



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL “DOS DE MAYO”
ENERO – JUNIO 2019**



**TESIS
PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA
PRESENTADO POR
JENNY IVONNE RENGIFO MOLINA**

**ASESOR
Dr. IVÁN MARTÍN VOJVODIC HERNÁNDEZ**

LIMA, PERÚ

2021



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

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



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

TESIS
FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL “DOS DE MAYO”
ENERO – JUNIO 2019

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

PRESENTADO POR:
JENNY IVONNE RENGIFO MOLINA

ASESOR:
DR. IVÁN MARTÍN VOJVODIC HERNÁNDEZ

LIMA, PERÚ

2021

**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
ENERO – JUNIO 2019**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Dr. Iván Martín Vojvodic Hernández

Miembros del jurado:

Presidentes	:	Dra. Obst. Verónica Giannina Morán Rodríguez
Vocal	:	Mg. M.C. José Orestes Torres Solís
Secretaria	:	Mg. Obst. Lilia Evangelina Gómez Achulle

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios y a mi familia.

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, fortaleciéndome día a día y demostrándome su amor.

A mi familia, pilares fundamentales en mi vida, quienes han sido mi apoyo en todo momento. Con mucho cariño para tí, tío Glicerio Molina Cerna por habernos enseñado a ser fuertes y perseverantes, en medio de tanto dolor, sé que serás mi angelito que me cuidarás de hoy en adelante.

También dedico esta tesis a mi sobrino Edú, por ser mi gran inspiración de fortaleza en momentos de desánimo y cansancio, él representó mi motivación para no rendirme ante las adversidades.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a mí asesor de tesis Dr. Vojvodic, quien se embarcó junto a mí en este desafío y supo brindarme su experiencia y apoyo constante con la finalidad de enriquecer mi presente trabajo de investigación.

Expresar mi reconocimiento al apoyo brindado por la la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres y a los responsables del área de post grado de la Maestría, por todo lo aportado para culminar con éxito mi proceso de formación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	5
2.1. Diseño metodológico.....	5
2.2. Población y muestra.....	5
2.3. Criterios de selección.....	7
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	8
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	9
2.6. Aspectos éticos.....	9
III. RESULTADOS	10
IV. DISCUSIÓN.....	21
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES	29
FUENTES DE INFORMACIÓN	30
VII. ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores asociados a las adolescentes embarazadas y no embarazadas

atendidas en el Hospital “Dos de Mayo” Enero – Junio 201910

Tabla 2. Factores individuales asociados a las adolescentes embarazadas y no

embarazadas, atendidas en el Hospital “Dos de Mayo” Enero – Junio 2019.....12

Tabla 3. Factores familiares asociados a las adolescentes embarazadas y no

embarazadas, atendidas en el Hospital “Dos de Mayo” Enero – Junio 2019.....16

Tabla 4. Factores sociales asociados a las adolescentes embarazadas y no

embarazadas, atendidas en el Hospital “Dos de Mayo” Enero – Junio 2019.....19

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados que influyen en el embarazo en adolescentes, atendidas en el Hospital “Dos de Mayo”, durante el período enero – junio 2019. **Metodología:** Estudio tipo prospectivo, analítico, transversal, observacional, diseño caso-control. **Resultados:** Factores sociodemográficos: edad y procedencia no tuvieron asociación estadísticamente significativa como factor de riesgo. En Factores Individuales con mayor asociación son: si recibió educación sexual en alguna oportunidad ($p=0.017$), las razones que conllevaron a su primera experiencia sexual ($p=0.000$), si su primera relación sexual fue voluntaria o no ($p=0.30$) y si recibió información sobre los métodos anticonceptivos ($p<0.031$). Dentro de los Factores Familiares se demostró asociación con la vivencia de un padre o ninguno ($p=0.001$) y la no consulta a su madre sobre sexualidad ($p<0.035$). En los Factores Sociales no tuvieron una asociación significativa. **Conclusiones:** Los principales factores asociados al embarazo en adolescentes fueron: el nivel instrucción, las relaciones sexuales voluntarias, la información sobre los métodos anticonceptivos, el tipo de familia y la no consulta a su madre sobre sexualidad.

Palabras claves: Embarazo, adolescentes, Factores.

ABSTRACT

Objective: To identify the associated factors that influence pregnancy in adolescents, attended at the Hospital "Dos de Mayo", during the period January - June 2019.

Methodology: Prospective, analytical, cross-sectional, observational study, case-control design.

Results: Sociodemographic factors: age and origin did not have a statistically significant association as a risk factor. In Individual Factors with greater association are: if they received sexual education at any time ($p = 0.017$), the reasons that led to their first sexual experience ($p = 0.000$), if their first sexual intercourse was voluntary or not ($p = 0.30$) and if they received information on contraceptive methods ($p < 0.031$). Within the Family Factors, an association was demonstrated with the experience of a father or none ($p = 0.001$) and not consulting his mother about sexuality ($p < 0.035$). In the Social Factors they did not have a significant association.

Conclusions: The main factors associated with adolescent pregnancy were: educational level, voluntary sexual relations, information about contraceptive methods, type of family and not consulting the mother about sexuality.

Keywords: Pregnancy, adolescents, factors.

I. INTRODUCCIÓN

La maternidad Temprana en Adolescentes es una de las grandes preocupaciones no sólo a nivel mundial sino nacional, por ser un problema multifactorial, no solo por los problemas orgánicos, sino por cambios psicosociales, emocionales y económicos que se presentan afectando la salud integral de la madre niña y familia, presentándose en todos los estratos sociales con distintas realidades en todos ellos. ^{1,2}

El Ministerio de Salud, define: Adolescencia: “Según la Organización Mundial de la Salud, es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años y que incluye dos fases, la adolescencia temprana (de 10 a 14 años) y la adolescencia tardía (de 15 a 19 años). El Ministerio de Salud, bajo la Resolución Ministerial N° 538-2009/ MINSa, determina el nuevo rango de edades para definir la etapa de vida adolescente de los 12 a los 17 años, 11 meses y 29 días”. ³

Grupo de riesgo en la salud sexual y reproductiva por las posibilidades que tienen para embarazarse debido al interés que presentan por el sexo opuesto, incremento del deseo sexual, práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos, falta de educación e información en el plano sexual, dando lugar a una maternidad y paternidad

temprana no planificada, abortos provocados o contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual.⁴

América Latina y el Caribe (ALC) se mantiene como la segunda región del mundo con una alta tasa de embarazo en adolescentes.⁵ A escala mundial esta tasa es de 46 nacimientos por cada 1000 adolescentes, en ALC se la estima en 66,5/1000 nacimientos para el caso de adolescentes de entre 15 y 19 años de edad (OPS, UNFPA y UNICEF, 2018).⁶

En Latinoamérica y el Caribe, la fecundidad total, ha ido decreciendo, la tasa de fecundidad en las adolescentes ha descendido ligeramente en los últimos treinta años, según la OPS única región en el mundo con inclinación a seguir aumentando los embarazos en adolescentes menores de 15 años, hoy consideradas como “niñas madres”, se estima que anualmente, en la región, un 15% de todos los embarazos ocurre en la adolescencia tardía y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años. Los países con mayores tasas de embarazo adolescente están en Centroamérica, encabezados por Guatemala (84%), Nicaragua (92,8%) y Panamá (78,5%). En el Caribe tenemos a República Dominicana (90,6%) y Guyana. En América del Sur, Bolivia (72,6%), Ecuador (77,3%) y Venezuela (80,9%)^{7, 8, 9}

En el Perú Según Endes 2019 muestra que en los últimos cinco años la fecundidad de adolescentes ha disminuido en 1,3 % (de 13,9% a 12,6%). De todas las adolescentes de 15 a 19 años, el 12.6% estuvo alguna vez embarazada, 9,3% ya eran madres y 3,3% presentaban maternidad por primera vez. Según los quintiles de riqueza, las adolescentes más pobres siguen presentando las tasas más altas de embarazo o

maternidad, (24,9% de adolescentes que eran madres se ubicaron dentro del quintil inferior de riqueza y en el otro extremo el 3,3% se ubicó en el quintil superior de riqueza).¹⁰ El embarazo precoz en adolescentes se diferencia notablemente, según departamentos, los mayores porcentajes se encuentran en el área rural (22,7%) y en las residentes de la Selva (23,5%); y, los menores porcentajes en el área urbana (10,1%) y Lima Metropolitana (8,9%). Otros departamentos que presentan altos porcentajes de adolescentes madres o embarazadas por primera vez, son: Loreto (32%), San Martín (23%), Amazonas (21,2%), Ucayali (20,2%) y Cajamarca (19,9%). Los departamentos con menor porcentaje de adolescentes madres o embarazadas por primera vez son: Arequipa (6,6%), Moquegua (8,6%), Tacna (9,0%), Cusco (9,2%)¹¹

