta es SI conteste las siguiente pregunta.

4.2. ¿De quién recibes principalmente el apoyo económico?

1	Pareja	
2	Padres	
3	Solo un padre	
4	Otros	

4.3. ¿Cuánto es el ingreso familiar mensual (núcleo familiar)?

FACTORES SOCIALES

AMIGOS

5.1. ¿Tus amistades te aconsejaron tener relaciones sexuales?

1	SI	
2	NO	

5.2. ¿Qué edades preferentemente tienen los amigos que frecuentas?

1	11-13	
2	14-16	
3	17-19	
4	19- más	

5.3. ¿Qué temas frecuentemente conversas con tus amigos/as?

1	Temas de colegio	
2	Chicos que les gusta o enamorados	
3	Actividades (fiestas, comer, cine, comprar, ropa, etc.)	
4	Sexo	

ALCOHOL Y DROGAS

5.4. Antes de tu embarazo, ¿Consumió alguna vez bebida alcohólica?

1	SI, más de una vez	
2	SI, pero solo una vez	
3	No	

5.5. La primera vez que tomaste alcohol ¿Qué edad tenías?

5.6. Antes de tu embarazo, en el último año ¿Con que frecuencia tomabas licor?

1	Menos de una vez al mes	
2	1 a 3 veces al mes	
3	1 o 2 veces a la semana	
4	3 a 4 veces a la semana	
5	5 a 7 veces a la semana	

5.7. ¿Tienes amigos que consumen alcohol?

1	SI	
2	NO	

5.8. ¿Has consumido alcohol junto con tus amigos?

1	SI	
2	NO	

5.9. ¿Has tenido relaciones sexuales después de consumir alcohol?

1	SI	
2	NO	

5.10. Antes de tu embarazo, ¿Consumió alguna vez marihuana?

1	SI, más de una vez	
2	SI, pero solo una vez	
3	No	

5.11. La primera vez que consumiste marihuana ¿Qué edad tenías?

5.12. Antes del embarazo, en el último año ¿Cada cuánto tiempo consumías marihuana?

1	Una sola vez	
2	Algunas veces durante los últimos 12 meses	
3	Algunas veces mensualmente	
4	Algunas veces semanalmente	
5	Diariamente	

5.13. Antes de tu embarazo, ¿Consumió alguna vez cocaína?

1	SI, más de una vez	
2	SI, pero solo una vez	
3	No	

5.14. La primera vez que consumiste cocaína ¿Qué edad tenías?

5.15. Antes del embarazo, en el último año ¿Cada cuánto tiempo consumías cocaína?

1	Una vez al mes o menos	
2	Dos o tres veces al mes	
3	Los fines de semana	
4	Varias veces durante la semana	
5	Todos los días	

5.16. ¿Tienes amigos que consumen drogas?

1	SI	
2	NO	

5.17. ¿Has consumido drogas junto con tus amigos?

1	SI	
2	NO	

5.18. ¿Has tenido relaciones sexuales después de consumir drogas?

1	SI	
2	NO	

MEDIOS DE COMUNICACION

5.19. ¿Cuál de los siguientes medios de comunicación usas con mayor frecuencia?

1	televisión	
2	radio	
3	internet	
5	otros	

5.20. ¿Que programas son de tu mayor agrado? Mas frecuente

1	Educativo	
2	Musical	
3	Salud	
4	Familiar	
5	Para adultos	
6	Deportivo	
7	Dibujos animados	
8	Drama	
9	Entretenimiento	

5.21. ¿Qué medios de comunicación utilizas para informarte sobre Educación Sexual?

1	televisión	
2	radio	
3	internet	
4	otros	

5.22. ¿Considera que los embarazos en las adolescentes, podría haber aumentado por la influencia de los medio de comunicación?

1	SI	
2	NO	

5.23. ¿Consideras que la pornografía puede influenciar en el embarazo adolescente ?

1	SI	
2	NO	

REDES SOCIALES

5.24. ¿Qué redes sociales utilizas?

1	Facebook	
2	Twitter	
3	WhatsApp	
4	Instagram	

5.25. ¿Considera que el uso de las redes sociales puedes influenciar en el embarazo adolescente?

1	SI	
2	NO	

PASATIEMPO

5.26. ¿Que actividades realizas en tu tiempo libre?

1	Salir con amigas/os	
2	Salir con la familia	
3	Salir con el enamorado	
4	Leer	
5	Televisión	
6	Redes sociales	
7	Deportes	
8	Otros	

FACTORES SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

6.1 Inicio de vida sexual

6.2 ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?

