

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**E.A.P. DE OBSTETRICIA**

**“PERCEPCIONES DE LAS MADRES  
ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE  
SOBRE EL USO DE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS, ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL DE VITARTE, JULIO 2013.”**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

**AUTOR**

Calderón Montoya, Sheylla Allison

**Lima – Perú**

**2014**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco ante todo a Dios por haberme dado la oportunidad de llegar a esta bellísima carrera que es la Obstetricia, que me ha dado grandes satisfacciones.

Agradezco a mis padres por sus incansables esfuerzos para darme las herramientas en mi formación académica, y por acompañarme en todo el proceso de culminación de mi vida de estudiante.

Agradezco a la Dra. Zaida Zagaceta Guevara, Directora de la Escuela de Obstetricia, por su inagotable apoyo, y a todas las docentes que han aportado con sus conocimientos y tiempo.

Agradezco a todos y cada uno de los que son la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, mi alama mater, para que sigan enalteciendo, esta casa de estudios, formando profesionales de alto nivel pero también caracterizados por su gran humanismo.

---

## INDICE

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| <b>RESUMEN</b> .....   | <b>3</b>    |
| <b>ABSTRACT</b> .....  | <b>4</b>    |
| <b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....   | <b>5</b>    |
| <b>2. PLANTEAMIENTO DE ESTUDIO</b> .....   | <b>7</b>    |
| 2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA .....  | 7           |
| 2.2 MARCO TEORICO .....  | 10          |
| 2.3 OBJETIVOS .....  | 16          |
| 2.3.1 OBJETIVO GENERAL .....   | 16          |
| 2.3.2 OBJETIVO ESPECIFICO .....  | 16          |
| <b>3. MATERIAL Y METODOS</b> .....   | <b>17</b>   |
| 3.1 TIPO DE ESTUDIO .....  | 17          |
| 3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....  | 17          |
| 3.3 UNIVERSO Y POBLACIÓN A ESTUDIAR .....  | 17          |
| 3.4 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL .....   | 17          |
| 3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....   | 17          |
| 3.6 CRITERIOS DE EXCLUSION .....   | 17          |
| 3.7 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES .....   | 18          |
| 3.8 TAREAS ESPECÍFICAS PARA EL LOGRO DE RESULTADOS;<br>RECOLECCIÓN<br>DE DATOS U OTROS ..... | 19          |
| 3.9 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS .....  | 19          |
| <b>4. RESULTADOS</b> .....   | <b>21</b>   |
| <b>5. DISCUSIONES</b> .....  | <b>35</b>   |
| <b>6. CONCLUSIONES</b> .....   | <b>37</b>   |
| <b>7. RECOMENDACIONES</b> .....  | <b>38</b>   |
| <b>8. BIBLIOGRAFIA</b> .....   | <b>39</b>   |
| <b>9. GLOSARIO</b> .....   | <b>42</b>   |
| <b>10. ANEXOS</b> .....  | <b>43</b>   |

---

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Conocer la percepción de las madres adolescentes con embarazo reincidente sobre el uso de métodos anticonceptivos, atendidas en el Hospital de Ate Vitarte, Julio 2013.

**METODOLOGÍA:** Estudio de tipo Cualitativo, se contó con la participación de 11 madres adolescentes, con embarazo reincidente que fueron atendidas en el Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Vitarte, quienes cumplieron con los criterios de inclusión de este estudio; se les realizó una entrevista personificada domiciliaria, para conocer sus percepciones sobre el uso de métodos anticonceptivos; para la cual, se utilizó una guía de entrevista a profundidad previa firma de un asentimiento y consentimiento informado por parte del padre o apoderado y de la misma adolescente. La información fue grabada en audios para su posterior degrabación al programa Word 2013, su respectivo procesamiento y análisis de los textos.

**RESULTADOS:** La edad promedio fue de  $18 \pm 1.18$ , el 64% nació en Lima, el 45.5% tuvo estudios secundarios completos y el 82% eran solteras. El primer embarazo en el 37% fue a los 15 años, el 27% a los 16 años y el 18% a los 14 años. El 64% de las adolescentes tienen como antecedente un aborto y el 9% dos abortos; en su mayoría no tienen hijos vivos (55%). Las percepciones más mencionadas por las madres adolescentes en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, basada en la actitud familiar fue: “...*La verdad no... antes no conversamos... mi mamá me dice que de repente es eso lo que faltó... no sabía cómo decirme (...) ellos no pensaban que yo iba a hacer esto por eso no me hablaban...*”, sin embargo dos de las entrevistadas refirieron: “...*Mi mamá... siempre nos hablaba a todos, siempre...*”. Basada en la actitud de la pareja fue: la mayoría de entrevistadas respondió que nunca se había tocado el tema con sus parejas, por tanto no sabían que pensaban ellos. Basada en la información del Establecimiento de Salud, ellas opinaron que muchas veces no han acudido por vergüenza o el temor al ser juzgadas mal - “...*Porque prácticamente tengo miedo que conozcan a mi familia o que piensen que tuve relaciones y pueden pensar lo peor de mí...*”- las que acuden en la actualidad opinan que la información que tienen no es la suficiente - “...*Yo creo que falta mucho más... yo creo que entendemos bien si uno se informa más...*”, “...*Siempre te dan así, pa' que leas, no te enseñan ningún video...*”, “...*Más vale que te digan directo... que con rodeo... así puedo entender lo que dicen...*”. Pese a que las madres adolescentes tienen planificado el uso de algún método anticonceptivo no han decidido cual - “...*Inyectable, por el momento sólo me han mencionado, solamente el preservativo, las píldoras, los inyectables tampoco prácticamente sé que el inyectables es al mes, al mes ¿no? ... dicen que la ampolla que engorda, luego, la T de cobre también te viene cáncer también...*”.

**CONCLUSIONES:** Las percepciones más frecuentes de las madres adolescentes con respecto al uso de métodos anticonceptivos fue poca o nula comunicación con sus familiares quienes evadieron el tema de planificación familiar y embarazo, la mayoría de las parejas no habían tocado el tema sin embargo se evidenció preocupación de alguno de ellos y con respecto a la información brindada en el consultorio de planificación familiar, las entrevistadas coinciden que la atención en el consultorio de planificación familiar no es fluida, además sugieren que la persona que atienda en el consultorio debe ser mujer, joven, amable, con un trato cordial y que inspire confianza.

**PALABRAS CLAVES:** Percepción, Embarazo Adolescente, Métodos Anticonceptivos.

---

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:**To know the perception in adolescent mothers with recurrent pregnancy about the use of contraception treated at the AteHospital, July 2013.

**METHODOLOGY:** Qualitative Study. The sample was 11 teenage mothers with recurrent pregnancy treated at the Family Planning Service, Vitarte Hospital, whom met the inclusion criteria of this study, it was performed an interview personified home to know their perspectives on the use of contraceptive methods, for which we used a depth interview guide after signing an assent and informed consent by the parent or guardian and the teenager. The information was recorded on audio for later degrabation Word 2013 program for their respective processing and analysis of texts.

**RESULTS:** The average age was  $18\pm 1.18$ , 64% born in Lima, 45.5% had completed secondary school and 82% were single. The first pregnancy was 37% at 15 years, 27% at 16 years and 18% at 14 years. The 64% of teenagers have as background an abortion and 9% had two abortions, the majorities not have living children (55%). The perceptions mentioned by teenage mothers, in the use of contraceptive methods based on the family attitude were: "... Not really ... we did not talk before ... my mom tells me that suddenly that's what I missed ... She does not know how to tell me (...) they did not think I was going to do this so they do not speak with me...", however two of the interviewees commented: "... My mom ... always talks to everyone, always ..." Based on the attitude of the couple was, most respondents replied that he had never raised the issue with their partners, so they thought they knew not. Based on the information of the health facility, they felt that many times they have gone out of shame or fear of being judged wrong - "... Because I am afraid that they meet my family and think I had sexual intercourse and can think the worst of me ..." - those who come now believe that the information they have is not enough - "... I think that lack much more ... I think we understand well if we receive more information ...", "... Always give way, to you read, do not show any video ... "" ... It is better that they tell you directly ... than detour... so I can understand what they say ... ". Although adolescent mothers are predisposed to use of any contraception they had not decided any - "... Injectable, for now they just mentioned, only condoms, pills, injectable, either practically I know the injectable is to month to month right? ... says that the injectable fattening, the Copper T also produce cancer also ..."

**CONCLUSIONS:**The most common perceptions of adolescent mothers about the use of contraceptive methods were that there was little or no communication with their families who evaded the issue of family planning, pregnancy, most couples had not yet touched on concern evidenced by any of them and with respect to the information provided in the family planning clinic, the respondents agrees that attention to the family planning clinic is not smooth, and suggest that the person you see in the office is female, young, friendly, with a friendly and confidence-inspiring.

**KEYWORDS:** Perception, Teen Pregnancy, Birth Control.

---

## 1. INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es un problema social y de salud pública, asociado a diversos factores como las relaciones familiares, la escolaridad y el nivel socioeconómico, entre otros <sup>(1)</sup>. Diariamente observamos a adolescentes embarazadas, en los núcleos familiares, en las calles y en las escuelas, quienes muchas veces son señaladas manifestando que son un mal ejemplo para otras adolescentes, lo cual afecta la salud emocional <sup>(2)</sup>.

Actualmente existen múltiples estudios acerca de los factores que conllevan al ejercicio cada vez más temprano de la sexualidad en los y las adolescentes, las diversas estrategias de prevención del embarazo adolescente en varias partes del mundo y la disminución de la tasa de fecundidad, por la ampliación de los Programas de Planificación Familiar; el número de los embarazos reincidentes en la población adolescente no se han reducido <sup>(3)</sup>.

En algunos países de América Latina y el Caribe se carece de políticas públicas de salud sexual y reproductiva, no se valoran los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes. En el ámbito de esa población adolescente tienen también mucho impacto la presión de grupo, la curiosidad, el abuso sexual, la prostitución adolescente, y la falta de orientación de los padres <sup>(4)</sup>.

La mayoría de adolescentes al finalizar su primer embarazo deciden usar un método anticonceptivo <sup>(3)</sup>, muchas veces, este método no es usado adecuadamente y se produce nuevamente una gestación, por ello es importante conocer la percepción de las adolescentes que se encuentran en esta problemática, explicarnos por qué las adolescentes no usan métodos anticonceptivos luego de un primer embarazo, y si los usan, cual es el motivo de abandono del método. Podría considerarse que una de las causas más importantes es la falta de información adecuada sobre la sexualidad y la dificultad en el acceso de métodos de prevención, ya que muchos adolescentes tienen poco o ningún acceso a la educación sexual y a la información, conocimiento y reflexión sobre la diversidad de métodos anticonceptivos <sup>(5)</sup>.

El Ministerio de salud implementó el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) para priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las

---

personas. La sexualidad es una realidad con la que viven a diario todas las personas, trasciende lo físico (relaciones sexuales); lo que se traduce en las diferentes formas que tienen las personas para expresarse y relacionarse con su entorno social y constituye una fuente importante de bienestar y placer tanto físico como mental, pero también constituye uno de los ejes fundamentales sobre los que se construyen las desigualdades e inequidades. Cuidar de la salud sexual y reproductiva implica realizar actividades de promoción y prevención para la reducción del número de abortos y embarazos no deseados en los distintos grupos de edad y en particular en adolescentes<sup>(6)</sup>. Por lo tanto, lo antes expresado nos demuestra la necesidad urgente de brindarles educación y consejería durante el control prenatal y en el postparto inmediato para disipar temores y promover el uso de metodología anticonceptiva segura.

En la práctica pre profesional de diversos puntos de Lima tanto en Postas como en Hospitales es frecuente la gran incidencia de adolescentes embarazadas; quienes muchas veces reinciden en su gestación y con su temprana edad no solo son madres, sino que ya han tenido experiencias sexuales que han terminado en abortos voluntarios y clandestinos, que pusieron en riesgo su vida. Por consiguiente, como profesionales encargados de velar la salud integral de la mujer durante toda su etapa reproductiva, somos los responsables de brindar orientación en cuanto al tema de prevención del embarazo adolescente y uso de métodos anticonceptivos; más aun considerando que, mientras es más joven la gestante adolescente, la necesidad de orientación de su salud sexual y reproductiva tiene mayor prioridad, para lograr un espaciamiento de sus embarazos que les permita obtener un mejor estado de salud física y emocional tanto a ellas como a sus familias.

Como profesionales Obstetras con capacidad de desarrollar actividades de prevención y promoción en la salud, surge la obligación de investigar en las adolescentes con embarazo recurrente y sobre su percepción respecto al uso de métodos anticonceptivos, teniendo en cuenta que los riesgos de repetir un embarazo adolescente parecen ser mucho más graves, la mortalidad perinatal es mayor y los problemas sociales relacionados con el éxito académico, el bienestar económico, la estabilidad marital y la dependencia de los servicios sociales tienden a intensificarse. Así contribuiremos a la disminución de las tasas de embarazo adolescente, preservando la salud sexual y reproductiva de las mujeres de nuestro país.

---

## 2. PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

### 2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

#### INTERNACIONALES

**Hipwell A. y cols** (2013) realizaron en Estados Unidos un estudio titulado: “Developmentally Specific Predictors of Repeat Pregnancies in Adolescent Girls” en el cual buscaron predictores de desarrollo específicos para la reincidencia de embarazos en adolescentes, donde la muestra fue 2 451 adolescentes con seguimiento anual durante 13 años desde mediados de la niñez. Se encontró que a las edades de 16 a 19, 411 adolescentes (16,8%) ya habían informado de uno o más embarazos. Entre este grupo el 25,1% informó de dos o más embarazos. Realizó una revisión de estudios encontrando en los Estados Unidos que el 30-50% de las madres adolescentes experimentan un embarazo repetido en los 24 meses del primer parto. Muchos de los efectos negativos de los adolescentes durante el primer parto (por ejemplo, bajo rendimiento académico, los efectos de la mala salud de la madre y el niño, las dificultades económicas) se ven agravados por un segundo embarazo, especialmente entre los adolescentes de las minorías raciales. Una serie de factores (por ejemplo, edad, la raza, el uso de anticonceptivos, orientación hacia el futuro) se asocian con repetición rápida de un embarazo, pero no hay consenso en cuanto qué factores de riesgo son los más importantes. El apego más débil a la madre en el momento del primer embarazo predijo significativamente menos tiempo para el segundo embarazo (OR=0,94)<sup>(10)</sup>.