Las complicaciones del embarazo y el parto, son las principales causas de muerte en las adolescentes de 15 a 19 años en países en desarrollo. La mortalidad infantil en este grupo se duplica o triplica en torno a los neonatos de madres mayores de 20 años al compararla. El embarazo en niñas adolescentes desencadena riesgos en el binomio madre-hijo: En el feto: poca ganancia de peso, prematuridad, RCIU, aumento de la morbimortalidad perinatal en los primeros años de vida. En la madre: abortos, anemia, ITU, trastornos hipertensivos, hemorragias asociadas a afecciones placentarias, partos prematuros. En el parto: desproporción céfalo-pélvica, alto riesgo de lesiones anatómicas (desgarros) deserción escolar, siendo la tasa de embarazos adolescentes un desafío para todos.^{12, 13, 14}

Las adolescentes que asumen una maternidad a temprana edad constituyen un serio problema para la familia y la sociedad, por los múltiples efectos que repercute negativamente en las madres adolescentes debido a la vinculación con la pobreza, la

exclusión social, la violencia sexual, matrimonio e unión precoz, grupo donde se reporta un mayor riesgo de complicaciones y muerte, un embarazo inesperado en la familia de una adolescente conlleva a cambios en las funciones de sus miembros que se deben de adaptar en integrar un nuevo miembro, muchas de las adolescentes que se embarazaron precozmente han tenido que dejar de estudiar, lo cual las afectara en su futuro educativo, laboral, y bienestar económico disminuyendo las oportunidades en su desarrollo personal, conllevando a que los hijos de este grupo tengan también mayor riesgo de pobreza. ^{15,16}

La problemática expuesta, motiva en identificar cuáles son los factores individuales, familiares y sociales que están asociados en el embarazo en adolescentes e iniciar así acciones relacionadas a esta problemática, con promover el desarrollo de estrategias y/o actividades preventivo-promocional, con participación de la adolescente y su familia, orientados en la disminución de los embarazos no deseados, en la disminución de la mortalidad materno perinatal en este grupo etéreo que se atienden en el hospital “Dos de Mayo”.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Prospectivo, Analítico, Transversal y Observacional. Casos y Controles

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población: Estuvo conformada por todas las Adolescentes de 12 a 17 años 11 meses, 29 días, según RM. N° 538-2009/MINSA¹⁶ que se atendieron en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”, durante el período de estudio comprendido enero – junio 2019

2.2.2. Muestra: Para la estimación de la muestra se aplicó la fórmula de la diferencia de proporciones para estudios de casos y controles con un nivel de confianza del 95% y un poder estadístico del 80% y que a continuación se detalla:

$$n = \frac{[z_{1-\alpha/2}\sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

$$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

$$Z_{1-\beta} = 0.84$$

Odds ratio previsto (w)= 3

Frecuencia de exposición de los casos= $p_1= 13\% = 0.13$

De esto obtenemos el valor de p_2

$$P1 = \frac{wP2}{(1-P2)+wP2} = 0.13 = \frac{3 \times P2}{(1-P2)+3 \times P2}$$

De esta ecuación obtenemos el valor de:

$$P2 = 0.05$$

$$p = \frac{p_1+p_2}{2} \quad p = 0.09$$

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$n = \frac{[1.96 \sqrt{2(0.09)(1-0.09)} + 0.84 \sqrt{0.13(1-0.13) + 0.05(1-0.05)}]^2}{(0.13 - 0.05)^2}$$

$n = 45.06$ casos Redondeando $n = 46$ Casos

Controles= 92

El tipo de muestreo: No probabilístico de nuestra investigación fue por conveniencia, donde la muestra de la población se seleccionan porque esta convenientemente disponible para la investigadora.

2.3. Criterios de selección

2.3.1. Criterios de Inclusión

Para los Casos

- Adolescentes Embarazadas de 12 a 17 años 11 meses y 29 días. (según NTS N° 130-MINSA/2017/DGIESP) ¹⁷
- Gestantes atendidas durante el período establecido
- Adolescentes gestantes que decidieron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado. con el permiso de sus apoderados.

Para los controles

- Adolescentes no embarazadas de 12 a 17 años 11 meses y 29 días. (según NTS N° 130-MINSA/2017/DGIESP).
- Adolescentes atendidas durante el período establecido.
- Adolescentes que decidieron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado, con el permiso de sus apoderados.

2.3.2. Criterios de Exclusión

Para los Casos y Controles

- Adolescentes con alguna discapacidad mental que les impida responder.
- Adolescentes que no completan las preguntas del cuestionario.

2.4. Técnicas de recolección de datos

2.4.1 Recolección de información

Para la recolección de datos se presentó una solicitud a las autoridades del Hospital Nacional “Dos de Mayo”, solicitando nos brinden la autorización y facilidades para su desarrollo, posteriormente se acudió a los consultorios del Servicio de gineco obstetricia, consultorio externo madre adolescente, nutrición, planificación familiar, consejería, odontología y consultorios externos de medicina en horarios correspondientes a la atención, se solicitó permiso a las adolescentes para participar en forma voluntaria en nuestro estudio, mediante un asentimiento informado (Anexo 4), bajo la supervisión de sus apoderados, que aceptaron con un consentimiento informado la participación de las mismas en nuestra investigación (Anexo 5). La duración de la encuesta tuvo un tiempo de 20 minutos, previo a la realización de la encuesta, se le explico sobre la importancia del estudio.

2.4.2 Instrumento:

Los datos fueron recabados anónimamente mediante la entrega de un cuestionario, que se basa en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables, para medir las variables del embarazo en adolescentes y factores asociados, cuya ficha técnica (Anexo 1) consta de: Factores Sociodemográficos: edad, procedencia, ocupación, estado civil y grado de instrucción. Factores Individuales: Educación sexual, vida sexual, métodos anticonceptivos y salud emocional. Factor Familiar: Tipo de familia, convivencia con los padres, violencia intra familiar, tipo de violencia,

antecedentes de embarazo familiar, comunicación con sus padres y consulta sobre sexualidad a sus padres. Factor Social: Machismo de padres en el hogar, consumo de sustancias psicoactivas, tipos de sustancias y deserción escolar.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

La información recabada mediante el cuestionario fue ingresada a una base de datos utilizando la hoja de cálculo informático (Microsoft Office Excel 2010) y SPSS versión 24 con el fin de organizar cuadros que nos permita acceder a los resultados de una manera clara y sencilla. Para los casos (adolescentes embarazadas) y los controles (adolescentes no embarazadas) se determinaron las proporciones de las variables categóricas de estudio y se procedió a utilizar la prueba de asociación Chi-cuadrado que evalúa la relación entre estas, con un nivel de significancia $p < 0,05$.

2.6 Aspectos éticos

Se tomaron en cuenta principios éticos como el respeto a la autonomía y la capacidad de las adolescentes en participar en la entrevista, también se les informo el respeto a su dignidad y confidencialidad sin dañar su integridad moral, manteniendo el bienestar de las adolescentes. La participación de las adolescentes fue voluntaria y necesariamente bajo el consentimiento de sus padres. Para evidencia de esto firmaron un asentimiento (Anexo 04) y consentimiento informado (Anexo 05) respectivamente.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados a las adolescentes embarazadas y no embarazadas atendidas en el Hospital “Dos de Mayo” Enero – Junio 2019

.Factores Sociodemográficos	Adolescentes				X ² p	
	Embarazadas		No embarazadas			
	Nº	%	Nº	%		
Edad	De 12 a 14 años	3	6,5%	5	5,4%	0,066 p=0,797
	de 15 a 17 años	43	93,5%	87	94,6%	
Nivel de instrucción	Primaria	2	4,3%	0	0,0%	10.376 * p=0.001
	Secundaria	41	89,1%	92	100,0%	
	Superior	3	6,5%	0	0,0%	
Estado Civil	Soltera	21	45,7%	92	100,0%	57.469 * p= 0.000
	Casada	5	10,9%	0	0,0%	
	Conviviente	20	43,5%	0	0,0%	
Ocupación	Estudiante	9	19,6%	92	100,0%	101,109 * p=0,000
	Ama de Casa	34	73,9%	0	0,0%	
	Otro	3	6,5%	0	0,0%	
Procedencia	Rural	0	0,0%	1	1,1%	1,533 p=0,216
	Urbano Marginal	44	95,7%	89	96,7%	
	Urbano	2	4,3%	2	2,2%	
Total		46	100,0%	92	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

(*) Prueba Chi cuadrado

Respecto a los factores sociodemográficos se observó que el 93,5% (43/46) de las adolescentes embarazadas correspondían al grupo de adolescentes Tardías, el nivel de instrucción en el grupo de las adolescentes embarazadas fue secundaria

con un 89,1% (41/46), seguida de un 6,5% (3/46) que tenían instrucción superior, frente al 100 % (92/92) de las adolescentes no embarazadas que tenían instrucción secundaria.