1	1	
2	2	
3	3 a mas	

6.3. Razones de tu primera experiencia sexual

1	Curiosidad	
2	Deseo sexual	
3	Amor	
4	Temor a quedar sola	
5	Presión de la pareja	
6	Presión del grupo	
7	Deseo de embarazo	
8	Otro	

6.4 ¿Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual?

1	SI	
2	NO	

Si tu respuesta es **SI** conteste la siguiente pregunta.

6.5. ¿Qué métodos anticonceptivo uso en tu primera relación sexual?

1	Condón	
2	Píldoras anticonceptivas	
3	Parches anticonceptivos	
4	Inyectables anticonceptivos	
5	DIU (dispositivo intrauterino)	
6	Ritmo (ciclo menstrual)	
7	Retiro (eyaculación fuera de la vagina)	

Si tu respuesta es **NO** conteste la siguiente pregunta

6.6. ¿Porque no utilizaron métodos anticonceptivos (MAC)?

1	Falta de conocimientos sobre MAC	
2	No planearon tener relaciones	
3	No consideraron el riesgo	
4	No se atrevió a decirle a tu pareja	
5	La pareja no quiso	
6	Tu no quisiste	
7	Ambos lo quisieron así	
8	Deseaban un embarazo	
9	La pareja es alérgico al MAC propuesto	
10	Tu eres alérgica al MAC propuesto	
11	Difícil acceso	
12	Alteran el placer sexual	
13	Fallan con frecuencia	
14	Otros	

6.7. ¿Crees que en la primera relación sexual puedes quedar embarazada?

1	SI	
2	NO	

6.8. ¿Cuántas gestaciones has tenido? (contando el embarazo actual)

6.9. ¿Cuántos hijos nacidos a termino has tenido? (tomar en cuenta si el bebe ha nacido, mas no si sigue en gestacion) A partir de 37sem

6.10. ¿Cuántos hijos nacidos pre termino has tenido? (tomar en cuenta si el bebe ha nacido, mas no, si sigue en gestacion) 22- 37 sem

6.11. ¿Has tenido abortos anteriormente? (contar si su motivo de ingreso fue por aborto)

1	SI	
2	NO	

Si tu respuesta es SI responda la siguiente pregunta

6.12. ¿Cuántos abortos has tenido?

6.13. ¿Cómo fue?

1	Natural	
2	Provocado	
3	Terapéutico	

6.14. ¿Cuántos hijos vivos tienes? (tomar en cuenta si el bebe ha nacido, mas no, si sigue en gestacion)

6.15. ¿Hablas con tu papá sobre sexualidad?

1	SI	
2	NO	

6.16. ¿Hablas con tu mamá sobre sexualidad?

1	SI	
2	NO	

6.17. ¿Planificaste tu embarazo?

1	SI	
2	NO	

6.18. ¿Cuál crees que fue el motivo de tu embarazo? (Solo marque una opción)

1	No usar un método anticonceptivo	
2	Como consecuencia del consumo de alcohol y/o drogas	
3	Problemas familiares	
4	Por Curiosidad	
5	Por voluntad propia	
6	Decisión de ambos	
7	Por creer en la pareja el mencionar que no quedaría embarazada	
8	Presión de la pareja	
9	Presión del grupo de amigos	
10	Por creer que en la primera relación sexual no ocurre un embarazo	
11	Abuso sexual	
12	Otros (indicar)	

6.19. ¿Usabas algún método anticonceptivo previo al embarazo?

1	SI	
2	NO	

Si tu respuesta es SI responda la siguiente pregunta.

6.20. ¿Qué métodos anticonceptivos usaste previo al embarazo?

1	Condón	
2	Píldoras anticonceptivas	
3	Parches anticonceptivos	
4	Inyectables anticonceptivos	
5	DIU (dispositivo intrauterino)	
6	Ritmo	
7	Retiro (eyaculación fuera de la vagina)	
8	Otros	

6.21. ¿Alguna vez recibió información sobre planificación familiar?

1	SI	
2	NO	

Si tu respuesta es SI responda la siguiente pregunta

6.22. ¿Dónde recibió información sobre planificación familiar?

1	Colegio	
2	Universidad	
3	Centro de Salud	
4	Padres	
5	otros	

Gracias por su colaboración

2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS, FAMILIARES, ECONOMICOS, SOCIALES, SEXUALES Y REPRODUCTIVAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA,2020-2021

Estimada Sr.(a).