**Silveira S. y Cols.** (2011) desarrollaron un estudio en Brasil, con el título: “Gravidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro: uma análise de dados do Sistema de Nascidos Vivos” con el objetivo de estimar la magnitud y las características asociadas a la reincidencia de embarazo para lo cual identificaron 12.168 adolescentes para su investigación. Se encontró como grado de escolaridad menor de 8 años a un 62,2%, así como un número de consultas prenatales totales en la primera gestación de más de 7 a un 41,5%. Fueron identificados como principales factores asociados: edad entre 15 a 19 años del (OR=5,42); ningún control prenatal consulta (OR=2,36); años de educación < 4 años (OR=1,48) y trabajo de ama de casa

---



(OR=1,8). Finalmente se encontraron como características asociadas a la reincidencia de embarazo: edad entre 15 a 19 años, ningún control prenatal, educación < 4años y trabajo de ama de casa<sup>(11)</sup>.

**Baratieri T. y Cols.** (2011) publicaron en Brasil un estudio, titulado: “La visión de la adolescente con reincidencia del embarazo sobre la familia” con la finalidad de conocer la concepción de las adolescentes con recurrencia gestacional sobre familia. Participaron de la investigación 16 adolescentes embarazadas, el estudio se dio por medio de entrevista semiestructurada grabada. La edad de los adolescentes del estudio varió del 15 a 18 años, en cuanto a los antecedentes obstétricos, el 75% de adolescentes no habían tenido aborto, en el momento del estudio un 68.75% eran segundigestas y el 31.5% tercigestas. Además entre las características de la familia, se observó que el 56.25% de ellas eran de tipo nuclear. Además en el grupo de estudio se hizo evidente el no uso o mal uso de los métodos anticonceptivos.<sup>(12)</sup>

**Sampaio I. y col.** (2011) realizaron un estudio en Brasil, con el título: “Relapse into pregnancy in adolescents from Teresina” en el cual analizaron los factores socioeconómicos, culturales y obstétricos de la reincidencia del embarazo en la adolescencia. La muestra incluyó 464 adolescentes. Se encontró que el 47,6% estaban en unión consensual, y de ellas el 63,6% afirmó que vivía con su pareja. El 69.6% no estudiaba, de ellas el 94,4% abandonó los estudios y el 58,7% nunca regresó. Las madres de estas jóvenes tenían como máximo la educación primaria incompleta. Poco más del 61% de madres habían quedado embarazadas en la adolescencia y alrededor del 48% de los jóvenes tenían al menos un hermano o hermana. Este perfil evidenció la escasez de políticas públicas que contemplen al adolescente<sup>(13)</sup>.

**De Sousa Á. y col.** (2009) realizaron un estudio en Brasil, con el título: “Fatores de risco na repetição de gravidez na adolescência” A fin de trazar el perfil biopsicosocial de adolescentes con repetición de embarazo y los factores asociados, para ello se investigaron las variables sociodemográficas, biológicas y psicológicas de 50 adolescentes que se encontraban en su segunda gestación. La edad media de los entrevistados fue 12,17 años, con respecto al estado civil, el 62% de los adolescentes tenían parejas estables, el 26% informaron de la soltería, el 8% fueron casado y 4% divorciados. El 66% se encontró en el segundo embarazo y 32% en el tercer embarazo.

---

Al verificar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos (MAC), tenían conocimiento sobre la píldora (96%), seguido por el condón (92%), la inyección hormonal (60%) y el DIU (22%). Sin embargo, la primera relación sexual fue con la edad media de inicio 13,4 años de edad, el 54% no usó métodos contraceptivos en la primera relación sexual y el 88% nunca participó de programas de planeación familiar. Se concluyó que las políticas públicas de educación sexual y reproductiva deben identificar comportamientos sexuales de riesgo, actuar en la construcción de valores de la familia y en el embarazo planeado<sup>(36)</sup>.

**Venegas M.** (2009) desarrolló una investigación en Chile, titulada: “Uso de Métodos Anticonceptivos en Madres Adolescentes y su relación con Variables Biológicas y Sociales” en el cual se estudió el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes, donde se aplicó una encuesta. Los resultados muestran que la edad promedio de las adolescentes fue de 17,7 años, del total de ellas, el 66,1% declaró no haber utilizado ningún método anticonceptivo (MAC) en comparación con el 33,9% que si lo uso. El 60% de las adolescentes que usaron MAC se encontraba entre los 18-19 años de edad, mientras que en las adolescentes que no usaron MAC, se iguala el 46,2% entre los 16-17 años y 18-19 años. En las que usaron MAC, el 77,5% cursaba enseñanza media y en las que no usaron MAC fue de 53,8%. El 66% era Soltera, sin diferencias significativas entre las que usaron o no MAC. El MAC más utilizado fue el anticonceptivo oral combinado con un 50%, y el que utilizará posterior al parto fue el dispositivo intrauterino con un 45,7%. El 74,4% de las adolescentes que no usaron MAC refirieron tener un buen nivel de conocimiento, y sólo un 5% dijo tener un mal conocimiento de los MAC; como primera fuente de información de los MAC, estuvo la televisión con un 25%, seguido por amigos, y la madre con un 23% y 20,3% respectivamente<sup>(14)</sup>.

**Trejo, P. y col.** (2011) realizaron un estudio en México, titulado: “Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas.” con el objetivo de identificar el conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes de nuevo ingreso al área de ciencias de la salud de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Se realizó un estudio descriptivo, comparativo en el cual se incluyeron 965 estudiantes. La edad promedio fue 18,39 años. Al preguntar sobre la comunicación acerca de sexualidad con los padres, el

---

77,7% manifestó hablar sobre el tema con el padre, situación más común entre las mujeres (84%) en relación con los hombres (65,7%,  $p < 0,05$ ). La mayoría de los estudiantes (70,7%) se consideró con conocimiento adecuado sobre sexualidad. La principal fuente de información sobre el tema refirieron eran los padres o amigos (67,6% y 53,6%, respectivamente); solo 45,2% el personal sanitario. El 30,8% manifestó llevar vida sexual activa (26,4 % de las mujeres y 39,2 % de varones;  $p < 0,05$ ), con una media de edad de inicio a los 16,65 años y promedio de 2 parejas sexuales, cifra ligeramente mayor en los hombre. Referente al uso de métodos anticonceptivos, el 90,6 % de los que llevaban vida sexual activa utilizaba algún método anticonceptivo. El más empleado fue el preservativo (87,5 %) seguido de los orales u hormonales (21,9 %). En general era la pareja en conjunto quien seleccionaba el método anticonceptivo (71,4 %) y solo en el 13,5 % de los casos este había sido recomendado por un médico. Entre aquellos que tenían vida sexual activa solo el 3,9 refirió haberse embarazado<sup>(35)</sup>.

**Berlofi L. y col.** (2006) publicaron en Brasil un estudio, con el título: “Prevención de la reincidencia del embarazo en adolescentes” con el objetivo de evaluar los efectos de un programa educativo y asistencial frente a la reincidencia de embarazo en adolescentes, para esta investigación se revisó las historias clínicas de 264 adolescentes que tenían como antecedente al menos un embarazo. Los datos revelaron que la menarquia ocurrió, en promedio, a los 12,2 años, la primera relación sexual a los 15 años y el primer embarazo un año después. Al matricularse en el programa el 73,5% poseían una gestación y el 2% dos gestaciones. El condón y las hormonas fueron los anticonceptivos más utilizados. La reincidencia de embarazo fue observada en el 4,9% de las adolescentes. Los datos encontrados refuerzan la importancia del ofrecimiento de programas de planificación familiar que abarquen la educación y la asistencia con la oferta de métodos anticonceptivos volcados a las adolescentes<sup>(15)</sup>.

**Alves M, Pinto J.** (2004) realizaron una investigación en Brasil, titulada: “Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes” con la finalidad de estudiar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al uso previo de métodos anticonceptivos entre las adolescentes embarazadas. En este estudio observacional participaron 156 adolescentes embarazadas con edad menor o igual a 19 años. Las adolescentes tenían una edad media de 16,1 años. La edad

---

media de la menarquia fue de 12,2 años y 14,5 años para la primera relación sexual. El 54% de los adolescentes había usado anticonceptivos en el primer coito. El uso de condón (99,4%) y los anticonceptivos orales (98%) fueron los métodos anticonceptivos más populares. El 67,3% no estaba utilizando ningún método antes de quedar embarazada. Las adolescentes multíparas utilizaban con mayor frecuencia los anticonceptivos antes del embarazo. Se concluyó que las adolescentes de este estudio demostraron tener un conocimiento adecuado sobre los métodos. La religión, edad y nivel socioeconómico están relacionados con el conocimiento adecuado de los métodos, y los multíparas se caracterizan por su mayor uso<sup>(37)</sup>.

**Núñez R. y col.** (2003) desarrollaron un estudio en México, con el título: “Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto” con la finalidad de describir la proporción de embarazos no deseados en adolescentes, su asociación con características sociodemográficas y la utilización de anticonceptivos posparto. En este estudio transversal participaron una muestra de 220 mujeres adolescentes entre 13 y 19 años de edad. El 91.8%, al momento de la aplicación de la entrevista (posparto) manifestaron estar unidas o casadas. El 22.73% manifestaron que no desearon el embarazo. El 68.2% manifestó que este era su primer embarazo, mientras que 31.8% cursaba su segundo embarazo o más. De las 70 que cursaban su segunda o tercera gesta se pudo obtener el intervalo intergenésico en 65 de ellas; 66.2% tuvo un intervalo de dos años o mayor, mientras que en 37.4% el intervalo fue menor de dos años. Un 91.3% de las madres adolescentes enunció la píldora anticonceptiva entre los métodos que conocía, un 84.72% conocía el DIU y 63.68% el condón. Sin embargo, sólo 35% estaba utilizando algún método anticonceptivo efectivo después de las seis semanas posparto. Entre quienes se atendieron el parto en centros de salud u hospital sólo 43.39% estaba utilizando algún método efectivo de planificación familiar. Los hallazgos revelan que los programas de planificación familiar tienen un potencial de cobertura aún no alcanzado entre el grupo de adolescentes, especialmente entre las que viven en áreas suburbanas y entre las no derechohabientes de la seguridad social. Asimismo, sugieren la necesidad de insistir en la promoción de la utilización de métodos anticonceptivos posparto en este grupo considerado de alto riesgo reproductivo<sup>(38)</sup>.

---

## NACIONALES

**Ku E.** (2010) realizó una investigación en Perú, titulada: “Causas de necesidades insatisfechas en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal” en la cual se buscó determinar las causas de la necesidad insatisfecha en planificación familiar asociadas al embarazo no deseado, en 102 mujeres hospitalizadas. En donde un 3,9% eran adolescentes. El número de hijos vivos promedio fue de 2.9; el promedio de abortos 0.2. El temor por los efectos secundarios del método anticonceptivo (MAC) fue la primera causa que determinó la necesidad insatisfecha en planificación familiar (92.2%) con un factor de riesgo para que la mujer no utilice MAC y acabe teniendo un embarazo no deseado (OR=11.1). La subestimación del riesgo de embarazo fue la segunda causa (71.6%), más no tuvo influencia en el embarazo no deseado. La oposición de la pareja al uso de MAC determinó la necesidad insatisfecha en un 22.5% y su presencia fue riesgo para no utilizar MAC y embarazo no deseado (OR=6.4). Demostrando que en 83,3% la causa eran creencias y rumores sobre los riesgos para la salud que tienen los Anticonceptivos y en 1% el trato inadecuado del proveedor<sup>7(7)</sup>.

**Diego P, Huarcaya G.** (2008) elaboraron un trabajo en Perú, con el título: “Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008” el objetivo fue analizar los factores familiares y reproductivos que se asocian al embarazo recurrente en 80 adolescentes entre 15 y 19 años, para ello se realizó un estudio de casos y controles divididos en dos grupos 40 primigestas (controles) y 40 multigestas (casos) del servicio de hospitalización. El promedio de edades fue 17.6 años. Con respecto al tipo de relación familiar; se encontró que un poco más de la mitad del grupo control sostienen una buena relación con el padre (55%) y madre (65%) a diferencia del grupo caso donde fue regular con el padre (35%), y buena con la madre (35%); en cuanto a la pareja, ambos grupos (caso y control) mantuvieron una buena relación, obteniendo así el mayor porcentaje, 67.5% y 50% respectivamente. El Periodo intergenésico fue corto (< 2años) en el 82,5% de casos. El 70% de las multigestas refirieron nunca haber usado un método anticonceptivo. El anticonceptivo más usado antes del primer embarazo fue el preservativo (22,5%). Después de la primera gestación el uso de anticonceptivos aumentó a 77,5%, sin embargo fue esporádico, usándose principalmente los inyectables

---

(40%). Tuvo una asociación significativa: la edad de la pareja (< 18 años) OR= 0,3; la edad de inicio de relaciones sexuales (< 15 años) OR=6 y la edad del primer embarazo OR=6,3. Concluyeron que los factores familiares; el antecedente de embarazo y la edad de la pareja así como los factores reproductivos; edad de inicio de relaciones sexuales y edad del primer embarazo están asociados al embarazo reincidente<sup>(8)</sup>.

**Acuña H, Ochoa Y.** (2006) publicaron una investigación en Perú, titulada: “Complicaciones materno perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo, estudio caso control: Instituto Nacional Materno Perinatal – 2006” donde analizaron las complicaciones materno perinatales en 46 adolescentes con reincidencia de embarazo comparadas con un igual número de adultas segundigestas (20 a 34 años), grupo control. La edad promedio de adolescentes fue 17.46 años. Al analizar las características maternas encontramos: convivencia (75%), grado de instrucción incompleta (73%), antecedente de aborto (54.3%), periodo intergenésico fue corto (< 2años) en el 87%, no uso de método anticonceptivo (71.7%), paternidad diferente en cada embarazo (34.5%) involucrarse con parejas mayores (63%) y tener padres separados (67.4%), siendo estas características más frecuentes en adolescentes que en adultas. La complicación materna más frecuente para ambos grupos fue la anemia (43.5%), mientras que la preeclampsia (13%) ( $p < 0.05$ ). Se concluye que las adolescentes con reincidencia de embarazo tienen periodos intergenésicos cortos (<2años), a su vez tienen mayor frecuencia de complicaciones materno perinatales que en el grupo de adultas<sup>(9)</sup>.