En relación a su estado civil el 45,7% (21/46) de las adolescentes embarazadas eran solteras, seguido de un 43,5% (20/46) que eran madres convivientes, frente al 100% (92/92) de adolescentes no embarazadas que estaban solteras. El 73,9% (34/46) de las embarazadas eran amas de casa, seguido de un 19,6% que continuaban estudiando, versus el 100% (92/92) de las adolescentes no embarazadas que eran estudiantes. En ambos grupos la procedencia fue urbano marginal con un 95,7% (44/46) y un 96,7% (89/92) respectivamente.

Los únicos factores epidemiológicos asociados al embarazo en adolescentes fueron el nivel de instrucción con un 89,1% ($p < 0.001$), el estado civil ($p < 0.019$) y por último su ocupación con un 73,9% ($p < 0.000$), concluimos que las dos variables son dependientes, están asociadas, por consiguiente, hay asociación entre el embarazo en adolescentes, la edad, el estado civil y el nivel de educación.

Tabla 2. Factores individuales asociados en adolescentes embarazadas y no embarazadas, atendidas en el Hospital “Dos de Mayo” Enero – Junio 2019

Factor Individual		Adolescentes				X2 p
		Embarazadas		No embarazadas		
		N°	%	N°	%	
1. Educación Sexual						
Recibió Educación sexual en alguna oportunidad	Si	42	91.3%	89	96.7%	1,881 p=0,17*
	No	4	8.7%	3	3.3%	
De quienes recibió información sobre educación sexual	Amigos	4	8.7%	7	7.6%	2,661 p=0,752
	EE.SS	6	13.0%	8	8.7%	
	Medios de comunicación	2	4.3%	7	7.6%	
	Profesores	24	52.2%	43	46.7%	
	Padres	10	21.7%	25	27.2%	
	Hermano	0	0.0%	2	2.2%	
2. Vida Sexual						
Razones de su 1ra experiencia sexual	Curiosidad	14	30.4%	6	6.5%	79,161 p=0.000*
	Deseo Sexual	7	15%	5	5.4%	
	Por amor	23	50%	6	6.5%	
	Presión de pareja	2	4.3%	4	4.3%	
	No tuvo Relaciones Sex	0	0.0%	71	77.2%	
Edad de inicio de las relaciones sexuales	De 12 a 13 años	2	4.3%	3	3.3%	2,596 p=0,273
	De 14 a 15 años	18	39.1%	10	10.9%	
	De 16 a 17 años	26	56.5%	9	9.8%	
	Ninguno	0	0.0%	70	76.1%	
Número de parejas sexuales	01 Pareja	36	78.3%	15	16.3%	0,806 p=0,369
	Más de 1 pareja	10	21.7%	7	7.6%	
	Ninguno	0	0.0%	70	76.1%	
Su primera relación sexual fue	Voluntaria	45	97.8%	19	20.7%	6,959 p=0,031*
	Forzada	1	2.2%	3	3.3%	
	No tuvo Relaciones Sex	0	0.0%	70	76.1%	
Método Anticonceptivo						
Recibió información sobre métodos anticonceptivos	Si	27	58.7%	80	87.0%	14,062 p=0,000*
	No	19	41.3%	12	13.0%	
Usó algún método anticonceptivo en la 1ra Relación Sexual	Si	20	43.5%	13	14.1%	1,452 p=0.228
	No	26	56.5%	9	9.8%	
	No tuvo Relaciones Sex	0	0.0%	70	76.1%	
Método anticonceptivo usado en la 1ra R.S	Condón	20	43.5%	9	9.8%	6,077 p=0,108
	Píldoras	1	2.2%	4	4.3%	
	Inyectables	0	0.0%	0	0.0%	
	Ritmo	1	2.2%	0	0.0%	
	Ninguno	24	52.2%	9	9.8%	
	No tuvo Relaciones Sex	0	0.0%	70	76.1%	
Motivo porque no utilizó un método anticonceptivo	Falta de conocimiento	3	6.5%	0	0.0%	3,933 p=0,559
	No planeo tener R.S	12	26.1%	6	6.5%	
	No se consideró en riesgo	8	17.4%	4	4.3%	
	Pareja no quiso	1	2.2%	0	0.0%	
	Deseaba un embarazo	3	6.5%	0	0.0%	
	Si usó	19	41.3%	12	13.0%	
	No tuvo Relaciones Sex	0	0.0%	70	76.1%	
Total		46	100%	92	100%	

Fuente: Elaboración propia

(*) Prueba Chi cuadrado

Respecto a si recibieron educación sexual, ambos grupos manifestaron haber recibido educación sexual en un 91,3% (42/46) en el caso de las adolescentes embarazadas frente a un 96,7% (89/92) de las adolescentes no embarazadas, el 52,2% (24/46) de las adolescentes embarazadas recibió información de sus profesores seguido de un 21,7% (10/46) que recibieron información de sus padres, similar respuesta se obtuvo de las no embarazadas: el 46,7% (43/92) tuvieron información de sus profesores, el 27,2% (25/92) lo obtuvo de sus padres. Notamos que a pesar de haber recibido educación sexual las adolescentes resultaron embarazadas, existiendo evidencia estadística para indicar que existe un grado de asociación entre estas dos variables.

Dentro de las razones de su primera actividad sexual el 50% (23/46) de las adolescentes embarazadas manifestaron que lo hicieron por amor, seguida de un 30,4% (14/46) que lo hicieron por curiosidad, frente al 6,5% (6/92) de las adolescentes no embarazadas que lo hicieron por amor y curiosidad, seguido de un 5,4% (5/92) que fue por deseo sexual. En cuanto a la edad que iniciaron de su primera relación sexual, las adolescentes embarazadas manifestaron que fue de 16 a 17 años de edad en un 56,5% (26/46), seguida de un 39,1% (18/46) que dentro de los 14 a 15 años frente al 45,5% (10/92) de adolescentes no embarazadas que iniciaron sus relaciones sexuales dentro de los 14 a 15 años de edad, seguido de un 40,9% (9/92) que iniciaron su actividad sexual dentro de los 16 a 17 años de edad, el 76,1% (70/92) no iniciaba aún su actividad sexual. El número de parejas sexuales en ambos casos fue de una sola pareja en 78,3% (36/46) y 68,2% (15/92)

respectivamente. Las adolescentes embarazadas expresaron que la razón de su primera relación sexual fue voluntaria en un 97,8% (45), seguida de un 2,2% (1/46) que fue forzada (agredida sexualmente), frente al 86,4% (19/92) de las adolescentes no embarazadas que indicaron que fue voluntaria seguida de un 13,6% (3/92) que fue forzado por presión de sus parejas. El único factor significativamente asociado al embarazo en adolescentes en relación a su vida sexual fue: la educación sexual recibida ($p < 0.017$) las razones de su primera relación sexual ($p < 0.000$) y la elección que tuvo al iniciar su primera relación sexual ($p < 0.030$), concluimos que las tres variables son dependientes, están asociadas, por consiguiente, hay asociación entre el embarazo en adolescentes y estas variables.

En relación a los métodos anticonceptivos notamos que 58,7% (27/46) de las adolescentes embarazadas si recibieron información, similar porcentaje se dio en las no embarazadas con un 87% (80/92)

El 56,5% (26/46) de las adolescentes embarazadas manifestaron no haber usado ningún método anticonceptivo en su primera actividad sexual frente a un 59,1% (13/92) de las adolescentes no embarazadas que si utilizaron un método anticonceptivo. El 43,5% (20/46) de adolescentes embarazadas usaron el condón en su primera actividad sexual, seguido de un 2,2% (1/46) que tomaron píldoras y se cuidaron con el método del ritmo, frente al 40,9% (9/92) de las adolescentes no embarazadas que usaron condón seguido de un 18,2% (4/92) que tomaron píldoras. En cuanto al motivo porque no usaron ningún anticonceptivo en su primera actividad sexual las adolescentes embarazadas indicaron que no planearon tener relaciones

sexuales en un 26,1% (12/46) seguido de un 17,4% (8/46) que no se consideraron en riesgo, coincidiendo con las adolescentes no embarazadas: el 27,3% (6/92) no planeo tener relaciones seguidas de un 18,2% (4/92) que no se consideraron en riesgo.

El único factor significativamente asociado al embarazo en adolescentes según anticoncepción fue si recibió información sobre los métodos anticonceptivos ($p < 0.031$), concluimos que las dos variables son dependientes, están asociadas, por consiguiente hay asociación entre el embarazo en adolescentes y la información recibida de los métodos anticonceptivos.