Reciba un saludo cordial, nuestros nombres son Blanca Hospino y Lázaro Herrera, somos estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres y estamos realizando un trabajo de investigación titulado “Características Sociodemográficas, Familiares, Económicas, Sociales, Sexuales y Reproductivas de las adolescentes embarazadas del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima,2020-2021”

Estamos invitando a participar a madres adolescentes que hayan sido atendidas en este centro hospitalario, le daré una adecuada información de lo que se trata la investigación. Necesitamos su autorización como padre/madre o representante legal de la menor, para que pueda participar en la presente investigación. Si da el consentimiento de que su menor participe en la investigación y ella también acepta se comenzará con la encuesta, pero si no desea que participe en la investigación, su menor no participará, aun cuando su menor haya aceptado participar. Puede usted discutir cualquier aspecto de este estudio con cualquier persona de confianza y decidir después de ello; así que no tiene que decidirlo inmediatamente. Si tiene alguna duda y desea una mejor explicación, por favor puede pedirme que pare en cualquier momento de la encuesta y me tomaré tiempo para explicárselo.

¿Por qué está haciendo esta investigación?

Queremos determinar las características sociodemográficas, familiares, económicos, sociales, sexuales y reproductivas de las adolescentes embarazadas, todo esto con el fin de comprender mejor esta etapa por la que pasan las madres adolescentes y dar una mejor y adecuada atención.

Propósito del estudio:

Los resultados de este estudio nos permitirán conocer a profundidad el perfil de la adolescente, así como una mejor comprensión de la repercusión de los factores sociodemográficos, familiares, económicos, sociales, sexuales y reproductivos en las adolescentes embarazadas con relación a su familia, círculo social y personal de salud, así como también la realización de planes multidisciplinarios de apoyo a la adolescente embarazada y feto para garantizar su integridad fisiológica y psicológica.

Riesgos asociados al estudio y costo de su participación:

Su participación y la de su menor es voluntaria y no existe ningún riesgo físico ni psicológico para su menor hija. Si tiene alguna duda de ello, está en su derecho de hacer cualquier pregunta con respecto a este trabajo de investigación. Este estudio no tiene ningún costo para usted.

Beneficios:

No existe posibilidad de que usted se beneficie del estudio o reciba algún beneficio económico al participar en este estudio, pero tenga usted la seguridad de que su apoyo ayudará mucho en esta investigación para poder de alguna u otra manera poder determinar las características sociodemográficas, familiares, económicos, sociales, sexuales y reproductivas de las adolescentes embarazadas.

Confidencialidad:

Toda la información que nos brinde su menor será totalmente confidencial. Los datos requeridos de cada participante quedarán a custodia del investigador, por ende, la encuesta es anónima.

Derechos como participante en este estudio

Su participación será voluntaria. Usted, en cualquier momento, puede negarse a responder alguna pregunta, o ya no seguir participando de esta investigación, la participación de su menor no significa que perderá algún derecho o beneficio como paciente de este hospital.

Información de contacto

Usted podrá recurrir a la persona que la entrevistará Blanca Hospino (araceli_hospino@usmp.pe, teléfono: 982 691 787) y Lázaro Herrera (lazaro_herrera@usmp.pe, teléfono: 987 972 260), o puede contactarse con el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la USMP, el Dr. Amador Vargas Guerra al correo electrónico etica_fmh@usmp.pe o acercarse al Comité Institucional de Ética en Investigación de la USMP (CIEI), localizado en Av. Alameda del Corregidor 1531, Urb. Los Sirios III etapa – La Molina, Lima.

DECLARACIÓN DEL TUTOR:

Por lo expuesto comprendo que mi autorización es importante para el estudio de investigación. Sé que las respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y no se identificará a mi apoderada. Leí la información proporcionada, tuve la oportunidad de preguntar y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Doy mi consentimiento voluntariamente para que participe mi menor hija en esta investigación, y entiendo que tiene derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que se afecte en ninguna manera su cuidado médico. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la comunidad científica para su mejor comprensión.

Firmo este documento autorizando mi la participación de mi menor en el estudio,

Mi firma indica también que he recibido una copia de este asentimiento informado.

Nombre de la participante:

Firma:

Hospital: Instituto Nacional Materno Perinatal

Fecha: __/__/__

CERTIFICADO DE LA PERSONA QUE OBTIENE EL CONSENTIMIENTO

Yo di una explicación a la participante sobre este estudio de investigación y la he motivado a hacer preguntas para que obtenga información adicional acerca de este

estudio y de posibles alternativas. Una copia de este consentimiento fue entregada a la paciente.

Firma de la persona que recibe el Consentimiento

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Hospital: Instituto Nacional Materno Perinatal

Fecha: _____

3. Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS, FAMILIARES, ECONOMICOS,
SOCIALES, SEXUALES Y REPRODUCTIVAS DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL,
LIMA,2020-2021**

Estimada Sra.

