



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Medicina Humana

**Epidemiología del embarazo en adolescentes en el
Hospital Sergio E. Bernales. Enero 2017**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Yover Sandro RUIZ GÓMEZ

ASESOR

Aníbal Jesús PACHECO GALLUPE

Jorge PALACIOS BAZÁN

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Ruiz Y. Epidemiología del embarazo en adolescentes en el Hospital Sergio E. Bernales. Enero 2017. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2017.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA

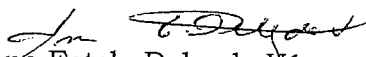


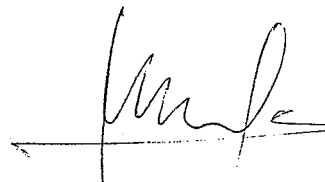
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Siendo las 10:30 horas del día tres de abril del año dos mil diecisiete, en la Sala de Sesiones de la Escuela Profesional de Medicina de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los Doctores: Ana Estela Delgado Vásquez (Presidenta), José Wilfredo Roca Mendoza (Miembro) y Manuel Santiago Salazar Tenorio (Miembro).

Se realizó la exposición de la tesis titulada "**EPIDEMIOLOGÍA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. ENERO 2017**", presentado por don **Yover Sandro Ruiz Gómez**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, habiendo obtenido el calificativo deDIEZ...SEIS... (16).


Dra. Ana Estela Delgado Vásquez
Presidenta


Dr. José Wilfredo Roca Mendoza
Miembro


Dr. Manuel Santiago Salazar Tenorio
Miembro



Dedicado a mis grandes maestros, a mi familia por su incondicional apoyo y a mi querido Andrey.

Contenido

1. CAPÍTULO I	10
1.1. Introducción	10
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Objetivos	11
1.4. Justificación	12
1.5. Marco teórico	13
1.6. Antecedentes	15
1.7. Marco referencial	17
1.8. Definición de términos	17
1.9. Área de estudio	18
2. CAPÍTULO II	19
2.1. Métodos	19
3. CAPÍTULO III	28
3.1. Resultados	28
4. CAPÍTULO IV	34
4.1. Discusión	34
4.2. Conclusiones	36
4.3. Recomendaciones	37
5. Referencias bibliográficas	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Pág.
Tabla 1	Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el HNSB en enero 2017	19
Tabla 2	Características psicológicas de las gestantes adolescentes atendidas en el HNSB en enero 2017	21
Tabla 3	Características familiares de las gestantes adolescentes atendidas en el HNSB en enero 2017.	22
Tabla 4	Características relacionadas con las prácticas sexuales de las gestantes adolescentes atendidas en el HNSB en enero 2017.	24

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura		Pág
Figura 1	Nivel educativo de gestantes adolescentes atendidas en el HNSB, enero 2017	19
Figura 2	Fuentes de información sobre educación sexual en gestantes adolescentes atendidas en el HNSB, enero 2017	20
Figura 3	Consulta a los padres sobre sexualidad en gestantes adolescentes atendidas en el HNSB, enero 2017	23
Figura 4	Razones por que no utilizó métodos anticonceptivos en primera relación sexual	24

RESUMEN

Introducción:

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que afecta a una población vulnerable y con riesgo de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. El embarazo en una adolescente causa una serie de limitaciones tales como el acceso a mayores niveles educativos y desigualdad al acceso de oportunidades laborales.

Objetivo:

Determinar las características epidemiológicas de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – Perú, Enero 2017.

Métodos:

Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Participaron en el estudio gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales. Se aplicó una encuesta para evaluar la salud mental, las relaciones con los padres y el uso de métodos anticonceptivos.

Resultados:

La media de inicio de vida sexual fue $14,8 \pm 1,4$ años, la mayoría fueron estudiantes (90,5%) y más de la mitad de ellas (52,4%) tenían secundaria incompleta. Y 36 de ellas (85,7%) recibieron previamente educación sexual, la mayoría recibió educación a través de profesores (47,6%). El 61,9% de las gestantes reportó sentirse triste, el 47,6% reportó asustarse con facilidad, el 42,9% refirió sentirse tensa o nerviosa, el 38,1% refirió llorar con más frecuencia. El 61,9% no uso preservativo, el 38,1% uso condón, el que fue adquirido en una botica (23,8%). La mayoría de las que no usaron preservativo refirieron que no planearon tener relaciones sexuales (38,1%).