Tabla 3. Factores familiares asociados en adolescentes embarazadas y no embarazadas, atendidas en el Hospital “Dos de Mayo” Enero – Junio 2019

Factor Familiar		Adolescentes				X ² p
		Embarazadas		No embarazadas		
		N°	%	N°	%	
Tipo de familia	Nuclear	20	43.5%	53	57.6%	4.7199 p=0.094
	Mono parenteral	21	45.7%	25	27.2%	
	Extensiva	5	10.9%	14	15.2%	
Convivencia con los padres al momento de embarazarse	Ambos padres	18	39.1%	57	62.0%	21.023 p=0.001 *
	Un solo padre	19	41.3%	35	38.0%	
	Ningún padre	9	19.6%	0	0.0%	
Violencia intra familiar	Si	9	19.6%	14	15.2%	0.16304 p=0.686
	No	37	80.4%	78	84.8%	
Tipo de violencia intra familiar	No hubo	39	84.8%	76	82.6%	0.93844 p=0.625
	Física	2	4.3%	2	2.2%	
	Psicológica	5	10.9%	14	15.2%	
	Sexual	0	0.0%	0	0.0%	
Antecedente de embarazo familiar	Si	10	21.7%	26	28.3%	0.38051 p=0.537
	No	36	78.3%	66	71.7%	
Comunicación con sus padres						
Comunicación con su padre	Buena	17	37.0%	21	22.8%	4.3381 p=0.077
	Regular	23	50.0%	48	52.2%	
	Mala	6	13.0%	23	25.0%	
Comunicación con sus madre	Buena	23	50.0%	34	37.0%	2.8732 p=0.237
	Regular	20	43.5%	54	58.7%	
	Mala	3	6.5%	4	4.3%	
Consulta a sus padres sobre sexualidad						
Consultaste a tu padre sobre sexualidad	Si	11	23.9%	27	29.3%	0.22243 p=0.637
	No	35	76.1%	65	70.7%	
Consultaste a tu madre sobre sexualidad	Si	16	34.8%	51	55.4%	4.4421 p=0.035 *
	No	30	65.2%	41	44.6%	
Total		46		92	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

(*) Prueba Chi cuadrado

En relación al factor familiar el tipo de familia que predomina en las adolescentes embarazadas es la de tipo mono parenteral en un 45,7% (21/46), seguido de un 43,5% (20/46) tipo nuclear frente a un 57,6% (53/92) familia tipo nuclear en el caso de las adolescentes no embarazadas seguido de un 27,2% (25/92) de tipo mono parenteral.

El 41,3% (19/46) convive con un solo padre, seguido de un 39,1% (18//46) que convive con ambos padres en el caso de las adolescentes embarazadas frente al 62% (57/92) de las adolescentes no embarazadas que conviven con ambos padres, seguido de un 38% (35/92) que convive con un solo padre. En ambos grupos el 19,6% (9/46) y el 15,2% (14/92) presentaron violencia intra familiar respectivamente. En relación al tipo de violencia intra familiar en las adolescentes embarazadas el 10,9% (5/46) presentó violencia psicológica seguida de un 4,3% (2/46) que presento violencia física frente a las adolescentes no embarazadas que presentaron en un 15,2% (14/92) violencia psicológica seguida de un 2,2% (2/92) que presentó violencia física. En ambos grupos presentaron antecedentes de embarazo adolescente en la familia. Se puede apreciar que dentro del factor familiar de las adolescentes embarazadas no se encontraron factores significativamente asociados.

Dentro de la comunicación con su padre en el grupo de las adolescentes embarazadas fue regular en un 50% (23/46), seguido de un 37% (17/46) que fue buena, frente a las adolescentes no embarazadas que fue regular en un 52,2% (48/92) seguido de un 25% (23/92) que fue mala. El 50% (23/46) de las adolescentes embarazadas manifestó tener una buena comunicación con su madre, seguido de un 43,5% (20/46) que fue regular, discrepante resultado fue en caso de las no embarazadas debido a que el 58,7% (54/92) manifestó tener una regular comunicación, seguido de un 37% (34/92) que fue buena la comunicación. Se puede

apreciar que dentro de la comunicación con sus padres de las adolescentes embarazadas no se encontraron factores significativamente asociados.

En ambos grupos sobre si consultaron a su padre sobre sexualidad indicaron no haber consultado en un 76,1% (35/46) y 70,7% (65/92) respectivamente. En relación a si consultaron sobre temas de sexualidad a su madre, las adolescentes embarazadas indicaron que el 65,2% (30/46) no consideraron que sea un tema que deba ser tratado con sus madres, seguido de un 34,8% (16/46) que si consultaron a sus madres, frente a un 44,6% (41/92) que no consideraron necesario consultar a sus madres, seguido de un 55,4% (51/92) de adolescentes no embarazadas que si consideraron que es un tema que deben de consultarlos a sus madres.

Los únicos factores significativamente asociados al embarazo en adolescentes fueron: la convivencia con sus padres ($p < 0.001$) y si consultó con su madre sobre sexualidad ($p < 0.035$), concluimos que las dos variables son dependientes, están asociadas, por consiguiente hay asociación entre el embarazo en adolescentes la convivencia con sus padres y si consultó a su madre sobre sexualidad.

Tabla 4. Factores sociales asociados en adolescentes embarazadas y no embarazadas, atendidas en el Hospital “Dos de Mayo” Enero – Junio 2019

Factor Social		Adolescentes				X ² p
		Embarazadas		No embarazadas		
		N°	%	N°	%	
Machismo de padres en el hogar	Si	9	19,6%	24	26,1%	0.12196 p=0.726
	No	37	80,4%	68	73,9%	
Consumo de sustancias psicoactivas	Si	17	37,0%	31	33,7%	0.19382 p=0.659
	No	29	63,0%	61	66,3%	
Tipos de sustancias que consumió	Alcohol	14	30,4%	24	26,1%	0.45295 p=0.659
	Tabaco	0	0,0%	0	0,0%	
	Alcohol/tabaco	2	4,3%	5	5,4%	
	Drogas	1	2,2%	2	2,2%	
	Ninguno	29	63,0%	61	66,3%	
Dejó de estudiar?	Si	31	67,4%	0	0,0%	79.461 p=0.000 *
	No	15	32,6%	92	100,0%	
Total		46	100,0%	92	100,00%	

Fuente: Elaboración propia

(*) Prueba Chi cuadrado

En relación al factor social, ambos grupos de estudio manifestaron haber presenciado machismo de sus padres en el hogar en un 19,6% (9/46) y un 26,1% (24/92) respectivamente.

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, el 37% (17/46) de las adolescentes embarazadas manifestaron haber consumido algún tipo de droga, similar respuesta se obtuvo de las adolescentes no embarazadas con un 33,7% (31/92).

En relación al tipo de sustancias que consumieron, el 30,4% (14/46) de adolescentes embarazadas indicaron haber consumido alcohol, seguido de un 4,3% (2/46) que consumieron alcohol y tabaco, similar respuesta se obtuvo de las adolescentes no embarazadas que consumieron alcohol en un 26,1% (24/92) seguido de un 5,4% (5/92) que consumió alcohol y tabaco. En ambos grupos hubo consumo de drogas en un 2,2% (1/46) y 2,2% (2/92)

En relación a sus estudios, el 32,6% (15/46) de las adolescentes embarazadas manifestaron no seguir estudiando por motivo de tener que cuidar a su hijo, solo el 100% (92/92) de las adolescentes no embarazadas continúan estudiando.

Se puede apreciar que dentro del factor social de las adolescentes embarazadas no se encontró ningún factor significativamente asociado.

IV. DISCUSIÓN

El embarazo a cualquier edad genera por si un impacto psicológico, social y cultural, si la maternidad se da en adolescentes, la visión será desfavorable debido a que alterara notablemente su proyecto de vida, no solo por los riesgos que enfrentara la adolescente que será madre, sino también por el nuevo integrante por nacer, dado el riesgo de un embarazo en esta etapa de la vida.¹⁸ Las repercusiones y limitaciones futuras que contraerán en el binomio madre - hijo son: mayor morbimortalidad gestacional, complicaciones maternas, cesáreas, embarazos no deseados, abortos inesperados o contagio de enfermedades de transmisión sexual, que conllevaran a un aumento de resultados obstétricos desfavorables y riesgos adversos neonatales: bajo peso, prematuridad y mortalidad infantil, siendo esta problemática una de las principales preocupaciones para las autoridades de cualquier país.^{19, 20}

Vemos que en el Perú, el porcentaje de mujeres adolescentes que están o han estado alguna vez embarazadas es más frecuente en mujeres que residen en el área rural y en la selva, con estudios primarios y ubicadas en el quintil inferior de pobreza.²¹

La presente investigación se realizó en el Hospital Nacional “Dos de Mayo” en el Servicio de Gineco Obstetricia (consultorios externos y hospitalización), se determinaron los factores sociodemográficos, los factores asociados en su dimensión individual, familiar y social de las adolescentes embarazadas y no embarazadas que se atendieron en dicha institución, la población de estudio fue 46 adolescentes embarazadas (casos) y 92 adolescentes no embarazadas (controles).