**Lizarzaburu S.** (2006) publicó en Perú una tesis, denominada “Barreras que impiden el uso de un método anticonceptivo a las adolescentes hospitalizadas en el IEMP en el periodo octubre – diciembre del año 2005” con la finalidad de identificar las barreras que impiden el uso de un método anticonceptivo en 518 adolescentes hospitalizadas en el IEMP. Se obtuvo que el 70,7% tenían entre 17-19 años; el 50,4% son conviviente y 46,1% son solteras; 58,6% no culminó su educación básica; 76,4% es ama de casa, 15,1% estudia y 8,5% trabaja; Dentro de las barreras personales predominó el desconocimiento del uso correcto del MAC; en las barreras socioculturales predominó la falta de temas relacionados con Salud Sexual y reproductiva en la currícula de los colegios; de las barreras en los servicios de planificación familiar predominó los procesos engorrosos; de las barreras con el profesional de salud predominó el personal

---

de Salud poco cordial, incomprensivo. Se encontró asociación entre: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y antecedente de embarazo y las barreras personales. En edad y barreras con los servicios de planificación familiar; 19,7% tiene antecedente de embarazo anterior; la edad promedio de la primera relación coital es 15,4 años y un 16,2% asistió alguna vez a un servicio de planificación familiar. Concluyeron que las barreras personales, socioculturales, con los servicios de planificación familiar y con el profesional de salud fueron un obstáculo para el uso de un MAC en las adolescentes, principalmente las barreras personales<sup>(33)</sup>.

**Bazán M, Villanueva K.** (2005) realizaron un estudio en Perú, titulado: “Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el embarazo no planificado en adolescentes – Instituto Especializado Materno Perinatal – 2004” con el objetivo de analizar la relación entre los factores asociados al uso de Métodos Anticonceptivos (MAC) con los embarazos no planificados de 26 adolescentes con embarazo no planificado (casos); y 26 adultas con embarazo no planificado (controles) atendidas en el Instituto Especializado Materno Perinatal durante el año 2004. Los factores de riesgo fueron: conocimientos de MAC, barreras al acceso de los anticonceptivos, comunicación con los padres, comunicación con la pareja. El 73.7% de adolescentes tienen conocimiento inadecuado sobre MAC (OR: 4.9). El 42.3 % de casos presentan barreras reales (OR=1.1). La comunicación con los padres fue inadecuada en un 65.4% en las adolescentes (OR=1.6). Un 57.7% de adolescentes respondieron tener comunicación inadecuada con la pareja. (OR=1.8). El 100% de adolescentes presentaron barreras percibidas (OR=19.07). Se puede concluir que los factores que están relacionados al uso de MAC en adolescentes con embarazo no planificado fueron: desconocimiento sobre MAC y barreras percibidas al acceso de anticonceptivos<sup>(34)</sup>.

#### **Antecedentes Locales:**

No hay experiencias documentadas.

---

## **2.2 MARCO TEÓRICO**

### **ADOLESCENCIA**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Adolescencia es el periodo comprendido entre los 10 y 19 años: la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de los 15 a los 19 años<sup>(16)</sup>.

Actualmente el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) consideran dicha etapa de los 12 a 17 años<sup>(17)</sup>. El Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021 lo considera así también<sup>(1)</sup>. El Ministerio de Salud (MINSA) mediante la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, también ha modificado dicho rango de edades que ahora fluctúa entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días<sup>(18)</sup>.

### **EMBARAZO ADOLESCENTE**

Los embarazos adolescentes se asocian a mayores tasas de pérdida intrauterina, mortalidad y enfermedades infantiles, así como a complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, lo cual afecta la salud de las madres adolescentes y de sus hijos e hijas. Esto se debe a que, biológicamente la capacidad reproductiva alcanza su plenitud hacia los 18 años (CEPAL y UNICEF, 2007).

Definiremos el embarazo adolescente como aquella gestación que se da dentro de la etapa adolescente, independientemente de su edad ginecológica. Se plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, por las complicaciones que acarrea. Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social<sup>(19)</sup>.

---



## MORBIMORTALIDAD DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

La Organización Mundial de la Salud define la mortalidad materna como "la muerte de una mujer durante su embarazo, parto, o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales". Esta definición se extrapola para la población adolescente que se identifica por características propias de su edad. En este contexto, el embarazo durante la adolescencia es una situación más que se sobrepone a la crisis de la adolescencia, ya que irrumpe en la vida de las adolescentes que aún no alcanzan la madurez física y mental y a veces en circunstancias adversas ante carencias nutricionales o enfermedades y con frecuencia, en un medio familiar poco receptivo para aceptar el embarazo y proteger a la joven. Todo esto incide en una probabilidad alta de riesgo de muerte para los recién nacidos y para las madres adolescentes<sup>(23)</sup>. Por ello se considera el embarazo en adolescentes de alto riesgo debido a que las complicaciones del embarazo y del parto son más frecuentes en ellas. En nuestro país, del total de muertes maternas en el año 2000, la mortalidad en adolescentes de 10 a 19 años de edad representó el 13%, y para el 2012 en adolescentes de 12 a 17 años de edad el 9,6%, donde la primera causa de muerte materna directa es la Hipertensión Inducida por el Embarazo seguida del aborto, la hemorragia, y la infección. Con respecto a la mortalidad materna indirecta, el primer lugar lo ocupa el suicidio, que se incrementó de 39% en el 2010 a 44% en el 2012. Las muertes maternas de causa indirecta se han ido incrementando de 18% en el año 2000 a 29,4% en el 2012. Hay que mencionar que dentro de las causas indirectas en los últimos años se ha incluido al suicidio, que cada año se incrementa, más aun en las adolescentes<sup>(39)</sup>.

De las repercusiones en el recién nacido, todos los reportes internacionales coinciden en que los problemas comienzan en el útero: desnutrición, restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer, que junto a la prematuridad, serán las condiciones determinantes en la mayor morbilidad y mortalidad de éstos en relación a la población general<sup>(8)</sup>.

---

## SITUACIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN EL PERÚ

En el 2012, según el Dr. Percy Minaya León, el 19.3% (5'817,644 habitantes) de la población total eran adolescentes, de los cuales el 65% vivía en la zona urbana <sup>(20)</sup>.

En el 2011, las niñas, niños y adolescentes de 6 a 17 años de edad alcanzarían 7 millones 19 mil 966 personas, cifra que representa que uno de cada cuatro habitantes (26,3%) pertenece a este grupo de edad, los mismos que estarían comprendidos entre la niñez (6 a 11 años) y la adolescencia (de 12 a 17 años); informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática <sup>(21)</sup>.

En el 2010 en el Perú se tuvo un total de 5 771 partos en adolescentes de 15 a 19 años, y la tasa de partos entre adolescentes fue de 69 por cada 1 000 niñas de entre 15 a 19 años <sup>(22)</sup>.

En el 2008, la población adscrita directamente al Hospital de Vitarte alcanzaba a 484,630 habitantes, siendo adolescentes 71,732 personas, correspondiente al 12.55% <sup>23</sup>.

En el 2012 hasta setiembre se calculaba que el 18.07% de las gestantes atendidas tenían entre 13 y 19 años.

En el 2007, según CEPAL y UNICEF, en el Perú, así como en América Latina y el Caribe, la maternidad adolescente constituye un problema de salud pública que llama a la reflexión el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos entre los y las adolescentes; en especial, en el acceso a información sobre los métodos anticonceptivos y en su disponibilidad para los y las adolescentes. La región de América Latina y el Caribe presenta niveles de fecundidad global inferiores a la media mundial y a la de los países en desarrollo, pero los niveles de fecundidad en adolescentes se encuentran considerablemente por encima de la media mundial, siendo superados únicamente por África <sup>(2)</sup>.

En el 2007, según el Censo Nacional del INEI, en el Perú, el 15% de las adolescentes mujeres de 15 a 20 años han experimentado la maternidad (está gestando o ha tenido al menos un hijo nacido vivo). Al menos la cuarta parte de las adolescentes mujeres ha vivido la experiencia de la maternidad en los departamentos de Loreto (30%), Ucayali (28%), San Martín (28%), Madre de Dios (27%) y Amazonas (26%). Las tasas más bajas, entre el 10% y 11%, se registran en departamentos como Tacna, Lima Metropolitana y Arequipa (Ver Anexo N° I - Gráfico N° 1).

---

Además se puede apreciar que la maternidad suele presentarse de manera más frecuente entre las adolescentes mujeres de lengua materna Asháninka (44%) o con otra lengua originaria de la Amazonía (39%), en comparación con sus pares quechua hablantes (21%), Aymara hablantes (16%) y castellano hablantes (15%). La subcobertura de servicios de salud vinculados al embarazo y parto es especialmente preocupante en las áreas con mayor presencia de población con lengua materna originaria<sup>17</sup>.(Ver Anexo N° I - Gráfico N° 2).

En el 2006, en el Perú, según el Censo de Población realizado por el INEI, viven 5'570,198 adolescentes, de los cuales 1'475,841 habitantes se encuentran en la Región Lima<sup>(18)</sup>.

En el 2010, según la UNICEF, algo más de 3, 600,000 peruanos entre los 12 y 18 años de edad son los que representan casi el 13% de la población. La maternidad adolescente es cuatro veces mayor en adolescentes sin educación (37%) que con educación secundaria. Lo alarmante es que en el departamento de Loreto los indicadores muestran que el 26% de las adolescentes ya son madres de familia. En la sierra el porcentaje es de 15% y en la costa de 8,5%<sup>(25)</sup>.

Según ENDES, en el año 2012, el 19.3% de la población total fueron adolescentes, es decir a nivel nacional, en el Perú existen 5 817, 644 adolescentes, asimismo la mayor proporción de esta población adolescente se encontraba viviendo en zonas urbanas (65%) y en menor proporción en la zonas rurales (35%)<sup>(30)</sup>.

Se considera como principal factor de riesgo la edad de inicio de las relaciones sexuales, siendo esta ampliamente variable, dependiendo del estrato socioeconómico, género, localización geográfica, etc. Así se tiene que en las mujeres un 8,1% la inician la actividad sexual antes de los 15 años de edad, seguido de un 40,6% antes de los 18 años y un 63,0% antes de los 20 años. Paralelamente en estos porcentajes se presentan en mayor magnitud en varones; es decir un 20,8% de estos inicio actividad sexual antes de los 15 años, seguido de un 66,4% que las inicio antes de los 18 años y finalmente un 84,9%, antes de los 20 años<sup>(31)</sup>.

En el Hospital de Vitarte en el año 2010, se llevó a cabo, como parte de “VII encuentro Nacional de Experiencias de Mejoramiento continuo de la calidad en Salud”, el

---

proyecto de mejora de atención integral de la gestante adolescente en el Hospital de Baja Complejidad de Vitarte, el cual tuvo como una de sus principales intervenciones la “implementación de la atención integral de Salud de la Gestante Adolescente con Control Prenatal diferenciado y priorizado” cual dio a conocer la situación del embarazo adolescente de la población perteneciente a la jurisdicción de este Hospital, encontrando:

La población adscrita directamente al Hospital alcanza a 478.278 habitantes (INEI 2007), además de atender a una población adicional de los distritos aledaños y transeúntes por la estratégica ubicación en la que se encuentra en el Hospital de Vitarte. Asimismo existió una reincidencia de gestación en la adolescencia de un 32%, con un alto índice de desnutrición en la gestante, es decir un 25% de la población gestante adolescente tuvo anemia al momento de la evaluación, luego del parto se tuvo que el 90% asistieron al menos a un control puerperal, considerándoseles como puérperas atendidas.

Para la evaluación inicial previo a la implementación del proyecto antes mencionado, tomaron como muestra 62 gestantes adolescentes atendidas durante el mes de setiembre, seleccionadas de manera aleatoria; proporcionando una idea de la magnitud del problema, teniendo que el 8% de las adolescentes se encuentra cursando su tercera gestación, un 32% su segunda gestación y finalmente un 60% de estas adolescentes se encontraba en su primera gestación<sup>(32)</sup> (Ver Anexo N° I-Gráfico N° 3).

Finalmente, del total de partos atendidos institucionalmente un 80% fueron de gestantes adultas, mientras que el 20% fueron de gestantes adolescentes, de los cuales a un 17% se les realizó cesárea y un 83% la culminación de su embarazo se dio por vía vaginal<sup>(32)</sup>. (Ver Anexo N° I - Gráfico N° 4)

## **USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA ADOLESCENCIA**

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2004-2008, revelan que casi la totalidad (97,4%) de las adolescentes de 15 a 19 años conoce algún método anticonceptivo moderno; mientras que sólo el 2,1% de este grupo de adolescentes manifestó no conocer métodos de planificación familiar<sup>(25)</sup>.

La protección anticonceptiva en adolescentes es muy baja, los y las adolescentes en unión presentan un mayor uso de anticoncepción moderna que en solteros y

---

sexualmente activos (31% vs 20%). Sin embargo el reporte de uso no significa uso efectivo, continuo y consistente. Las adolescentes se encuentran en mayor riesgo de embarazo no deseado que las mujeres adultas debido a su menor información, acceso a servicios y anticoncepción segura, y menor capacidad de negociar protección o no tener actividad sexual, siendo más vulnerables a la violencia y a la presión de la pareja, por razones de identidades, roles y relaciones de género tradicionales, valores culturales de femineidad, maternidad, masculinidad, razones económicas y otras inequidades de género y sociales<sup>(26)</sup>.

La ENDES 2010 revela que el 44,6% de las mujeres entre 15 y 19 años de edad, casadas o convivientes usan métodos modernos de planificación familiar, y el 19% métodos tradicionales<sup>(1)</sup>.

En un estudio realizado por el INEI y ENDES en el año 2011 se encontró que en mujeres adolescentes (15-19 años) en un 87.2% no usa ningún método anticonceptivo, un 9.1% anticonceptivos modernos, y un 3.6% tradicionales. De las adolescentes en unión un 39.3% no usa ningún método anticonceptivo, un 44.4 % anticonceptivos modernos, y un 16.3% tradicionales<sup>(20)</sup>.