Reciba un saludo cordial, nuestros nombres son Blanca Hospino y Lázaro Herrera, somos estudiantes de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres y estamos realizando un trabajo de investigación titulado "Características Sociodemográficas, Familiares, Económicas, Sociales, Sexuales y Reproductivas de las adolescentes embarazadas del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, 2020-2021".

Antes de invitarle a tomar parte de este estudio, le daré una adecuada información de lo que se trata la investigación. Sus padres/representantes legales saben que le estamos preguntando para su aceptación a participar en este estudio. Si va a participar en la investigación, ellos también tienen que aceptarlo, pero si no desea participar en la investigación no tiene por qué hacerlo, aun cuando sus padres o representantes legales lo hayan aceptado. Puede discutir cualquier aspecto de este estudio con cualquier persona de confianza y decidir después de ello; así que no tiene que decidirlo inmediatamente. Si tiene alguna duda y desea que la explique mejor, por favor puede pedirme que me detenga en cualquier momento de la encuesta, y me tomaré tiempo para explicárselo.

¿Por qué está haciendo esta investigación?

Queremos determinar las características sociodemográficas, familiares, económicos, sociales, sexuales y reproductivas de las adolescentes embarazadas, todo esto con el fin de comprender mejor esta etapa por la que pasan las madres adolescentes y dar una mejor y adecuada atención.

Propósito del estudio:

Los resultados de este estudio nos permitirán conocer a profundidad el perfil de la adolescente, así como una mejor comprensión de la repercusión de los factores

sociodemográficos, familiares, económicos, sociales, sexuales y reproductivos en las adolescentes embarazadas con relación a su familia, círculo social y personal de salud, así como también el diseño y realización de planes multidisciplinarios de apoyo a la adolescente embarazada y feto para garantizar su integridad fisiológica y psicológica.

Riesgos asociados al estudio y costo de su participación:

Su participación es voluntaria y no existe ningún riesgo físico ni psicológico para usted. Si tiene alguna duda de ello, está en su derecho de hacer cualquier pregunta con respecto a este trabajo de investigación. Este estudio no tiene ningún costo para usted.

Beneficios:

No existe posibilidad de que usted se beneficie del estudio o reciba algún beneficio económico al participar en este estudio, pero tenga usted la seguridad de que su apoyo ayudará mucho en esta investigación para poder de alguna u otra manera poder determinar las características sociodemográficas, familiares, económicos, sociales, sexuales y reproductivas de las adolescentes embarazadas.

Confidencialidad:

Toda la información que nos brinde será totalmente confidencial, los datos requeridos de cada participante quedarán a custodia del investigador. Por ende, la encuesta es anónima.

Derechos como participante en este estudio

Su participación será voluntaria. Usted, en cualquier momento, puede negarse a responder alguna pregunta, o ya no seguir participando de esta investigación, lo cual no significa que perderá algún derecho o beneficio como paciente de este hospital.

Información de contacto

Usted podrá recurrir a la persona que la entrevistará Blanca Hospino (araceli_hospino@usmp.pe, teléfono: 982 691 787) y Lázaro Herrera

(lazaro_herrera@usmp.pe, teléfono: 987 972 260), contactarse con el presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la USMP, el Dr. Amador Vargas Guerra al correo electrónico etica_fmh@usmp.pe o acercarse al Comité Institucional de Ética en Investigación de la USMP (CIEI) localizado en Av. Alameda del Corregidor 1531, Urb. Los Sirios III etapa – La Molina, Lima.

DECLARACIÓN DE LA PARTICIPANTE:

Por lo expuesto comprendo que mi autorización es importante para el estudio de investigación. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y no se me identificará. Leí la información proporcionada, tuve la oportunidad de preguntar y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Doy mi asentimiento voluntariamente para participar en esta investigación, y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la comunidad científica para su mejor comprensión.

Firmo este documento autorizando mi participación en el estudio,

Mi firma indica también que he recibido una copia de este asentimiento informado.

Nombre de la participante:

Firma:

Hospital: Instituto Nacional Materno Perinatal

Fecha: __/__/__

CERTIFICADO DE LA PERSONA QUE OBTIENE EL CONSENTIMIENTO

Yo di una explicación a la participante sobre este estudio de investigación y la he motivado a hacer preguntas para que obtenga información adicional acerca de este

estudio y de posibles alternativas. Una copia de este consentimiento fue entregada a la paciente.

Firma de la persona que recibe el Consentimiento

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Hospital: Instituto Nacional Materno Perinatal

Fecha: _____