En cuanto a los **factores Socio demográficos** de las adolescentes, los resultados que se obtuvieron con respecto a la edad el 93,5% pertenecían a la adolescencia tardía, el 89,1% tuvieron educación secundaria, el 45,7% eran solteras, el 73,9% eran amas de casa y el 95,7% provenían de zona urbana marginal. Distintos estudios coinciden con el nuestro, **Layu D.**²² en el 2018 quién en sus resultados encontró una alta prevalencia (60,75%) de embarazos en adolescentes similar a lo encontrado por **Huertas.**²³ el año 2019, quienes observaron que el 52% de adolescentes embarazadas pertenecían a la adolescencia tardía, el 78% de sus adolescentes cursaron secundaria , asimismo estos hallazgos son similares a los encontrados por **Luyo.**²⁴ en el año 2017, indicó que el 61,4% correspondían a la adolescencia tardía, el 63,6% de su población tenían estudios secundarios, resultados que se encuentran en congruencia a lo reportado por Castillo en el 2014, quién obtuvo que el 56,7% eran adolescentes tardías y el 50% tenía educación secundaria, en cambio, **Arnao**²⁵ en el 2016 encontró en su trabajo que el 48,3%de las adolescentes encuestadas tenían educación Primaria, discrepando con nuestro trabajo, **Vega**²⁶ en el 2016, reportó resultados que difieren con el nuestro, encontró

que el 37,8% de las adolescentes embarazadas eran estudiantes, el 68,2% estaban casadas y el 57,9% provenían de zonas urbanas, vega refiere mayor chance de embarazarse en aquellas adolescentes que no tienen ocupación alguna. La alta prevalencia de embarazos en la adolescencia tardía y precoz, con un menor nivel de escolaridad bajo y con elevados índices de deserción escolar sugiere medidas preventivas, y acciones que deben estar dirigidas a todos los adolescentes, considerando que son una población vulnerable a repetir un nuevo embarazo a corto plazo sino se toma medidas adecuadas.

En cuanto a los **Factores “Individuales”** asociados al embarazo en adolescentes, en relación a la Educación Sexual, los resultados mostraron que el 8,7% de las adolescentes embarazadas no recibieron información alguna sobre educación sexual, el 52,2% recibieron información por parte de sus profesores y el 21,7% de sus padres. Estudios con resultados similares fueron realizados por **Carrión**²⁷ en el año 2014, reporto en su estudio que el 3,3% manifestó haber tenido relaciones sexuales forzadas, reporto también que el 45% de adolescentes inicio su actividad sexual entre los 15 y 16 años coincidiendo en este sentido con nuestro trabajo, también observo que el 23,3% de adolescentes no recibieron educación sexual y el 45% de adolescentes recibieron educación sexual de parte de sus profesores. Asimismo **Vega**²⁶ reporto que el 42,1% no recibió educación sobre salud sexual. Del mismo modo Arnao²⁵ en el 2016 encontró que el 23,3% no recibió educación en salud sexual, solo el 46,7% de las adolescentes lo adquirieron de sus profesores, el 65%. Cabe mencionar que ningún factor de la educación sexual, resulto estar

asociado al embarazo en adolescentes. Por lo tanto no hay asociación entre ambas variables, coincidiendo así con el estudio de Arnao. En relación a la Vida Sexual, Arnao en su estudio reportó que el 65% de adolescentes manifestaron haber iniciado su actividad sexual por amor, similar resultado obtuvo Huertas²³ en su trabajo, el 57% inició su actividad sexual también por amor. Otro estudio similar al nuestro fue realizado por Huertas quienes observaron que el 74% de sus adolescentes se iniciaron sexualmente entre los 14 a 16 años, Asimismo Vega en el 2016, reportó que el 3,8% de las adolescentes encuestadas fue víctima de agresión sexual, reportó también que 69,1% iniciaron su primera actividad sexual antes de los 15 años y por último. Asimismo en su trabajo **Castro**²⁸ coincide con nuestro estudio al referir que el 75% tuvo sola una pareja sexual durante el estudio, asimismo

En cuanto a los Métodos anticonceptivos, Castro refiere que el 68% no usó ningún anticonceptivo en su primera actividad sexual coincidiendo con nuestro estudio, **Arnao**²⁹ discrepa con nuestro trabajo al referirse que solo un 18,3% desconocía del tema al momento de iniciar sus relaciones sexuales, también reportó que el 60% no se cuidó en su primera relación sexual porque no planearon tener relaciones sexuales Asimismo **Huertas**³⁰ reportó que el 69% no usaron anticonceptivos en su primera relación sexual motivo por el cual no coincide con nuestro trabajo. Arnao en relación a que anticonceptivo usaron al momento de su primera relación sexual refiere que sólo el 30% usó preservativo y el 8,3% píldoras, **Carrión**³¹ en relación al uso de anticonceptivos en la primera actividad sexual discrepó con nuestro

estudio al reportar que el 55% si uso algún método anticonceptivo en el inicio de sus relaciones sexuales, manifestó que el 31,6% usaron el preservativo como primera opción seguido de las píldoras en un 16,5%. Asimismo Castro en el año 2016 concluye que los factores con mayor asociación al embarazo en adolescentes, fueron no recibir información sobre planificación familiar, edad de inicio en las relaciones sexuales y no usar algún método anticonceptivo al iniciar su actividad sexual, concordando con los resultado encontró **Blanco**³² en Caracas el año 2015, quién reporto que el no usar algún método anticonceptivo en su primera actividad sexual es un factor asociado para que las adolescentes puedan embarazarse. . Esto concuerda con los estudios realizados por Layu, en su estudio concluyo que la edad del primer embarazo en las adolescentes y el bajo uso de anticonceptivos son factores asociados al embarazo en adolescentes,

En el análisis a los **Factores “Familiares”** asociados al embarazo en adolescentes, en relación al Tipo de Familia el 45,7% fue Mono parenteral, el 43,5% nuclear, el 41,3% vive con un solo padre y el 39,1% con ambos padres, el 19,6% manifestó violencia intra familiar de los cuales el 10,9% fue psicológica y el 4,3% física, solo el 21,7% tuvo antecedente de embarazo precoz familiar. En relación a la comunicación con sus padres el 50% tuvo una relación regular con su padre y el 50% tuvo una buena relación con su madre, el 76,1% no consulto a su padre sobre sexualidad y el 65,2% no consulto a su madre sobre sexualidad. Estudios similares como **Vega**.²⁴ concluyó que cuando en la crianza no intervienen ambos padres se convierte en un factor asociado para el embarazo precoz en este grupo vulnerable,

reporto también que el 59,1% tuvo antecedente de embarazo adolescente familiar, Por otro lado para Castro la violencia física es una circunstancia que está asociado al embarazo en la adolescencia **Carrión**³¹ reporto que las adolescentes presentaron maltrato familiar: 31,6% fue maltrato físico, el 15% fue psicológico, encontró que el 51,6% fue familia uni-parenteral y el 13,3% familia nuclear. Del mismo modo **Castillo**³³ concluyo que los factores asociados fueron la desintegración familiar, Huertas, reporto que el 69% era de familia nuclear y el 50% dependía de ambos padres, concluyendo los factores individuales prevalecen en el embarazo en adolescentes no coincidiendo con nuestro estudio, mientras que Blanco reportó que el 67,5% de adolescentes tenían antecedentes de madre y/o hermanas con embarazos tempranos familiares. **García**³⁴ en su estudio obtuvo que la falta de comunicación entre la familia y el adolescentes es un factor asociado al embarazo precoz en este grupo etéreo, brindo información importante para incrementar acciones de promoción-prevención y mejorar así su salud sexual y reproductiva en este grupo de estudio, **Luyo**³⁵ determino que los factores asociados en su estudio fueron la violencia familiar, violencia sexual, falta de uso de anticonceptivo y baja autoestima lo que conlleva al embarazo en adolescentes, asimismo Arnao encontró en su estudio, que existía asociación significativa entre los problemas familiares y el embarazo en adolescentes en base al tipo de familia, dinámica familiar, violencia familiar, comunicación con el padre, la madre y la consulta a la madre sobre sexualidad, hallazgo que discrepa con el nuestro estudio debido a que solo fue significativa la asociación entre la convivencia con los padres y la consulta a la madre sobre sexualidad.