## **REINCIDENCIA DE EMBARAZO ADOLESCENTE**

Adolescente con reincidencia de embarazo es aquella adolescente que repite un nuevo embarazo. También llamado embarazo subsiguiente, consecutivo, embarazo a repetición o adolescente multigesta<sup>(27)</sup>.

Según el INEI en su publicación de Salud Sexual y Reproductiva Adolescente y Juvenil, el 1,4% tiene dos hijos o tiene uno y está gestando el segundo, mientras que un 0,5% tiene ya tres hijos o tiene dos y está gestando el tercero<sup>(26)</sup>.

Sorprendentemente, un grupo de adolescentes tiene una segunda, tercera o incluso cuarto embarazo en la adolescencia, la mayoría sin planificación. Varios autores encontraron altos porcentajes de repetición de los embarazos de adolescentes (10 a 45%) que van tras pequeños intervalos entre embarazos (12-24 meses). Parece que el primer embarazo no deseado no es una característica significativamente fuerte para prevenir la aparición de otros embarazos<sup>(28)</sup>

---

## **2.3. OBJETIVOS**

### **2.3.1 Objetivo General**

- Conocer las percepciones de las madres adolescentes con embarazo reincidente sobre el uso de métodos anticonceptivos, atendidas en el Hospital de Vitarte, Julio-2013.

### **2.3.2 Objetivos Específicos**

- Conocer las percepciones de las madres adolescentes con embarazo reincidente sobre el uso de métodos anticonceptivos, basada en la actitud familiar.
  - Conocer las percepciones de las madres adolescentes con embarazo reincidente sobre el uso de métodos anticonceptivos, basada en la actitud de la pareja.
  - Conocer las percepciones de las madres adolescentes con embarazo reincidente sobre el uso de métodos anticonceptivos, basada en la información brindada por el Servicio de Planificación Familiar.
  - Conocer las percepciones de las madres adolescentes con embarazo reincidente sobre el uso a futuro de métodos anticonceptivos.
-

### 3 MATERIAL Y METODOS

#### 3.3 TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo observacional.

#### 3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El diseño es Cualitativo, de corte transversal. Está orientado a obtener información sobre las percepciones relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos, es decir, desde el punto de vista de las protagonistas, las madres adolescentes con embarazo recurrente, teniendo la finalidad de interpretar la subjetividad.

#### 3.5 UNIVERSO Y POBLACIÓN A ESTUDIAR

**Universo:** Todas las gestantes atendidas en el Hospital de Vitarte.

**Población:** Gestantes adolescentes con más de una gestación que han sido atendidas o se atienden actualmente en los servicios de Obstetricia, Ginecología, Centro Obstétrico, Puerperio, Planificación Familiar y Programa de Atención Integral de la Gestante Adolescente del Hospital de Vitarte.

#### 3.6 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- **Unidad de Análisis:** Adolescente con más de una gestación que ha sido o es atendida actualmente en el Hospital de Vitarte.
- **Tamaño de la muestra:** El tamaño de la muestra estuvo conformada por 11 pacientes adolescente del Hospital de Vitarte que cumplieron con los criterios del estudio.
- **Tipo de Muestreo:** El tipo de muestreo fue no probabilístico
- **Técnica de muestreo:** Por conveniencia.

#### 3.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescentes entre los 15 y 19 años.
  - Acepte participar en el estudio.
  - Embarazo recurrente.
  - Atendida en el Hospital de Vitarte.
-

### **3.8 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Madres Adolescentes víctimas de violación.
- Madres adolescentes con problemas psiquiátricos.

### **3.9 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES**

Como el estudio es cualitativo sólo se registrarán algunas variables que definen determinadas características de la población de estudio. Además se describirán los aspectos a ser evaluados sobre las “Percepciones”.

Cabe señalar que por las características del estudio, se identificaran otras variables relevantes que ayuden a resolver los objetivos propuestos, después de la obtención de los resultados. A continuación se describen las variables empleadas en el estudio:

#### **Listado de Variables:**

#### **Aspectos relacionados con la percepción de la adolescente con embarazo recurrente sobre la comunicación familiar sobre el uso de métodos anticonceptivos:**

- Comunicación familiar sobre anticoncepción.
- Actitud frente a los métodos anticonceptivos.

#### **Aspectos relacionados con la percepción de la adolescente con embarazo recurrente sobre la comunicación con la pareja sobre el uso de métodos anticonceptivos:**

- Comunicación de la pareja sobre anticoncepción.
- Actitud frente a los métodos anticonceptivos.

#### **Aspectos relacionados con la percepción sobre las actividades educativas de planificación familiar**

- Tipo de actividad
  - Material Comunicacional
  - Persona Idónea para impartir la información.
-



### **Aspectos relacionados con la percepción de la adolescente sobre el uso a futuro de métodos anticonceptivos.**

- Método de uso a futuro
- Motivo de la elección

### **3.10 TAREAS ESPECÍFICAS PARA EL LOGRO DE RESULTADOS; RECOLECCIÓN DE DATOS U OTROS**

Para la obtención de los resultados:

- Se pidió la autorización verbal y se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido a la Directora de la institución a fin de obtener el permiso para recabar la información necesaria para el estudio.
  - Estas entrevistas se realizaron previo seguimiento a las pacientes adolescentes que acuden a los servicios de planificación familiar, obstetricia, ginecología, etc. y que cumplieron con los criterios del estudio.
  - Para dar por realizado el seguimiento se tuvo que poner al tanto a los Centros de salud de Contra referencia (San Antonio y Santa Clara), pues se consideró que esta era la mejor forma de conocer los domicilios y disminuía la desconfianza de parte de las usuarias.
  - Las entrevistas se llevaron a cabo durante el acompañamiento a las visitas domiciliarias al personal de los Establecimiento de salud de San Antonio y Santa Clara.
  - Se empleó la entrevista a profundidad con preguntas abiertas, ya que esta técnica fue diseñada para obtener una imagen del punto de vista del participante, con sus propias palabras, además permitió apreciar sus sensaciones, emociones, sentimientos, recuerdos y experiencias sobre el tema de investigación. Esta fue efectuada hasta llegar al “punto de saturación o redundancia”, es decir hasta que ya no proporcionaba información nueva o significativa.
-

### **3.11 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

Se contó con la participación de 11 adolescentes, con embarazo reincidente que habían sido atendidas en el Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Vitarte; se les realizó una entrevista personificada domiciliaria, para conocer su percepción sobre el uso de métodos anticonceptivos; para la cual, se utilizó una guía de entrevista a profundidad. Antes del inicio de la recolección de la información se denotó cierta incomodidad y desagrado, sin embargo al explicarles la confidencialidad del estudio y la importancia de conocer acerca de la percepción de las adolescentes en cuanto al tema, tanto para el hospital como para la comunidad científica, 11 de 15 usuarias visitadas aceptaron y accedieron con su participación, previa firma por parte del padre o apoderado y de la misma adolescente del asentimiento y consentimiento informado respectivamente. La información fue grabada en audios y degrabada al programa Word 2013, para su posterior y respectivo procesamiento y análisis de los textos.

---

## 4 RESULTADOS

Nuestros resultados se basaron en la entrevista a profundidad realizada a 11 adolescentes con embarazo reincidente que aceptaron participar de nuestro estudio, las cuales se encontraban en compañía de sus padres o apoderados. Dichos resultados tuvieron el objetivo de conocer las Percepciones sobre el uso de métodos anticonceptivos basada en la actitud familiar, la actitud de la pareja, la información brindada por los servicios de planificación familiar y sobre un futuro uso de métodos anticonceptivos.

**Tabla N°1: Edad de las Adolescentes con embarazo reincidente. Hospital de Vitarte - 2013.**

| EDAD         | Promedio $\pm$ DS (Mín. - Máx.) |             |
|--------------|---------------------------------|-------------|
|              | 18 $\pm$ 1.18 (16 - 19) años    |             |
|              | N°                              | %           |
| 16 años      | 2                               | 18%         |
| 17 años      | 1                               | 9%          |
| 18 años      | 3                               | 27%         |
| 19 años      | 5                               | 45%         |
| <b>Total</b> | <b>11</b>                       | <b>100%</b> |

La edad promedio de las adolescentes entrevistadas fue de 18  $\pm$  1.18 (16 - 19) años, siendo en su mayoría de 19 años (45%), seguida de las adolescentes de 18 años (27%) y las de 16 años (18%). (Ver Tabla N°1 y Gráfico N°5).

**Tabla N°2: Lugar de Nacimiento de las Adolescentes con embarazo reincidente. Hospital de Vitarte - 2013.**

| LUGAR DE NACIMIENTO | N°        | %           |
|---------------------|-----------|-------------|
| Lima                | 7         | 64%         |
| Junín               | 2         | 18%         |
| Jauja               | 1         | 9%          |
| Ucayali             | 1         | 9%          |
| <b>Total</b>        | <b>11</b> | <b>100%</b> |

El lugar de nacimiento de las adolescentes entrevistadas fue: Lima (64%), Junín (18%), Jauja (9%) y Ucayali (9%).(Ver Tabla N°2 y Gráfico N°6)

**Tabla N°3: Grado de Instrucción de las Adolescentes con embarazo reincidente. Hospital de Vitarte - 2013.**

| GRADO DE INSTRUCCIÓN      | N°        | %           |
|---------------------------|-----------|-------------|
| Secundaria completa       | 5         | 45.50%      |
| Secundaria Incompleta     | 5         | 45.50%      |
| Superior No universitario | 1         | 9%          |
| <b>Total</b>              | <b>11</b> | <b>100%</b> |

El 45.5% de las adolescentes con reincidencia de embarazo han cursado la escuela secundaria completa, en el mismo porcentaje han cursado la escuela secundaria incompleta, mientras que el 9% ha tenido estudios superiores no universitarios. (Ver Tabla N°3 y Gráfico N°7).

**Tabla N°4: Estado Civil de las Adolescentes con embarazo reincidente. Hospital de Vitarte - 2013.**

| ESTADO CIVIL | N°        | %           |
|--------------|-----------|-------------|
| Soltera      | 9         | 82%         |
| Conviviente  | 2         | 18%         |
| <b>Total</b> | <b>11</b> | <b>100%</b> |

El 82% de las Adolescentes con embarazo reincidente consideradas en la presente investigación son solteras, mientras que el 18% de las adolescentes son convivientes. (Ver Tabla N°4 y Gráfico N°8).

**Tabla N°5: Ocupación actual de las Adolescentes con embarazo reincidente. Hospital de Vitarte - 2013.**

| OCUPACIÓN ACTUAL | N°        | %           |
|------------------|-----------|-------------|
| Ama de casa      | 10        | 91%         |
| Estudiante       | 1         | 9%          |
| <b>Total</b>     | <b>11</b> | <b>100%</b> |

Respecto a la ocupación actual de las adolescentes entrevistadas, el 91% es ama de casa y el 9% se encuentra cursando estudios. (Ver Tabla N°5 y Gráfico N°9).

---

**Tabla N°6: Edad en el primer Embarazo de las Adolescentes con embarazo reincidente. Hospital de Vitarte - 2013.**

| EDAD EN SU PRIMER EMBARAZO | N°        | %           |
|----------------------------|-----------|-------------|
| 14 años                    | 2         | 18%         |
| 15 años                    | 4         | 37%         |
| 16 años                    | 3         | 27%         |
| 17 años                    | 1         | 9%          |
| 18 años                    | 1         | 9%          |
| <b>Total</b>               | <b>11</b> | <b>100%</b> |

En la Tabla N°6 se observa que el 37% de las adolescentes entrevistadas cursaron su primer embarazo a los 15 años, el 27% a los 16 años y el 18% a los 14 años. (Ver Gráfico N°10).

**Tabla N°7: Número de Embarazos de las Adolescentes con embarazo reincidente. Hospital de Vitarte - 2013.**

| DATOS OBSTETRICOS            | N°        | %           |
|------------------------------|-----------|-------------|
| <b>NÚMERO DE EMBARAZOS</b>   |           |             |
| Dos Embarazos                | 11        | 100%        |
| <b>NÚMERO DE ABORTOS</b>     |           |             |
| Ninguno                      | 3         | 27%         |
| Uno                          | 7         | 64%         |
| Dos                          | 1         | 9%          |
| <b>NÚMERO DE HIJOS VIVOS</b> |           |             |
| Ninguno                      | 6         | 55%         |
| Uno                          | 3         | 27%         |
| Dos                          | 2         | 18%         |
| <b>Total</b>                 | <b>11</b> | <b>100%</b> |

Todas las adolescentes entrevistadas han tenido o tienen como mínimo dos embarazos, incluyendo su embarazo actual. (Ver Tabla N°7).

El 64% de las adolescentes tienen como antecedente un aborto y el 9% que ha tenido dos abortos. (Ver Tabla N°7 y Gráfico N°11).

Las Adolescentes entrevistadas en su mayoría no tienen hijos vivos (55%), seguidas del 27% de adolescentes que tienen un hijo vivo y el 18% que tiene dos hijos vivos. (Ver Tabla N°7 y Gráfico N°11).

**Tabla N°8: Escolaridad de las Madres de las Adolescentes con embarazo reincidente. Hospital de Vitarte - 2013.**

| ESCOLARIDAD DE LA MADRE | N°        | %           |
|-------------------------|-----------|-------------|
| Analfabeta              | 1         | 9.10%       |
| Primaria Incompleta     | 4         | 36.40%      |
| Primaria Completa       | 1         | 9.10%       |
| Secundaria Incompleta   | 1         | 9.10%       |
| Secundaria Completa     | 4         | 36.40%      |
| <b>Total</b>            | <b>11</b> | <b>100%</b> |

El 36.4% de las participantes han referido que sus madres cursaron la primaria incompleta, al igual que otro grupo de adolescentes con madres que cursaron la secundaria completa. (Ver Tabla N°8 y Gráfico N°12).

**Tabla N°9: Escolaridad de los Padres de las Adolescentes con embarazo reincidente. Hospital de Vitarte - 2013.**

| ESCOLARIDAD DEL PADRE | N°        | %           |
|-----------------------|-----------|-------------|
| No sabe               | 3         | 27%         |
| Primaria Incompleta   | 2         | 18%         |
| Secundaria Incompleta | 1         | 9%          |
| Secundaria Completa   | 5         | 45%         |
| <b>Total</b>          | <b>11</b> | <b>100%</b> |

Por otro lado, el 45% de las adolescentes refieren que su padre tiene secundaria completa, el 27% refiere no tener conocimiento sobre el grado de instrucción de su padre, y un 18% de adolescentes refieren que su padre tiene primaria incompleta. (Ver Tabla N°9 y Gráfico N°13).