Respecto a los **Factores “Sociales”** asociados al embarazo en adolescentes, en relación al machismo del padre en el hogar el 19,6% manifestó si haberlo presenciado, el 37% consumió alguna sustancia psicoactiva, el 30,4% consumió alcohol, seguido de alcohol/tabaco en un 4,3% y el 67,4% dejó de estudiar a causa de su embarazo. Estudios similares al nuestro, fue realizado por **García**³⁶ quién manifestó que el machismo del padre es un factor asociado al embarazo. Del mismo modo, indico que el 69,5% dejó de estudiar a causa de su embarazo. Castillo concluyo que uno de los factores asociados al embarazo fue el machismo de los padres, que desencadenan el embarazo en adolescentes a temprana edad, asimismo **Carrión**³⁷ en el año 2014 encontró que el 41,6% consumía alcohol y el 6,6% alcohol/tabaco resultando ser similar al nuestro estudio. Estudio realizado por **Layu**³⁸ determino que los factores asociados en su estudio fueron el consumo de alcohol, machismo, lo que conllevó al embarazo en adolescentes, no encontrándose divergencia en estudios similares realizado por en el 2018 quién coincidió que el 21,5% de adolescentes encuestados consumían alcohol, finalmente cabe mencionar que ningún factor social resultó estar asociado al embarazo en la adolescencia. Concluimos que la edad, el estado civil, el nivel de instrucción, la relación sexual, la información de los métodos anticonceptivos, la convivencia con los padres y las consultas a su madre sobre sexualidad, están asociadas al embarazo precoz en las adolescentes en nuestro estudio.

V. CONCLUSIONES

1. Dentro de los Factores sociodemográficos asociados al embarazo en Adolescentes fueron: pertenecer al grupo de adolescencia tardía, nivel secundario, amas de casa. Asociación estadísticamente significativa: Nivel de instrucción ($p < 0.006$), estado civil ($p < 0.019$) y ocupación ($p < 0.000$).
2. Dentro de los Factores Individuales, los indicadores más relevantes fueron: recibir educación sexual de profesores, primera actividad sexual por amor y voluntario, no usar anticonceptivo en su primera actividad sexual por no haber planeado tener relaciones sexuales. Asociación estadísticamente significativa: recibir información sobre educación sexual ($p < 0.017$), razones de su primera experiencia sexual ($p < 0.00$), primera relación sexual voluntaria ($p < 0.030$) y recibir información sobre métodos anticonceptivos ($p < 0.000$).
3. Dentro de los Factores Familiares los indicadores más relevantes fueron: Familia mono parenteral, convivencia con un padre, violencia intra familiar. asociación significativa: convivencia con un padre ($p < 0.001$), no consultar a su madre sobre sexualidad ($p < 0.035$).
4. Dentro de los Factores Sociales hubo machismo de padres, consumo de sustancias psicoactivas y deserción escolar. No hubo asociación.

VI. RECOMENDACIONES

1. Capacitar a los adolescentes constantemente brindándoles charlas educativas sobre educación sexual, abstinencia y retraso del inicio de las relaciones sexuales, realizando metodologías participativas y apropiadas de acuerdo a su edad, para que en su momento puedan tomar una decisión concientizada e informada.
2. Capacitar constantemente en forma coordinada y conjunta a los docentes de las diferentes instituciones educativas, sobre los temas de educación sexual y métodos anticonceptivos, con el objetivo de fortalecer los conocimientos de los educadores y con la finalidad de contribuir en reforzar los conocimientos en nuestros adolescentes.
3. Se sugiere establecer un mejor vínculo entre los adolescentes y su familia, mediante talleres a los padres de familia, para promover un cambio de actitud favorable entre ellos y que pueda contribuir a mejorar sus relaciones interpersonales, con una mejor comunicación con sus padres, mejorando así sus estilos de vida y evitando el consumo de drogas, alcohol, tabaco etc.
4. Recomendar realizar charlas a los adolescentes sobre los riesgos y complicaciones que tendrá si llegaran a embarazarse y como cambiaría bruscamente su vida desde ese momento.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Gálvez E. et al. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2016;32 (2):280-289. [citado 9 Mayo 2019]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2016/cmi162o.pdf>
2. Feldman F. et al. Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay. Ginecol Obstet Mex. 2019;87(11):709-717. Disponible en:
<https://ginecologiayobstetricia.org.mx/article/evaluacion-de-las-complicaciones-del-embarazo-en-adolescentes-estudio-de-cohorte-en-uruguay/>
3. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio. NTS N° 130-MINSA/2017/DGIESP. Lima - 55 p. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191000/190557_RM_N_007.pdf20180823-19572-n07xwz.pdf
4. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Bs As. "Consenso Embarazo Adolescente" – SOGIBA 2019. Buenos Aires Disponible en:
http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso_SOGIBA_2019_Embarazo_Adolescente.pdf

5. Sanz S. et al. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. Aten Primaria. 2018. Model APRIM-1592; No.of Pages 11. [citado 20 de abril 2019] URL disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656717308387?token=C9570AEE7A909C1B11106461AF2A429168C21B661F46C1B8977E2D8B9F383802C2EBCB8DD4E50F66A0F1FBC99F94171D>
6. Organización Mundial de la Salud OPS/OMS. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. 28 Febrero 2018. [citado: 20 julio 2019] Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0
7. Albán W. Políticas para prevenir el embarazo en adolescentes en el Perú. Políticas Educativas – 2018; 51-57 Disponible en: https://tarea.org.pe/wp-content/uploads/2018/11/Tarea97_51_Wendy_Alban_Marquez.pdf
8. OMS. (18 junio del 2019). Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
9. UNFPA (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Implementación de la Metodología Milena en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay. Fondo de Población de las Naciones Unidas - Oficina Regional. https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_consecuencias_en_6_paises_espanol_1.pdf

10. Victoria D. América Latina y el desafío de reducir las altas cifras de embarazo adolescente. Deutsche Welle. Disponible en <https://p.dw.com/p/3FWV4>
11. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2019. Capítulo 3 -Fecundidad. Nacional y Departamental. Fecundidad de Adolescentes. INEI; mayo 2019. Pág.: 91 – 106. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Endes2019/
12. MCLCP. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. Embarazo en Adolescentes y niñas en el Perú. “Un problema de salud pública, derechos y oportunidades para las mujeres”. Alerta N°1-2018 SC- Seguimiento concertado entre estado y sociedad civil. [fecha de acceso 15 de junio 2019] URL disponible en: <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Alerta%20embarazo%20en%20adolescentes%20y%20ni%C3%B1as%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>
13. Favier T. et al. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 [citado 2019 Ago 19]; 97(1): [aprox.9p.]. enero - febrero 2018-ISSN 1028-9933. [fecha de acceso 15 de junio 2019] URL disponible: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1805>
14. Robaina J, et al. Consideraciones actuales sobre el embarazo en la adolescencia. Universidad Médica Pinareña [revista en Internet]. 2019 [citado 2019 Oct 30]; 15(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/331/html>

15. Ortiz R. et al. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 Nov [citado 2019 Oct 19] ; 83(5): 478-486. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500478&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500478>.
16. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2018. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de Consulta Técnica, 29 y 30 de agosto de 2016 Washington, D.C., Estados Unidos de América. [fecha de acceso 20 de abril 2019] URL. Disponible en: [https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP\(1\).pdf](https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP(1).pdf)
17. MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio. (NTS N° 130-MINSA/2017/DGIESP). [citado 2019 Junio 02]. Disponible en: https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/resolucion_ministerial_no_007_2017_minsa_norma_tecnica_de_salud_para_la_atencion_integral_y_diferenciada_de_la_gestante_adolescente_durante_el_embarazo_parto_y_puerperio.pdf

18. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Unión Europea (UE) - Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017 - 2027
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/estrategias/estrategia_prevencion_embarazos_adolescentes_2017_2027_v1.pdf
19. Sanabria J. et al. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes. Bata, Guinea Ecuatorial. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado: 21 setiembre 2019]; 23(1): 119-134. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2019/rcm191p.pdf>
20. Lavanderos S. et al. Embarazo Adolescente en Chile: Una mirada a la desigualdad sociodemográfica comunal. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2019 Dic [citado 2019 Oct 30] ; 84(6): 490-508. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000600490&lng=es.
21. Gil F. Embarazo y mortalidad materna en adolescentes en el Perú. Boletín Epidemiológico del Perú. 2018; 27 (24): 514-517. Embarazo y mortalidad materna en adolescentes en el Perú. [citado 2019 Dic 20] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/24.pdf>
22. Layu D. et al. "Factores asociados con el embarazo de niñas adolescentes de la escuela en el distrito de salud este de Kumbo Región noroeste de Camerún. Pan African Medical Journal. 2018; 31:138. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688 [fecha de acceso 20 de abril 2019] URL disponible en:

<http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/31/138/full>

23. Huertas A, et al. Factores individuales, sociales y familiares del embarazo en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas I-2, Tumbes 2019. [Tesis de pregrado] [en línea]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2019. [fecha de acceso 04 de mayo 2019] URL disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/392>
24. Luyo D. "Factores Individuales, Familiares y Sociales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari 2014 - 2015". [Tesis de postgrado] [en línea]. Perú: Universidad de Huánuco; 2017. [fecha de acceso 20 de junio 2019] URL disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/494>
25. Arnao V. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, 2014.[Tesis de postgrado] [en línea]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [fecha de acceso 20 de junio 2019] URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6438/Arnao_dv.pdf?sequence=2&isAllowed=y
26. Vega B. Factores familiares, individuales y socio-demográficos, asociados a la primiparidad adolescente y no adolescente, en mujeres atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, Ecuador. 2016. [Tesis post grado] [en línea]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016. [fecha de acceso 2 de Mayo del 2019] URL Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29239>

27. Carrión J. "Factores Predisponentes en el embarazo de adolescentes en la zona urbana y en la zona rural de la ciudad de Loja". [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Loja; 2014. [fecha de acceso 2 de Mayo del 2019] URL disponible <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13306/1/TESIS%20JHONATAN%20CARRION.pdf>
28. Castro J. "Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2016". [Tesis de pregrado] [en línea]. Perú: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2016. [fecha de acceso 04 de mayo 2019] URL disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/35/T-OBS-0021%20ESPEJO%20HUERTA%2C%20YAQUELIN%20STEFANY%20Y%20CASTRO%20PABLO%2C%20JUDITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Arnao V. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, 2014. [Tesis de postgrado] [en línea]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [fecha de acceso 20 de junio 2019] URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6438/Arnao_dv.pdf?sequence=2&isAllowed=y
30. Huertas A, et al. Factores individuales, sociales y familiares del embarazo en adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas I-2, Tumbes 2019. [Tesis de pregrado] [en línea]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2019. [fecha de acceso 04 de mayo 2019] URL disponible en:

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/392>

31. Carrión J. "Factores Predisponentes en el embarazo de adolescentes en la zona urbana y en la zona rural de la ciudad de Loja". [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Loja; 2014. [fecha de acceso 2 de Mayo del 2019]
URL disponible
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13306/1/TESIS%20JHONATAN%20CARRION.pdf>
32. Blanco, L. et al. Factores determinantes del embarazo adolescente Odontol. pediatr. (Lima); 14(2):109-119, jul.-dic.2015. tab,[fecha de acceso 10 de Enero 2019]. URL disponible en:
<http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v14n2/a3.pdf>
33. Castillo T. Factores asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud "Castillo Grande, Tingo María 2013, 2014. [Tesis de pregrado] [en línea].Perú: Universidad de Huánuco; 2017.[fecha de acceso 20 de junio 2019] URL disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/578>
34. García A. et al. Factores de riesgo asociado a embarazadas adolescentes. Rev Ciencias Médicas. [Internet] 2018; 22(3) 416-427. [revista en Internet]. 2014 [visitado 2019 julio 17]. [fecha de acceso 08 de abril 2019]. URL disponible en:
<http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3459>
35. Luyo D. "Factores Individuales, Familiares y Sociales asociados al embarazo en adolescentes en el Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari 2014 - 2015". [Tesis de postgrado] [en línea]. Perú: Universidad de Huánuco; 2017. [fecha

de acceso 20 de junio 2019] URL disponible en:

<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/494>

36. García A. et al. Factores de riesgo asociado a embarazadas adolescentes.

Rev. Ciencias Médicas. [Internet] 2018; 22(3) 416-427. [revista en Internet].

2014 [visitado 2019 julio 17]. [fecha de acceso 08 de abril 2019]. URL

disponible en:

<http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3459>

37. Carrión J. "Factores Predisponentes en el embarazo de adolescentes en la

zona urbana y en la zona rural de la ciudad de Loja". [Tesis de pregrado].

Ecuador: Universidad de Loja; 2014. [fecha de acceso 2 de Mayo del 2019]

URL disponible

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13306/1/TESIS%20JH>

[ONATAN%20CARRION.pdf](#)

38. Layu D. et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688.

"Factores asociados con el embarazo de niñas adolescentes de la escuela

en el distrito de salud este de Kumbo Región noroeste de Camerún. Pan

African Medical Journal. 2018; 31:138 [fecha de acceso 20 de abril 2019]

URL disponible en:

<http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/31/138/full>

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO

Estimada usuaria, la presente encuesta tiene el propósito de obtener información acerca de los factores asociados en las adolescentes embarazadas y no embarazadas para lo cual le solicito de la manera más sencilla se sirva responder las siguientes preguntas:

I. FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS:

Edad _____ Años.

Procedencia:

- a) Urbano b) Urbano-marginal c) Rural

Ocupación:

- a) Estudiante b) Ama de casa c) Otros.

Estado Civil:

- a) Soltera b) Casada c) Conviviente

Grado de Instrucción:

- a) Primaria b) Secundaria c) Superior

II. FACTORES INDIVIDUALES

a) Educación sexual

1. ¿Recibió educación sexual en alguna oportunidad?

- a) Sí ___ b) No ___

2. ¿De quienes ha recibido información sobre la educación sexual?

- a. Amigos d. Profesores
b. Establecimientos de salud e. Padres
c. Medios de comunicación f. Hermanos

b) Vida sexual

1. Razones de la primera experiencia sexual, fue por:

- a. Curiosidad d. Presión de pareja
b. Deseo sexual e. No tuvo relaciones sexuales.
c. Amor

2. Edad de inicio de relaciones sexuales.

- a) De 12 a 13 años. B) De 14 a 15 años. C) De 16 a 17 años. D) Ninguno

3. Número de Parejas Sexuales

- a) 01 Pareja b) Más de 01 parejas c) Ninguno

4. ¿La primera relación sexual fue?

- a) Voluntaria b) Forzada c) No tuvo relaciones sexuales

c) Métodos anticonceptivos

1. ¿Tuvo conocimiento o información sobre métodos de planificación familiar?

- a) Sí ___ b) No ___

2. Usó algún anticonceptivo en la primera relación sexual.

- a) Si b) No

3. ¿Qué Método anticonceptivo utilizo en la primera relación sexual?

- a. Ninguno b. Condón c. Píldoras
d. Inyectable e. Ritmo

4. Motivo del por qué no utilizo un método anticonceptivo.

- a) Falta de conocimiento
b) No planeó tener relaciones sexuales
c) No se consideró en riesgo
d) Pareja no quiso
e) Deseaba un embarazo
f) Si usó

III. FACTORES FAMILIARES

a) Tipo de familia

- a. Nuclear b. Mono parenteral c. Extensiva

b) Presencia de los padres

Convive con:

- a. Ambos padres
b. Un solo padre (solo con mamá o papá)
c. Ningún padre

c) Violencia Intra familiar

1. Violencia Intra familiar: a) Sí ___ b) No ___
2. Tipo de Violencia Intra familiar.
- a. No hubo b. Física c. Psicológica d. Sexual

d) antecedente de embarazo adolescente

- ¿Antecedentes de embarazo adolescente en la familia?
- Sí ___ b) No ___

e) Comunicación con los padres

1. ¿Cómo considera la comunicación con su padre?
- a. Buena b. Regular c. Mala
2. ¿Cómo considera la comunicación con su madre?
- a. Buena b. Regular c. Mala

f) Consulta a los padres sobre sexualidad

1. ¿Consultaste con tu padre sobre sexualidad?
- a) Sí ___ b) No ___
2. ¿Consultaste con tu madre sobre sexualidad?
- a) Sí ___ b) No ___

IV. FACTORES SOCIALES

1. Hubo machismo de padres en el hogar.
- a) Sí ___ b) No ___
2. En algún momento de su vida consumieron alguna sustancia psicoactiva.
- a) Sí ___ b) No ___
3. Qué tipo de sustancias psico-activas consumió.
- a) Alcohol
b) Tabaco
c) Alcohol / tabaco
d) Drogas
e) Ninguno
4. ¿Dejó de estudiar?
- a) Si b) No