**Tabla N°10: Edad de las Parejas de las Adolescentes con embarazo reincidente. Hospital de Vitarte - 2013.**

| EDAD DE LA PAREJA | N°        | %           |
|-------------------|-----------|-------------|
| No sabe           | 2         | 18%         |
| De 11 a 19 años   | 2         | 18%         |
| De 20 a 25 años   | 5         | 46%         |
| De 26 a 59 años   | 2         | 18%         |
| <b>Total</b>      | <b>11</b> | <b>100%</b> |

En cuanto a la edad de las parejas de las adolescentes: El 46% de las adolescentes refirió que su pareja tenía entre 20 a 25 años y el 18% de adolescentes no conocían la edad de sus parejas. (Ver Tabla N°10 y Gráfico N°14).

**Tabla N°11: Grado de Instrucción de la Pareja de las Adolescentes con embarazo recurrente. Hospital de Vitarte - 2013.**

| <b>GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PAREJA</b> | <b>N°</b> | <b>%</b>    |
|--|-----------|-------------|
| No sabe                                  | 2         | 18%         |
| Secundaria completa                      | 7         | 64%         |
| Superior No universitario                | 2         | 18%         |
| <b>Total</b>                             | <b>11</b> | <b>100%</b> |

El 64% de las adolescentes con reincidencia de embarazo refieren que el nivel de instrucción de su pareja es Secundaria completa y del 18% es Superior No Universitario o No saben. (Ver Tabla N° 11 y Gráfico N° 15)

---

## **ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD**

A continuación presentaremos un análisis acerca de la entrevista a profundidad realizada a las adolescentes con embarazo reincidente que participaron en la presente investigación basada en las percepciones de la adolescente sobre el uso de métodos anticonceptivos:

### **FIGURA DE CRIANZA**

El entorno donde la adolescente se desarrolla, puede determinar en algún momento su forma de ser y pensar, por supuesto también en las decisiones que tome a lo largo de su vida, sobre todo si se puede sentir en un ambiente seguro y confiable. De las participantes, 6 de ellas vivieron su infancia y parte de su adolescencia con ambos padres, 3 con su madre como figura única, 2 que pasaron tiempo con su madre y luego al inicio de su etapa adolescente fueron a vivir con otros familiares. A continuación se citará de manera literal las respuestas de algunas entrevistadas:

#### **1. ¿Con quién te has criado?**

E3: “...con mi mamá...”

E9: “...con mis papás hasta que salí embarazada...”

E11: “...con mi mamá y mi abuelito...”

#### **2. ¿Siempre has vivido con la persona que te crió?**

E3: “...No. Hasta cuando tuve 11 años, luego...viví con mi tía...”

E11: “...hasta los 14 años...”

### **RELACIÓN Y COMUNICACIÓN FAMILIAR**

Una buena comunicación permitirá mantener un clima de concordancia entre los integrantes de una familia, ya que todos los conflictos pueden arreglarse si se da una comunicación efectiva. A continuación se presentarán algunas expresiones de las adolescentes entrevistadas acerca de la relación y comunicación familiar:

#### **3. ¿Qué opinas de la relación que tienes con tu familia?**

E2: “...No hay mucha comunicación...”

E3: “...Bien...”

E5: “...Bien”



E7: "...Muy buena"

E9: "...Era bien con mi mamá y mi papá, con ambos, si también con mis hermanos..."

E10: "...Buena..."

E11: "...Regular..."

#### 4. ¿Cómo cambio la relación familiar ante la noticia del primer embarazo?

E1: "...se enteraron cuando tenía cuatro meses(...) Cambiaron, ya no era como antes..."

E2: "...tuve que hablar con mi mama..., ya no, no iba apoyarme..."

E3: "...ya no me cuentan sus cosas..."

E4: "Me apoyaron... Si... Cambiaron... conmigo... (...) Si... Ya no es igual... si ya no es igual...ya no ... ya no me cuentan sus cosas...ya no hay confianza... ya no me dicen cosas...me dijeron...ya pe...una vez que sales de aquí...ya tienes esposo...por lo que me siento un poco triste..."

E5: "...cambiar,no...me apoyaron bastante"

E6: "...Me hablaron, me conversaron..."

E7: "...Al principio sí, mi mamá, mi papá, mi papá se resintió..."

E8: "...Me apoyaron..."

E9: "...Se molestaron, para mí sí cambió la relación, primero era incómodo después ya normal..."

E11: "...también un poco preocupados..."

#### 5. ¿Ha habido casos de embarazo adolescente en tu familia?

E8: "...Mi hermana, Si a los 15 años pero solo tiene un hijo..."

### COMUNICACIÓN FAMILIAR FRENTE AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

#### 6. ¿Las personas que te criaron te hablaron alguna vez sobre métodos anticonceptivos? ¿Cuál era su actitud acerca del tema?

E1: "...Sí, mi mama...sí, me dijo para poder usarlos, ...yo... le escuchaba..."

E2: "...No... (...) porque no paran, como paran trabajando...no le he preguntado..."

E3: "...No... mi hermana estaba de acuerdo (...) antes del embarazo..."

E4: "...No...Nunca me hablaron de eso"

E7: “...*La verdad no... antes no conversamos... mi mamá me dice que de repente es eso lo que faltó... no sabía cómo decirme (...) ellos no pensaban que yo iba a hacer esto por eso no me hablaban...*”

E10: “...*No muy buena (...) no quieren hablar sobre eso, prácticamente lo rechazan...*”

E11: “...*Nunca...no se podía hablar del tema...*”

\* En la pregunta anterior una de las entrevistadas se sintió bastante cómoda y confiada al hablar del tema, lo cual se relaciona a que esto en casa era un tema que la madre tocaba:

E5: “...*Mi mamá... bien, me explicó para que me cuide...*”

E9: “...*Mi mamá...siempre nos hablaba a todos, siempre...*”

\* Las dos entrevistadas que manifestaron si hablaron del tema en casa, optaron usar un método anticonceptivo antes del primer embarazo.

## **COMUNICACIÓN CON LA PAREJA ACERCA DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Con respecto a la influencia de la pareja, se sabe que debiera ser responsabilidad de ambos, y es frecuente que el varón no hable de este tema.

### **7. ¿Qué opinas de la relación con tu pareja?**

E3. “...*Es buena, porque es atento, comprende las cosas que le digo (...) en mi forma de pensar, y todo eso, no como mi mamá...*”

### **8. Cuando tu pareja se enteró de tu primer embarazo, ¿Cuál fue su actitud?**

E2: “...*Cuando le dije que estaba embarazada medio raro, de todo se amargaba...*”

E3: “...*Tranquilo...*”

E8: “...*Normal, porque ya nos habíamos puesto de acuerdo*”

### **9. ¿Cuál es la actitud de tu pareja frente al uso de métodos anticonceptivos?**

E1: “...*También piensa que se debe usar...*”

E3: “...*Aceptaría usarlos. Nunca me habló del tema...*”

E7: “...*No antes no conversamos, ahora sí, porque estoy yendo a mis clases y allí la doctora en el último día habló de planificación...*”

E8: “...*Me parece que si se interesa... porque me preguntaba sobre la ampolla... ¿Por qué la sangre no viene?... De repente es malo...*”

E9: “...*De él mismo partió...*”

E10: “...*Bueno no sé... no quería cuidarse...por el mismo machismo...*”

E11: “...*Ambos, no, lo...lo...lo aceptamos al inicio pero ahora tratamos de cuidarnos...*”

El resto de participantes respondió que nunca se había tocado el tema con sus parejas.

## **PERCEPCIÓN SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Las razones por la cual una adolescente no usa anticonceptivos son varias.

### **1. ¿Usaste algún método anticonceptivo antes de tu primer embarazo? ¿Por qué?**

E1: “...*No lo use porque no... después quería usar... conversando...*”

E2: “...*No... nunca he usado... no conocía...*”

E3: “...*No...nunca...no...no...nunca...no sé...*”

E4: “...*No... nunca... (...) no... sólo pasó... nada más... no pensé...*”

E8: “...*no...no sé...*”

E10: “...*No, por falta de información, por vergüenza...*”

E9: “...*No... por descuido, más que todo eso, yo no usaba ni ampollas ni pastillas porque mi pareja usaba preservativos, pero se descuidó. Algunas personas no usan métodos porque la pareja es de la misma edad, y en algunas veces es descuido más que todo; porque una vez no te pasó no te va a pasar, y pasa te llegas a embarazar...*”

De las entrevistadas, sólo dos usaron un método anticonceptivo antes del primer embarazo, sin embargo interrumpieron el uso:

E5: “...*Yo al principio me cuidaba con pastillas, con píldoras que me daban mensualmente y luego me daban para tres meses, yo tomaba, después de un tiempo me daban ganas de vomitar, dolía mi cintura, mi pie... fui a la posta a decirle a la obstetrix y no estaba, estaba de vacaciones y me atendió un doctor, y me dijo que pruebe tres meses, como no me dio solución... yo no tome y allí salí embarazada...*”

---

E8: “...Sí, siempre he usado ampolla...”

## 2. Después de tu primer embarazo ¿Usaste algún método anticonceptivo?

E9: “...Cuando yo salí del hospital me pusieron una ampolla, para planificar, de ahí dejé de cuidarme, de ahí vuelta me empecé a cuidarme con pastillas por lo que ya no lactaba mi bebé (...) dejé de usarlo un año porque mi esposo empezó viajar a Bolivia, para Pucallpa y como no iba...”

E8: “...Sí, la ampolla...”

E10: “...Sí, inyectables...”

## 3. ¿Utilizas algún método anticonceptivo actualmente?

E5: “...Sí, ahora estoy con ampollas, me hace renegar total...”

E9: “...Sí, la ampolla, me hace renegona...”

E11: “...Si... ampolla...”

E10: “...Sí, inyectables...”

## 4. ¿Tu primer embarazo fue planificado? ¿Por qué?

E8: “...Sí, me hice la prueba de embarazo y los primeros días no salía embarazada, dije que raro, de la ampolleta de repente eso, y luego al final ya el tercero salió embarazada...”

## 5. ¿Tu segundo embarazo fue planificado? ¿Por qué?

E8: “...Sí, igual, pero quería tener y a la vez no quería tener...”

## 6. ¿Cómo te sientes cuando te hablan de métodos anticonceptivos? ¿Te da vergüenza?

E3: “...Incomoda, igual ahora incómoda, sí (me da vergüenza)... no sé...”

E4: “...Sí (me da vergüenza)...”

E9: “...Cuando me voy para la planificación no tengo vergüenza...”

E7: “...No sabría... sí (me da vergüenza), porque no sé, porque pienso que es algo que solo debe saber la mujer...”

E11: “...Um... vergüenza... sí...”

E5: “...Normal...”

La sensación de incomodidad y/o vergüenza está relacionada a que los temas asociados a la sexualidad son muy pocas veces tocados en casa o de ser así marca mucho la actitud de los padres o familiares.

### **PERCEPCIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

La información no sólo es obtenida en casa, es bien sabido que el colegio también al ser otro de los entornos donde el adolescente pasa gran cantidad de tiempo, es donde obtendrá un acercamiento con el tema. Además aunque el hogar y el colegio son los entornos más comunes para el adolescente, es probable que la información no le sea suficiente. La información debiera ser adquirida del profesional de salud especializado.

#### **7. ¿En qué otro lugar te hablaron sobre planificación familiar?; el colegio fue la respuesta de las 10 entrevistadas, a lo que respondieron:**

E7: “(...) en el colegio...lo tomaba a la broma...más me reía con mis amigas que lo que prestaba atención”

E8: “...Del colegio, del curso de persona y familia, en 4º y 5º...”

E9: “...Anticonceptivos siempre hemos hablado en el colegio en el curso de persona y familia, y relaciones humanas, conversamos que hacer para no embarazarse, no sabíamos (sonríe)...”

E10: “...En el colegio...el personal de las postas venían a informarme sobre eso...”

E2: “...Nunca me hablaron en el colegio, porque me salí... estudié la mitad de primaria, quinto de primaria...”

### **ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

#### **8. ¿Por qué crees que las adolescentes no acuden a un establecimiento de salud a solicitar información sobre planificación familiar?**

E6: “...Me da pereza bajar... sí bajo, si no que a veces me da cosa ponerme la ampolla...”

E10: “...Porque prácticamente tenga miedo que conozca a su familia o que piense si tuve relaciones puede pensar lo peor de mí...”

En esta última respuesta se plasma uno de los mayores miedos y barreras entre los adolescentes y los establecimientos de salud, “el temor de ser juzgados”.

Una de nuestras entrevistadas (E5) sí tenía un contacto frecuente con el establecimiento de salud de su zona antes del embarazo, el cual hoy mantiene, lo cual está relacionado a la cercanía y a la actitud de la familia.

### **9. ¿Cómo consideras que debería ser la atención en un establecimiento de salud y cómo debería ser la persona que atiende en el consultorio de planificación familiar?**

E1: “...La atención...que sea...eh...hablar con personas que están embarazadas... o que tienen hijos...um...sí... que...me den libros para leer... que te conversen... y...”

E3: “...Sea mujer...joven...que haya figuras... ver videos...”

E4: “...Amable, sencilla... que hable... también sea mujer... porque varón... tengo miedo...aparte que sea amplio... ordenado...”

E5: “...No sé, tiempo, si más que todo... la cola, en las mañanas no tengo mucho tiempo (...) a mí me gusta que me escuchen...más que me aconsejen que me escuchan... mujer, obvio, que nos entendemos más...aunque varón puede ser... a veces dicen que las que son más viejas son más renegonas pero no, yo creo que son más experimentadas...”

E7: “...Que sea mujer, y el espacio que sea grande para no desesperarme, que atiendan en la mañana especialmente para adolescentes...”

E8: “...um...el tiempo...mucho demoran...pero te atienden bien...”

E9: “...La verdad, planificación bien, incomoda a veces, cuando me voy para la planificación, lo malo que atienden gestantes y planificación, a la vez, eso es lo incomodo, que sea separado quizás...A mí que se me acerca una persona mujer, que me explique, o sea, paso a paso para yo también entender mejor...”

E10: “...Bueno... uno que traten bien que te atiendan rápido siempre que te esté informando, uhm, bien amable que se sienta confiable que a la primera atención se gane tu confianza...”

E11: “...Um una persona que te inspire la confianza total...uhm... un lugar no sé... de repente donde...tratemos de... sentir cómodos con el tema...todos...”

**10. ¿Es suficiente la información brindada por el establecimiento de salud? ¿Por qué?**

E5: “...Yo creo que falta mucho más... yo creo que entendemos bien si uno se informa más...”

E7: “...Consejería sí, me falta saber más...”

E9: “...Las veces que, la obstetrix siempre me dice, que produce la ampolla la pastilla yo también le pregunto. Porque la ampolla me hace renegona. No me han explicado de la T de cobre, pero de la pastilla, de la ampolla, del preservativo, sí. Estoy de acuerdo con las charlas y otras actividades, porque nos ayudan a las mujeres para prevenir enfermedad y embarazos no deseados...”

**11. ¿Te han brindado material informativo acerca de métodos anticonceptivos?**

E8: “...Siempre te dan así, pa’ que leas, no te enseñan ningún video...”

E9: “...Sí, me dieron...”

**12. ¿Cómo prefieres que te brinden la información?**

E4: “...Más vale que te digan directo...que con rodeo... así puedo entender lo que dicen...”

E10: “...A través de videos, o charlas pero más que todo videos...”

**EXPECTATIVAS SOBRE EL USO A FUTURO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

A las entrevistadas se les preguntó qué métodos conocían y cuál sería el método anticonceptivo que escogerían en un futuro cercano.

**13. ¿Qué método anticonceptivo usarías?**

E1: “...Las ampollas...”

E3: “...Pastillas, ampollas...”

E4: “...El método...del condón...esos... otros no...pastillas...no me...da... me puede dar... como alergia... y la inyección dicen que a veces te engorda (...) la T de cobre... no sé cómo funcionan...”

E7: “...La ampolla de tres meses, dicen que es más efectiva, sólo espero que no me afecte en nada porque la doctora en las clases (Psicoprofilaxis obstétrica en el

---

*Hospital de Vitarte) dijo que todos tiene cierto efecto; (...) que sea seguro, que no me afecte, más que todo...*

E8: *“...Luego ya me quiero cuidar con el T de cobre, pero me dicen que es muy, que te puede dar cáncer, así las vecinas, mi tía se ha puesto pero no me puedo comunicar con ella para saber cómo es exactamente...”*

E10: *“...Inyectable, por el momento sólo me han mencionado, solamente el preservativo, las píldoras, los inyectables tampoco prácticamente sé que el inyectables es al mes, al mes ¿no? ... dicen que la ampolla que engorda, luego, la T de cobre también te viene cáncer también...”*

---



## 5 DISCUSIONES

El embarazo en adolescentes es una entidad mundialmente conocida como un problema relevante de salud pública, tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo: Por su prevalencia, tendencia a aumentar en los sectores de la población con más carencia, sus efectos adversos sobre la salud de la madre y el niño, su contribución a la persistencia de la pobreza de una región a país.

En el presente estudio la edad promedio de las adolescentes con embarazo recurrente entrevistadas fue  $18 \pm 1.18$  con rangos entre 16 - 19 años. Hipwell y cols en su estudio afirmaron que la edad se asocia con la repetición rápida de un embarazo adolescente, Silveira y cols, encontraron que la edad promedio de adolescentes con embarazo recurrente fue de 15 a 19 años; también Acuña y Ochoa encontraron un promedio de 17.46 años, y Venegas en su estudio sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescente encuentra una edad promedio de 17.7 años.

En el estudio solo el 45.5% de las adolescentes han cursado la secundaria completa, en el mismo porcentaje han cursado la secundaria incompleta y el 9% de adolescentes ha tenido estudios superiores no universitarios. Silveira y cols, encontraron que uno de los principales factores asociados a la reincidencia del embarazo adolescente fue la deserción escolar, además Sampaio y cols señalaron que el 69.6% de adolescentes con embarazo recurrente no estudiaba, y el 86.9% tenía escolaridad inadecuada para la edad.

Sampaio y cols encontraron el 63,6% afirmó que vivía con su pareja, por otro lado Venegas encontró que el 66% de las adolescentes con embarazo recurrente eran solteras; lo cual es coincidente con nuestro estudio pues el 82% de las adolescentes eran solteras, mientras que solo el 18% eran convivientes.

Silveira y cols, encontraron que uno de los principales factores asociados a la reincidencia del embarazo fue la ocupación de ama de casa (RP =1,8 IC 95%:1,57 a 2,15), lo cual se puede confirmar con nuestro estudio ya que el 91% de las adolescentes entrevistadas eran amas de casa y sólo el 9% se encontraban cursando estudios.

Acuña y Ochoa encontraron que el 71.7% de adolescentes no usó MAC después de su primer embarazo, similar al estudio de Venegas, quien encontró que el 66,1% no usó ningún MAC, y el 33,9% sí lo usó, por otro lado Diego y Huarcaya encontraron que el

---

40% de adolescentes utilizó el método parenteral después de su primer embarazo, seguido del preservativo (22,5%), sin embargo, Venegas encontró que el MAC más utilizado después del primer embarazo fue el anticonceptivo oral combinado en un 50%, finalmente Berlofi y cols en su estudio refirieron que el 73,5% de las adolescentes iniciaron el uso de MAC (condón y hormonas) después de su primera gestación, y el 2%, después de su segunda gestación. En la entrevista a profundidad la mayoría de adolescentes refirió haber utilizado el inyectable trimestral después de su primer embarazo, pero algunas dejaron de usarlo, además algunas de ellas se encontraban utilizando el inyectable trimestral al momento de la entrevista.

Venegas encontró que como primera fuente de información sobre los MAC, fue la televisión con un 25%, seguido por amigos, y la madre con un 23% y 20,3% respectivamente, además observó que el 74,4% de las adolescentes que no usaron MAC refirieron tener un buen nivel de conocimiento, y sólo un 5% dijo tener un mal conocimiento de los MAC; de las adolescentes con embarazo recurrente que usaron MAC, el 77,5% cursaban el nivel secundario y en las que no usaron MAC fue de 53,8%.

Además en el estudio de Bazán y cols encuentran que la comunicación con los padres fue la inadecuada en un 65,4% y un 57,7 % respondió tener una comunicación inadecuada con la pareja. En el análisis de la entrevista a profundidad realizada se observó que la mayoría de las adolescentes recibieron más información en el colegio que del entorno familiar; alguna de las respuestas frente a la comunicación familiar sobre el uso de métodos anticonceptivos se tuvo: *“...La verdad no...mi mamá me dice que de repente es eso lo que faltó...no sabía cómo decirme (...) ellos no pensaban que yo iba hacer esto por eso no me hablaban”*. En cuanto al uso de métodos se observó que la mayoría los usaba.

Ku encontró que el 1% de adolescentes usó inadecuadamente los métodos anticonceptivos, además la oposición de la pareja al uso de MAC determinó la necesidad insatisfecha en un 22,5%. Baratieri y cols encontró que en el grupo de estudio se hizo evidente el no uso o mal uso de los métodos anticonceptivos. En el análisis de la entrevista a profundidad encontramos que la mayoría recibió en algún momento información en los establecimientos de salud y en los colegios, pero también hacen referencia a vecinos y familiares que les dan información errada, basado en creencias y malas experiencias; por tal motivo siente un poco de temor para el uso de métodos anticonceptivos.

---

## 6 CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de las adolescentes con embarazo recurrente, se tiene con respecto a la edad en mayor porcentaje tienen 19 años, el 64% habían nacido en Lima, con respecto al grado de instrucción menos de la mitad terminó la secundaria, predominantemente se encuentran solteras y como tipo de ocupación son “amas de casa” en el 91%.
  - Respecto a la actitud familiar, del análisis de la entrevista a profundidad podemos concluir que la mitad de las familias cambió negativamente su actitud frente al embarazo de la entrevistada, similar a la otra mitad de las adolescentes quienes refieren que recibieron apoyo de su familia y continúan los lazos familiares. Además resalta en la mayoría de entrevistadas la poca o nula comunicación con sus familiares quienes evadieron al tema de planificación familiar y embarazo, a diferencia de algunas entrevistadas quienes manifestaron haber recibido orientación de sus madres.
  - Respecto a la actitud de la pareja, podemos concluir que la mayoría de las parejas no ha tocado el tema sin embargo se evidencia preocupación por parte de alguno de ellos, reflejando la responsabilidad de la pareja.
  - Respecto a la información brindada en el consultorio de planificación familiar, de las entrevistadas sólo una asiste con frecuencia al servicio de planificación familiar, mientras que el resto temen ser juzgadas o les da vergüenza acudir al establecimiento de salud a recibir información respecto al tema de planificación familiar. La mayoría de las entrevistadas coincide que la atención en el consultorio de planificación familiar no es fluida, además sugieren que la persona que atienda en el consultorio debe ser mujer, joven, amable, con un trato cordial y que inspire confianza.
  - Respecto a la percepción sobre el uso de métodos anticonceptivos encontramos que la mayoría de las adolescentes tiene una adecuada percepción acerca de la orientación hacia los métodos anticonceptivos hormonales, con preferencia del inyectable trimestral, pero se evidencia que sus conocimientos no son tan claros, debido al desconocimiento o conocimiento limitado acerca del mecanismo de acción de los métodos anticonceptivos y a una falsa información recibida por personas ajenas al servicio de salud quienes tienen mayor influencia con las entrevistadas, quienes por su inexperiencia o desconocimiento desorientan a las adolescentes.
-

## 7 RECOMENDACIONES

- Se recomienda la universalización de la creación de consultorios exclusivos en el país para la atención exclusiva del adolescente, un consultorio personalizado con ambientes y personal de salud que de una atención con calidad, calidez y humanismo al adolescente.
  - El/la obstetra designado(a) para atención del adolescente en el Servicio de Planificación Familiar debe ser amable, paciente, empático, utilizar un lenguaje sencillo, directo y fácil entendimiento para el nivel educativo y brindarle la consejería y orientación de los diferentes métodos anticonceptivos.
  - La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, en este caso, prevención del embarazo no deseado deben ser el principal objetivo del consultorio de adolescencia, así como educación sexual y reproductiva, y formación de líderes adolescentes que transmitan sus conocimientos a sus pares.
  - La reincidencia del embarazo adolescente es un problema de salud pública que debe frenarse, con políticas bien dirigidas del Estado invirtiendo en charlas, publicidad en los diferentes medios de comunicación e intervención directa de los obstetras conjuntamente con docentes y padres de familia para brindarles información sobre la prevención del embarazo en adolescentes y su reincidencia.
  - Se sugiere realizar estudios de tipo cuantitativa y prospectiva sobre el tema que permita comparar y obtener un acertado análisis de la situación.
-

## 8 BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 -2021. Primera Edición 2012.
  2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) / Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Desafíos: Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de Desarrollo del Milenio. Nueva York 2007, (4).
  3. Diego P, Huarcaya G. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008 [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2008.
  4. Acevedo L. Embarazo Adolescente. Disponible en:[http://www.unicef.org/republicadominicana/health\\_childhood\\_10191.htm](http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10191.htm).
  5. Alamilla C. Instituto Nacional de las Mujeres. Comunicado de Prensa (68). México, 24 de Setiembre del 2010.
  6. Quintana A, Hidalgo C. Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes. Lima: IES y Washington D.C.: Advocates For Youth, 2003.
  7. Ku E. Causas de necesidades insatisfechas en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. Rev. Perú. epidemiol 2010; 14 (2): 124-132.
  8. Mendoza L, Arias M, Mendoza L. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Rev. chil. obstet. ginecol. 2012; 77 (5): 375-382.
  9. Acuña H, Ochoa Y. Complicaciones materno perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo, estudio caso control: Instituto Nacional Materno Perinatal - 2006. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007
  10. Hipwell A, Battista D, Stepp S. Society for Prevention Research. Developmentally Specific Predictors of Repeat Pregnancies in Adolescent Girls. Wednesday, May 29, 2013. Disponible en: <http://spr.confex.com/spr/SPR2013/webprogram/Paper21212.html>.
  11. Silveira S, Rozenberg R, Bonan C, Costa C, Furtado C, Mendes G. Gravidez recorrente na adolescência e vulnerabilidade social no Rio de Janeiro: uma análise de dados do Sistema de Nascidos Vivos. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16(5): 2485-2493.
-

12. Baratieri T, Vieira V, Marcon S. La visión de la adolescente con reincidencia del embarazo sobre familia. *Esc Anna Nery* abr -jun 2011; 15 (2): 261-269.
  13. Samapaio I, Magalhães R, Sepúlveda I, Nunes A, Costa D. Relapse into pregnancy in adolescents from Teresina, PI, Brazil. *Rev. bras. enferm.* Jan. /Feb. 2011. 64 (1).
  14. Venegas M. Uso de Métodos Anticonceptivos en Madres Adolescentes y su relación con Variables Biológicas y Sociales [Tesis]. Universidad de Concepción. 2009.
  15. Berlofi L, Alkimin E, Barbieri M, Guazzelli C y Araujo F. Prevención de la reincidencia del embarazo en adolescentes. *Acta paul. Enferm* 2006. 19 (2): 196-200.
  16. Belamendia M, Bazzano M, Hortonedá Y. Adolescencia y Salud Integral: Situación actual y una forma de abordaje. Octubre 2007.
  17. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estado de la Niñez en el Perú. Lima - Perú, Febrero del 2011.
  18. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Prevención del Embarazo en Adolescentes. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarzoadolescente/default.as>.
  19. León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo Adolescente. *Rev. Ped. Elec.* 2008; 5(1); pp: 42 – 51.
  20. Minaya P. Situación del Embarazo Adolescente. Avances y Desafíos en la Salud Sexual y Reproductiva de las y los Adolescentes. 2012.
  21. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Nota de Prensa N°088: En el Perú uno de cada cuatro son menores de 6 a 17 años de edad. Junio 2011. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/web/NotaPrensa/Attach/12641.pdf>
  22. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Estado mundial de la Infancia 2006-2010.
  23. Islas L, Cardiel L, Figueroa J. Recién nacidos de madres adolescentes. Problema actual. *Rev Mex Pediatr* 2010; 77 (4); 152-155.
  24. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Perú. Situación del País: Adolescencia. Disponible en: [http://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_3789.htm](http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm).
  25. Instituto Nacional Estadística e Informática (INEI). Perú: Situación Social de las Madres Adolescentes, 2007. Lima, marzo 2010.
-