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEM	ESCALA
Variable independiente : Factores Asociados					
Factores Asociados	Factor asociado es cualquier rasgo, característica o exposición de una adolescente a que aumente su probabilidad de sufrir un embarazo	Factor Individual	<p>a. Educación Sexual <i>Recibieron Educ. Sexual</i> <i>Recibió información de Educ. Sex</i></p> <p>b. Vida Sexual <i>Razones de la 1ra Exp. Sexual</i> <i>Edad inicio de Relac. Sex</i> <i>Número de Parejas sexuales</i> <i>La Relación Sexual ha sido</i></p> <p>c. Métodos Anticonceptivos <i>Uso Método Anticoncep 1ra R.S</i> <i>Método utilizado en la 1ra R.S</i> <i>Lugar donde se adquirió M.A</i> <i>Motivo porq no utilizaron un M.A</i> <i>Tuvo sufici. Informac. sobre M.A</i></p>	<p>Si – No Amigos-EESS-Medios C-Prof. etc</p> <p>Curiosidad-deseo sex-amor-presión 12-13, 14-15, 16-17 01 pareja – Más de 1 pareja Voluntaria-Forzada-Bajo efecto alcohol</p> <p>Si - No Ning- Condón-Pildoras-Iny-Ritmo EESS-Farmacia-No adquirió-Otro Sí usó-falta conoc-pareja no quiso Si - No</p>	<p>Nominal Nominal</p> <p>Nominal Nominal Nominal Nominal</p> <p>Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal</p>
		Factor Familiar	<p>a. Tipo de Familia b. Convivencia con sus padres c. Violencia Intra familiar Tipo de Violencia Intra familiar d. Comunicación con su padre Comunicación con 1 su madre e. Consulta a su padre sobre sex Consulta con su madre sobre sex f. Anteced de Emb. Adolescente</p>	<p>Nuclear – Mono P – Extensiva Ambos padre-un padre-Ningún Si – No No hubo-Física-Psicológica- Sex Buena- Regular - Mala Buena- Regular – Mala Si – No Si – No Si – No</p>	<p>Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal</p>
		Factor Social	<p>1. Machismo de padres en el hogar 2. Consumo de Sust. psicoactivas 3. Tipo de sustancias que consume 4. Al embarazarse continuo con sus estudios</p>	<p>Si - No Si - No Alcohol-Tabaco-Droga-Ninguno Si - No</p>	<p>Nominal Nominal Nominal Nominal</p>
Variable Dependiente : Embarazo en Adolescentes					
Embarazo en Adolescentes	Minsa-Embarazo que ocurre entre las edades de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días.	Adolescentes Embarazadas	12 a 17 años	Adolescencia Temprana 12 – 14 años Adolescencia Tardía 15 a 17 años	Ordinal Ordinal
		Adolescentes no Embarazadas	12 a 17 años	Adolescencia Temprana 12 – 14 años Adolescencia Tardía 15 a 17 años	Ordinal Ordinal
Variable Intervinientes : Características Sociodemográficas					
Características Sociodemográficas	Son las características socio demográficas de Edad y de género de los adolescentes	Edad	Edad cronológica en años	12 – 14 años 15 – 17 años	Ordinal
		Procedencia	Lugar o zona donde procede un ser humano.	Urbana-Urbano marginal-Rural	Nominal
		Ocupación	Oficio que desempeña	Estudiante – Ama de casa - Otro	Nominal
		Estado Civil	Estado conyugal	Soltera- Casada- Conviviente	Nominal
		Grado de Instrucción	Ultimo año de educación cursado	Primaria - Secundaria - Superior	Ordinal

ANEXO 3: PERMISO DE LA INSTITUCION PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



PERÚ Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional Dos de Mayo

"Año de la Universalización de la Salud"

CARTA N° 083 -2020-DG-CARTA N°052-OACDI-HNDM

Lima, 18 de febrero 2020

Licenciada:

JENNY IVONNE RENGIFO MOLINA

Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

REF. : Registro N°02277-2020, Expediente N°0964-2020

De mi mayor consideración,

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que con Informe N°0249-2020-OACDI-HNDM, la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación informa que no existe ningún inconveniente en que se desarrolle el estudio de investigación titulado:

"FACTORES ASOCIADOS EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO - ENERO A JUNIO 2020"

En tal sentido, procede la **AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN** para la realización del estudio de investigación en mención. La presente autorización tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 17 de febrero del 2021.

Consecuentemente el investigador deberá cumplir con el compromiso firmado, mantener comunicación continua sobre el desarrollo del estudio y remitir una copia del proyecto al concluirse. Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente



CARTA N° 01-EI

RMKO/JRMD/LNBC/eva

<http://hdosdemayo.gob.pe/portal/>
direcciongeneral@hdosdemayo.gob.pe
hdosdemayo@hotmail.com

Parque "Historia de la Medicina Peruana"
s/n alt. cdra. 13 Av. Grau- Cercado de Lima
Teléfono: 328-0028 Anexo 3209

EL PERÚ PRIMERO

ANEXO 4: ASENTIMIENTO INFORMADO

Factores asociados del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo – Enero a Junio 2019

ASENTIMIENTO INFORMADO

Esta investigación se hace para saber más acerca de los factores que están asociados al embarazo en adolescentes, para lo cual se recopilará la información a través de una Encuesta-Cuestionario, por medio de preguntas y respuestas y tiene cuatro partes que deberán ser resueltas en 20 minutos, es totalmente anónima y confidencial, cuyos resultados serán de mucho beneficio para la salud de las y los adolescentes en general.

Tu participación es voluntaria y puedes retirarte en cualquier momento sin que eso te afecte de alguna manera. No habrá ningún beneficio económico.

Si tiene alguna consulta sobre el estudio, puedes hacerla en cualquier momento, puede contactar a la Presidente del Comité de Ética del HNDM: Dra. Judith Elisa Herrera Chávez. Teléfono: 328-0028 anexo 8234, Correo: comite.etica@hdosdemayo.gob.pe y/o la Obstetra Jenny Rengifo Molina, celular: 954178016, correo: jenny_rengifom@hotmail.com

En tales condiciones doy mi consentimiento mediante mi firma para participar en la investigación y expresar libremente mi voluntad de aportar información adecuada en el estudio.

.....

Firma del adolescente

.....

Padre o tutor

ANEXO 5 : CONSENTIMIENTO INFORMADO

Factores asociados del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo – Enero a Junio 2019

Estimado(a) Señor(a):

Su menor hija ha sido invitada para participar en la investigación titulada **Factores asociados en el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo, enero a junio 2020**. El objetivo del estudio es Identificar los factores asociados que influyen en el embarazo en adolescente para contribuir a formular estrategias y así reducir la morbimortalidad materno perinatal en este grupo vulnerable.

Esta investigación es realizada por la Obstetra.: Jenny Rengifo Molina, quien desea obtener el grado de Maestra en Salud Sexual y Reproductiva, con la presentación de este trabajo.

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Pueden participar adolescentes entre los 12 - 17 años, embarazadas y no embarazadas que son atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

¿En qué consistirá su participación?

Luego de su autorización y la de su menor hija se procederá a realizar una entrevista a la adolescente, con un tiempo aproximado de 20 minutos, la cuál será tabulada para posteriormente usar la información brindada.

¿Existen riesgos?

No existen riesgos de daño físico o psicológico hacia su menor hija al participar en este estudio.

¿Existe algún beneficio?

No habrá ningún beneficio económico ni para mí, ni para la participante, sin embargo la información que obtenga de este estudio será de beneficio para la sociedad, proporcionando valiosa información para los profesionales de la salud.

¿Se podrá retirar del estudio en cualquier momento?

La participación de su hija es completamente voluntaria y puede negarse no continuar con el estudio en cualquier momento, lo que no producirá ninguna penalidad contra su hija o usted.

Confidencialidad

Se asegurará la confidencialidad en todo momento de la entrevista y solo la investigadora podrá tener acceso a información personal de la participante. Si los resultados fueran publicados, la identidad de las participantes se mantendrá en reserva.

¿A quién llamó si tengo preguntas?

Si tiene alguna consulta sobre el estudio, es bienvenida a hacerla en cualquier momento., puede contactar a la Presidente del Comité de Ética del HNDM: Dra. Judith Elisa Herrera Chávez comite.etica@hdosdemayo.gob.pe y/o la Obstetra Jenny Rengifo Molina, celular: 954178016, email: jenny_rengifom@hotmail.com

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Su firma en este documento indica que usted de manera voluntaria acepta que su menor hija participe en este estudio, que se le ha explicado acerca de que trata, que se le ha dado tiempo para leer este documento y sus preguntas sobre el estudio han sido resueltas. Usted recibirá una copia de este documento con la fecha y su firma antes de iniciar la participación de su menor hija en este estudio.

“Se me ha explicado acerca del estudio y mis preguntas han sido contestadas de manera satisfactoria. Acepto que mi menor hija participe en los siguientes componentes del estudio”

Nombre del padre o apoderado _____

Firma del padre o apoderado

Fecha

Declaración del investigador

Yo certifico que se le ha dado el tiempo adecuado al padre/apoderado para leer y conocer sobre el estudio, así como que, sus preguntas han sido resueltas. Es mi opinión que el padre/apoderado entiende el propósito del estudio, los riesgos, beneficios y procedimientos que se seguirán en este estudio y de manera voluntaria ha aceptado que su menor hija participe.

Firma del investigador

Fecha