26. Instituto Nacional Estadística e Informática (INEI). Salud Sexual y Reproductiva Adolescente y Juvenil: Condicionantes sociodemográficos e implicancias para políticas, planes y programas e intervenciones. Lima, octubre 2002
  27. Nery I, Magalhães M, Sepúlveda G, Nunes F, Costa O. Reincidencia del embarazo en adolescentes de Teresina, PI, Brasil. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2011; 64(1): 31-7.
  28. Persona L, Keiko A, Shimo K, Tarallo M. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Sept – Oct 2004, 12(5): 645 - 750.
  29. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Análisis de Situación de Salud Hospital de Vitarte. Perú. 2008.
  30. Encuesta Demográfica y Salud Familiar. Características Generales de las Mujeres. Endes 2012.
  31. Encuesta Demográfica y Salud Familiar. Salud Materna. Endes 2012
  32. Oficina de Gestión de la calidad. Proyecto De Atención Integral De La Gestante Adolescente En El Hospital De Baja Complejidad De Vitarte. Proyecto de Mejora, Hospital de Vitarte. 2014.
  33. Lizarzaburu S. Barreras que impiden el uso de un método anticonceptivo a las adolescentes hospitalizadas en el IEMP en el periodo octubre – diciembre del año 2005. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2006.
  34. Bazán M, Villanueva K. Relación entre el uso de métodos anticonceptivos y el embarazo no planificado en adolescentes – Instituto Especializado Materno Perinatal – 2004. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2005.
  35. Trejo P, Moreno P, Macias M, Valdez G, Mollinedo F, Lugo L. Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas. *Rev. Cubana Enfer* 2011; 27 (4): 273-280.
  36. De Sousa Á, Araújo C, Lira C, Pereira L, Chaves M. Fatores de risco na repetição de gravidez na adolescência. *Revista colombiana de Psicologia*. 2009; 18 (2): 167-175.
  37. Alves M, Pinto J. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Rev Saúde Pública* 2004; 38 (4): 479-87.
  38. Núñez R, Hernández B, García C, González D, Walker D. Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud pública de México* 2003; 45 (S1): S92-S102.
-

39. Del Carpio L. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000 – 2012. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2013; 30(3): 461-4.
  40. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. RevPeruMedExp Salud Pública. 2013;30(3):471-9.
-



## 9 GLOSARIO

- **Adolescencia:** Es el periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad.
  - **Embarazo:** Es el periodo que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto.
  - **Método Anticonceptivo:** Son aquellos que sirven para evitar un embarazo no deseado y una enfermedad de transmisión sexual. Son utilizados principalmente para el uso responsable de una relación sexual.
  - **Percepción:** Procesos cognitivos que consisten en el reconocimiento, interpretación y significación para elaborar juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social.
-

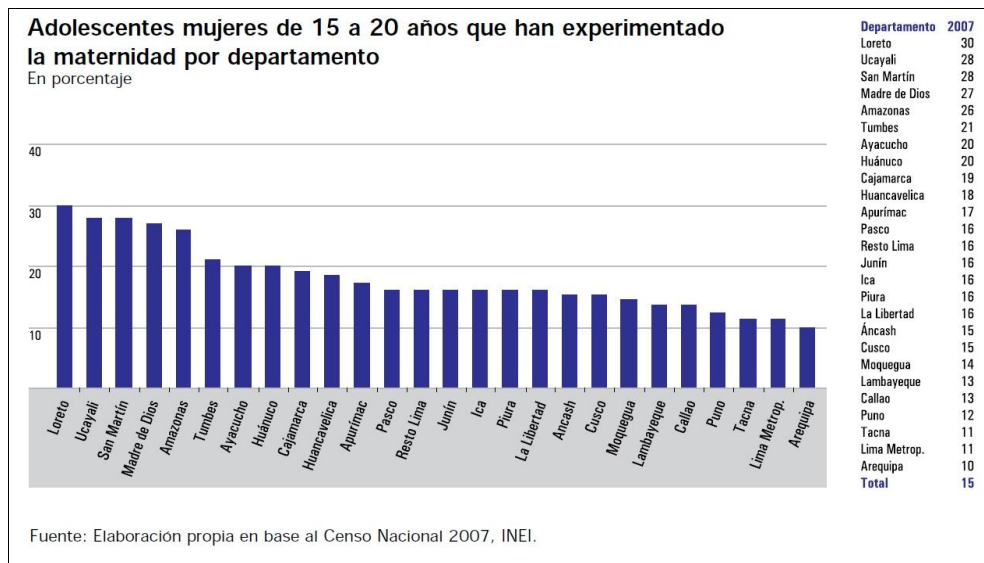
**10 ANEXOS****INDICE**

|             |   |           |
|-------------|---|-----------|
| <b>I.</b>   | <b>GRÁFICOS .....</b>                         | <b>44</b> |
| <b>II.</b>  | <b>GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD .....</b> | <b>48</b> |
| <b>III.</b> | <b>ASENTIMIENTO INFORMADO.....</b>            | <b>50</b> |
| <b>IV.</b>  | <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>         | <b>52</b> |

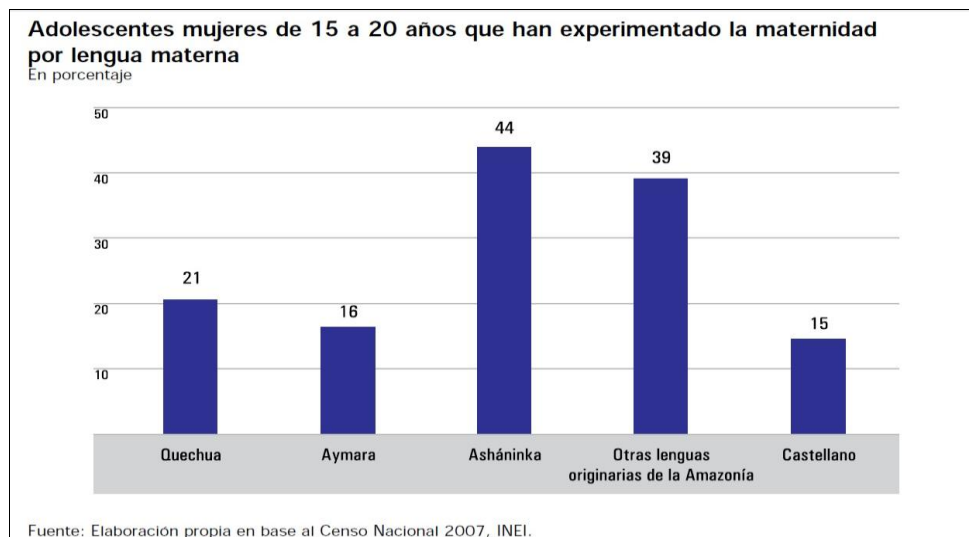
---

## I. GRÁFICOS

**Gráfico N°1**



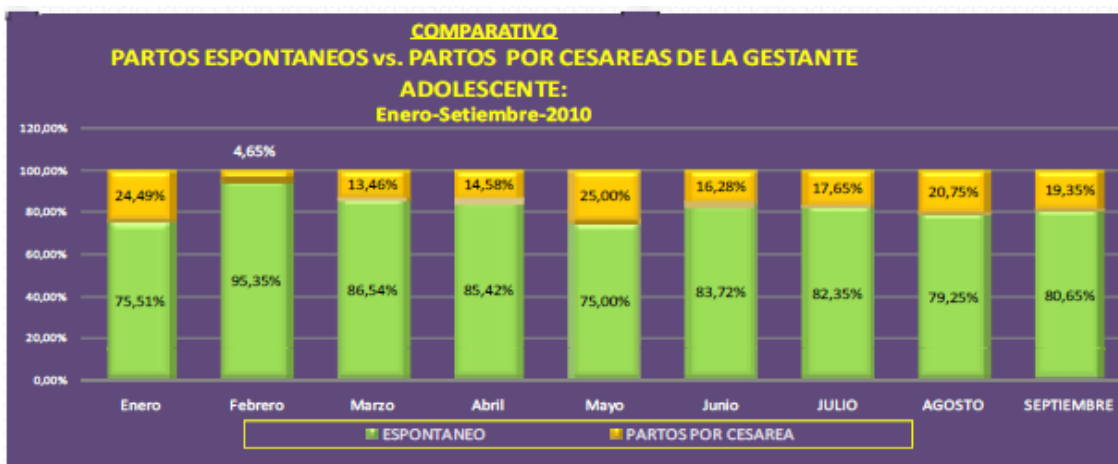
**Gráfico N°2**



**Gráfico N°3**

| Nº de gestación           | Numero de Casos | %           |
|---------------------------|-----------------|-------------|
| Adolescente en su Gesta 1 | 37              | 60%         |
| Adolescente en su Gesta 2 | 20              | 32%         |
| Adolescente en su Gesta 3 | 5               | 8%          |
| <b>TOTAL</b>              | <b>62</b>       | <b>100%</b> |

**Gráfico N°4**



Fuente: Oficina de Gestión de la calidad. PROYECTO DE ATENCION INTEGRAL DE LA GESTANTE ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD DE VITARTE. Proyecto de Mejora, Hospital de Vitarte. 2014

**Gráfico N°5: Edad de las Adolescentes con embarazo reincidente. Hospital de Vitarte - 2013.**

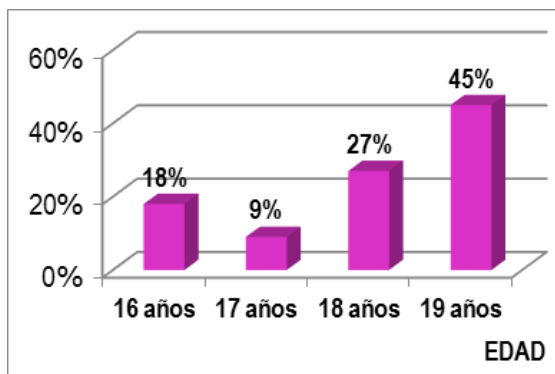


Gráfico N°6: Lugar de Nacimiento de las Adolescentes con embarazo reincidente. Hospital de Vitarte - 2013.

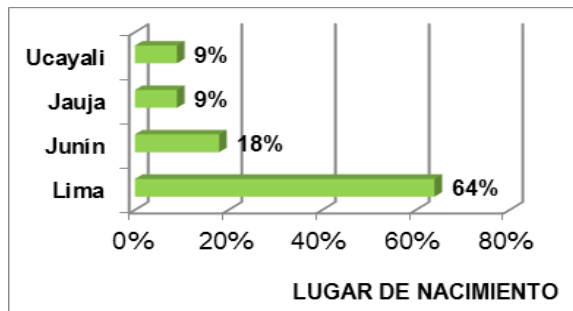


Gráfico N°7: Grado de Instrucción de las Adolescentes con embarazo reincidente. Hospital de Vitarte - 2013.

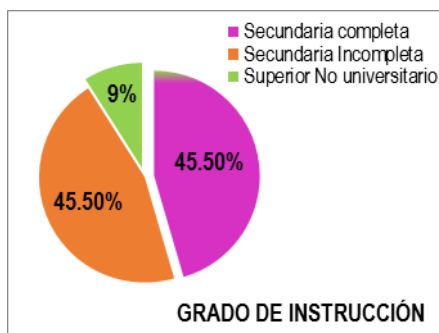


Gráfico N°8: Estado Civil de las Adolescentes con embarazo reincidente. Hospital de Vitarte - 2013.

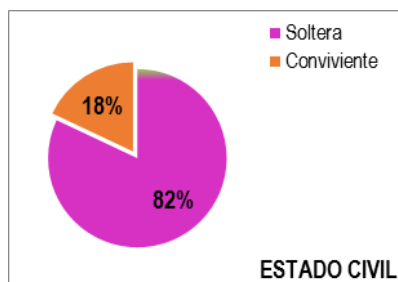
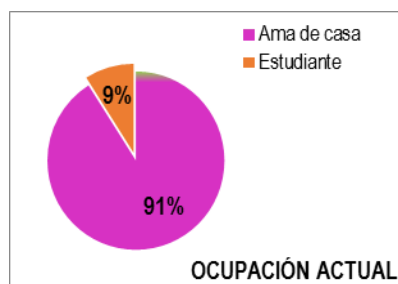
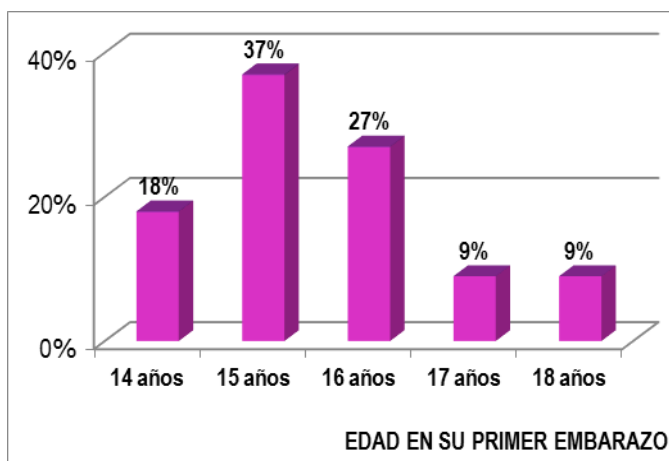


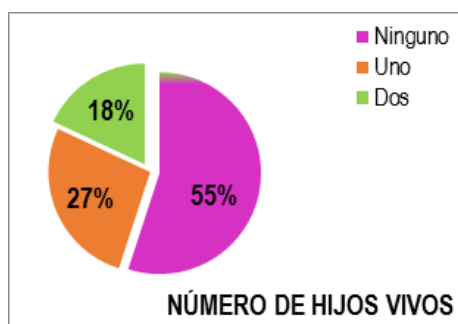
Gráfico N°9: Ocupación actual de las Adolescentes con embarazo reincidente. Hospital de Vitarte - 2013.



**Gráfico N°10: Edad en el primer Embarazo de las Adolescentes con embarazo recidente. Hospital de Vitarte - 2013.**



**Gráfico N°11: Número de Hijos Vivos de las Adolescentes con embarazo recidente. Hospital de Vitarte - 2013.**



**Gráfico N°12: Escolaridad de las Madres de las Adolescentes con embarazo recidente. Hospital de Vitarte - 2013.**

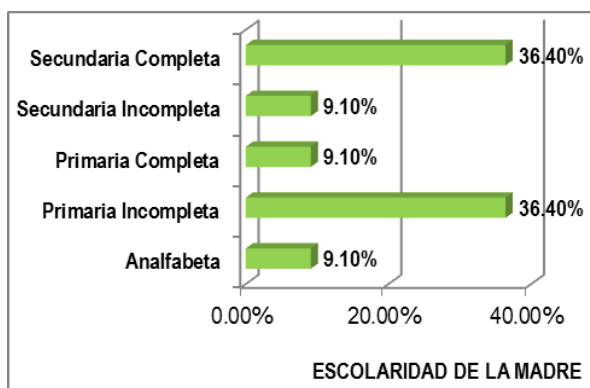


Gráfico N°13: Escolaridad de los Padres de las Adolescentes con embarazo reincidente. Hospital de Vitarte - 2013.

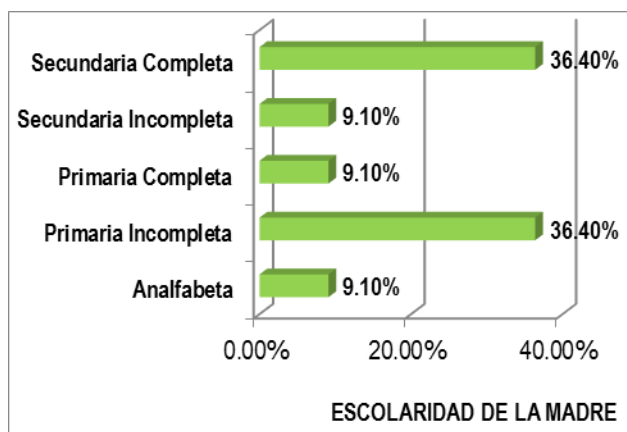


Gráfico N°14: Edad de las Parejas de las Adolescentes con embarazo reincidente. Hospital de Vitarte - 2013.

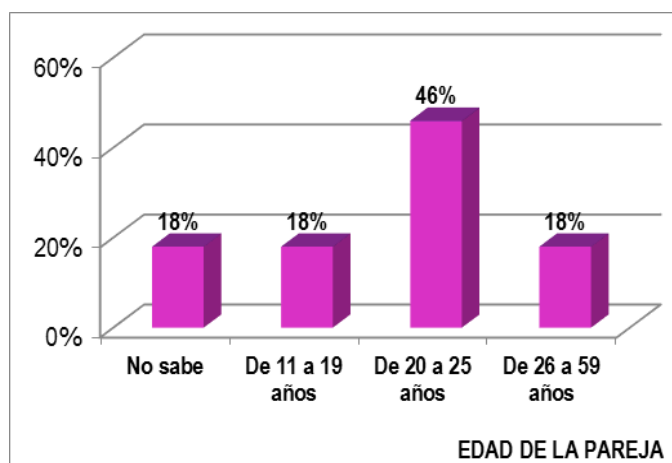
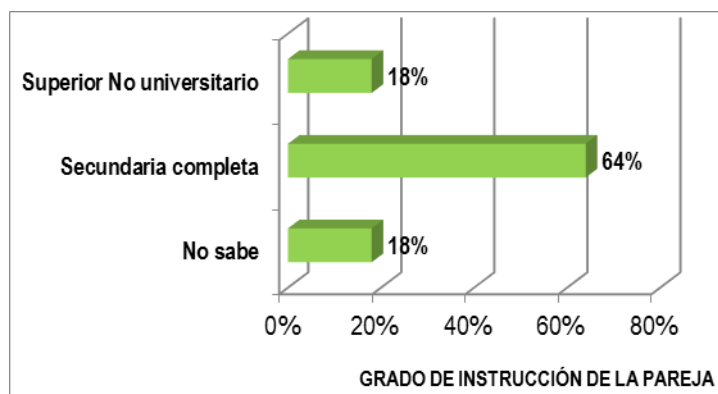


Gráfico N°15: Grado de Instrucción de la pareja de las Adolescentes con embarazo reincidente. Hospital de Vitarte - 2013.



## II. GUIA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

### “PERCEPCIONES SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE, ATENDIDA EN EL HOSPITAL DE VITARTE, JULIO 2013”.

Buenas Tardes Sra. / Srta....., queremos agradecerle el tiempo que nos ha brindado para poder realizar esta entrevista. También queremos mencionarle que los comentarios e información que nos proporcione serán muy valiosos para el proyecto de tesis a realizar.

#### PERFIL DE LA ENTREVISTADA

¿Cuál es tu nombre?

¿Qué edad tienes?

¿De dónde eres?

¿Qué grado de instrucción tienes?

¿Cuál es tu estado civil?

¿A qué te dedicas?

¿Cuántos años tenías cuando quedaste embarazada por primera vez?

¿Cuántos embarazos has tenido? (incluyendo el embarazo actual, si lo presentara)

¿Has tenido abortos? De ser así ¿Cuántos has tenido?

¿Cuántos hijos vivos tienes actualmente?

¿Cuál es el grado de instrucción de tu mamá?

¿Cuál es el grado de instrucción de tu papá?

¿Qué edad tiene tu pareja?

¿Cuál es el grado de instrucción de tu pareja?

| CONSIDERACIONES GENERALES   | PREGUNTAS   |
|---|---|
| <b>Figura de Crianza</b>  | 1. ¿Con quién te has criado?<br>2. ¿Siempre has vivido con la persona que te crió?  |
| <b>Relación y Comunicación Familiar</b>                                     | 3. ¿Qué opinas de la relación que tienes con su familia?<br>4. ¿Cómo cambió la relación familiar ante la noticia del primer embarazo?<br>5. ¿Ha habido casos de embarazo adolescente en tu familia?         |
| <b>Comunicación Familiar frente al uso de métodos anticonceptivos.</b>      | 6. ¿Las personas que te criaron hablaron alguna vez sobre métodos anticonceptivos? ¿Cuál era su actitud acerca del tema?  |
| <b>Comunicación con la pareja acerca del uso de Métodos Anticonceptivos</b> | 7. ¿Qué opinas de la relación con tu pareja?<br>8. Cuando tu pareja se enteró de tu primer embarazo, ¿Cuál fue su actitud?<br>9. ¿Cuál es la actitud de tu pareja frente al uso de métodos anticonceptivos? |



|   |   |
|---|---|
| <p><b>Percepción sobre el uso de Métodos Anticonceptivos</b></p>            | <p>10. ¿Usaste algún método anticonceptivo antes de tu primer embarazo? ¿Por qué?</p> <p>11. Después de tu primer embarazo ¿Usaste algún método anticonceptivo?</p> <p>12. ¿Utilizas algún método anticonceptivo actualmente?</p> <p>13. ¿Tu primer embarazo fue planificado? ¿Por qué?</p> <p>14. ¿Tu segundo embarazo fue planificado? ¿Por qué?</p> <p>15. ¿Cómo te sientes cuando te hablan de métodos anticonceptivos?</p>   |
| <p><b>Actividades educativas de Planificación Familiar</b></p>              | <p>16. ¿En qué otro lugar te hablaron sobre planificación familiar?</p>   |
| <p><b>Atención en el Servicio de Planificación Familiar</b></p>             | <p>17. ¿Por qué crees que las adolescentes no acuden a un establecimiento de salud a solicitar información sobre planificación familiar?</p> <p>18. ¿Cómo consideras que debería ser la atención en un establecimiento de salud y cómo debería ser la persona que atiende en el consultorio de planificación familiar?</p> <p>20. ¿Es suficiente la información brindada por el establecimiento de salud? ¿Por qué?</p> <p>21. ¿Te han brindado material informativo acerca de métodos anticonceptivos?</p> <p>22. ¿Cómo prefieres que te brinden la información?</p> |
| <p><b>Expectativas sobre el uso a futuro de Métodos Anticonceptivos</b></p> | <p>23. ¿Qué método anticonceptivo usarías?</p>  |

### III. ASENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**ASENTIMIENTO INFORMADO  
PERCEPCIONES SOBRE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LA  
ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE  
VITARTE, JULIO, 2013.**

Su menor hija ha sido invitada para participar en una investigación titulada “Percepciones de la Adolescente con Embarazo Reincidente sobre uso de métodos anticonceptivos”. El objetivo de este estudio es determinar qué opina la adolescente con embarazo reincidente sobre el uso de métodos anticonceptivos, para formular estrategias y así reducir el riesgo de un nuevo embarazo.

Esta investigación es realizada por la Srta.: Sheylla Calderón Montoya. La cual desea obtener el Título de Licenciada en Obstetricia, con la presentación de este trabajo de investigación.

**¿Quiénes pueden participar en el estudio?**

Pueden participar adolescentes entre los 15 y 19 años con más de una gestación que son atendidas en el Hospital de Vitarte y acepten participar en el estudio.

**¿Existen riesgos?**

No existen riesgos de daño físico o psicológico al participar en este estudio.

**¿Existe algún beneficio?**

No habrá ningún beneficio directo para la participante sin embargo la información que se pueda obtener de este estudio será de beneficio para la sociedad, proporcionando valiosa información para los profesionales de la salud.

**¿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 45 minutos el cuál será grabado para posteriormente desgravar la información brindada.

**¿Se podrá retirar del estudio en cualquier momento?**

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

**Confidencialidad**

Para asegurar la confidencialidad a cada participante se le asignará un código único, que será usado en lugar de su nombre. Los archivos en los cuales esté la identificación de los participantes serán almacenados de manera confidencial. Esto significa que su nombre, dirección u otra información que pudiera identificarla no será revelada a nadie sin su permiso.

Sólo la investigadora podrá tener acceso a información que conduzca al código y nombre del participante. Si los resultados fueran publicados, la identidad de los participantes se mantendrá de manera confidencial.

---

**¿A quien llamó si tengo preguntas?**

Si tiene alguna consulta sobre el estudio, usted es bienvenida a hacerla en cualquier momento. Para mayor información sobre el estudio, puede contactar: Srta: Sheylla Calderón Montoya, Cel: 958845122, email: sheylla1312@hotmail.com

**DECLARACIÓN VOLUNTARIA DEL ASENTIMIENTO INFORMADO**

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 el estudio, que se le ha dado tiempo para leer este documento y sus preguntas sobre el estudio han sido contestadas de manera satisfactoria. 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 participante para leer y conocer sobre el estudio, así como que, sus preguntas han sido resueltas. Es mi opinión que el participante entiende el propósito del estudio, los riesgos, beneficios y procedimientos que se seguirán en este estudio y de manera voluntaria ha aceptado participar.

\_\_\_\_\_  
(Firma del encargado que obtuvo el asentimiento)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

#### IV. CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

##### CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### PERCEPCIONES SOBRE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LA ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE VITARTE, JULIO, 2013.

Estimada Señora:

Usted ha sido invitada para participar en una investigación titulada “Percepciones de la Adolescente con Embarazo Reincidente sobre uso de métodos anticonceptivos”. El objetivo de este estudio es conocer qué opina la adolescente con embarazo reincidente sobre el uso de métodos anticonceptivos, para formular estrategias y así reducir el riesgo de un nuevo embarazo.

Esta investigación es realizada por la Srta: Sheylla Calderón Montoya. La cual desea obtener el Título de Licenciada en Obstetricia, con la presentación de este trabajo de investigación.

##### **¿Quiénes pueden participar en el estudio?**

Pueden participar adolescentes entre los 15 y 19 años con más de una gestación que son atendidas en el Hospital de Vitarte y acepten participar en el estudio.

##### **¿En qué consistirá tu participación?**

Se te informará en una forma clara y sencilla sobre todo lo que respecta a la investigación. Si aceptas participar en este estudio, se llevará a cabo una entrevista, el cual tiene un tiempo aproximado de 45 minutos, además te informo que esta entrevista será grabada para posteriormente desgravar la información. Hemos discutido esta investigación con tus padres/apoderado y ellos saben que te estamos preguntando a ti también para tu aceptación. Pero si no deseas formar parte en la investigación no tienes por qué hacerlo, aun cuando tus padres lo hayan aceptado.

##### **¿Existen riesgos?**

No existen riesgos de daño físico o psicológico al participar en este estudio.

##### **¿Existe algún beneficio?**

No habrá ningún beneficio directo para la participante sin embargo la información que se pueda obtener de este estudio será de beneficio para la sociedad, proporcionando valiosa información para los profesionales de la salud.

##### **¿Me puedo retirar del estudio en cualquier momento?**

Tu participación es completamente voluntaria y puedes rehusar a continuar con la entrevista en cualquier momento. Lo que no producirá ninguna penalidad contra usted.

##### **Confidencialidad**

Para asegurar la confidencialidad a cada participante se le asignará un código único, que será usado en lugar de su nombre. Los archivos en los cuales esté la identificación de los participantes serán almacenados de manera confidencial. Esto significa que su nombre, dirección u otra información que pudiera identificarla no será revelada a nadie sin su permiso.

Sólo la investigadora podrá tener acceso a información que conduzca al código y nombre del participante. Si los resultados fueran publicados, la identidad de los participantes se mantendrá de manera confidencial.

##### **¿A quien llamé si tengo preguntas?**

Si tiene alguna consulta sobre el estudio, usted es bienvenida a hacerla en cualquier momento. Para mayor información sobre el estudio, puede contactar: Srta: Sheylla Calderón Montoya, Cel: 958845122, email: sheylla1312@hotmail.com

##### **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO**

Su firma en este documento indica que usted de manera voluntaria acepta participar en este estudio, que se le ha explicado el estudio, que se le ha dado tiempo para leer este documento y sus preguntas sobre el estudio

han sido contestadas de manera satisfactoria. Usted recibirá una copia de este documento con la fecha y su firma antes de iniciar su participación en este estudio.

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

**Nombre de la participante** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

**Declaración del investigador**

Yo certifico que se le ha dado el tiempo adecuado a la participante para leer y conocer sobre el estudio, así como que, sus preguntas han sido resueltas. Es mi opinión que el participante entiende el propósito del estudio, los riesgos, beneficios y procedimientos que se seguirán en este estudio y de manera voluntaria ha aceptado participar.

\_\_\_\_\_  
(Firma del encargado que obtuvo el consentimiento) (Fecha)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_