Conclusiones:

La mayoría de las gestantes adolescentes atendidas en el HNSB tuvo secundaria incompleta. La mayoría manifiesta sintomatología compatible con ansiedad o depresión. La mayoría de adolescentes no utilizó métodos anticonceptivos.

Palabras clave: embarazo, embarazo adolescente, epidemiología.

ABSTRACT

Introduction:

Adolescent pregnancy is a public health problem that affects a vulnerable population with risk of unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases. The adolescent pregnancy represents a limitation to the access of better educational levels and generates inequality to the access of job opportunities.

Objective:

To determine the epidemiological characteristics of adolescent pregnant women attended at the obstetrics service of the Sergio E .Bernales Hospital, Lima, Peru, January 2017.

Methods:

Quantitative, descriptive, cross-sectional study. A survey was performed on pregnant women attended at the obstetrics service of the Sergio Bernales National Hospital. A survey was conducted to evaluate mental health, relationships with parents, and contraceptive use.

Results:

The average onset of sexual life was 14.8 ± 1.4 years; the majority were students (90.5%) and incomplete secondary (52.4%). There were 36 (85.7%) pregnant women who previously received sex education, mostly through teachers (47.6%). 61.9% of the pregnant women reported feeling sad, 47.6% reported being easily frightened, 42.9% reported feeling tense or nervous, 38.1% reported crying more frequently. 61.9% did not use condoms, 38.1% used condoms, which was purchased in a pharmacy (23.8%). Most of those who did not use a condom reported that they did not plan to have sex (38.1%).

Conclusions:

Most of the adolescent pregnant women in the HNSB had incomplete secondary education. Most show symptomatology compatible with anxiety or depression. Most adolescents did not use contraception early in their sex lives. It is necessary to develop interventions aimed at improving the sexual and reproductive health of adolescents.

Key words: adolescents, adolescents pregnancy, epidemiology.

“EPIDEMIOLOGÍA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. ENERO 2017”

En el Perú, el porcentaje de mujeres adolescentes (15 a 19 años) que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene a niveles estables (alrededor del 13%) en las últimas dos décadas. Los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región natural (en la selva supera el doble del promedio nacional), lo que demuestra una situación de desigualdad respecto a las oportunidades laborales, educativas y formativas en población adolescente dentro del país. A pesar de estos avances, el embarazo adolescente continúa siendo un problema desde múltiples perspectivas. Desde el lado de la salud materna, existe la controversia de los riesgos materno-perinatales del embarazo adolescente. Desde la perspectiva social, el embarazo adolescente representa una disminución de oportunidades de desarrollo de las adolescentes. En esta situación quedan preguntas por resolver, tales como la salud mental de las gestantes adolescentes, sus relaciones familiares y sus actitudes respecto a su sexualidad.

Por tal motivo, la presente investigación tiene como objetivo describir las características epidemiológicas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en el periodo enero 2017.

Formulación del problema

¿Cuáles son las características epidemiológicas de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – Perú, Enero 2017?

Objetivo general

- Determinar las características epidemiológicas de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – Perú, Enero 2017.

Objetivos específicos

- Determinar las características psicosociales de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – Perú, Enero 2017.
- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes en el servicio de obstetricia del Hospital Sergio E .Bernales, Lima – Perú, Enero 2017.
- Identificar el tipo de familia y las relaciones familiares en mujeres que tuvieron un embarazo en la adolescencia en el servicio de obstetricia del Hospital Sergio E .Bernales, Lima – Perú, Enero 2017.

Formulación de hipótesis

Dado que es un estudio descriptivo no necesita de hipótesis

Diseño de estudio

El presente estudio es cuantitativo, descriptivo, transversal.

Muestra

Se trabajó con la población de adolescentes gestantes que fueron atendidas en el Hospital Nacional Sergio E Bernales en el periodo de enero 2017 que hayan aceptado participar en el estudio.

Instrumento de recolección de datos

Se aplicaron cuestionarios para la evaluación de las variables descritas. Estas encuestas tuvieron evaluación de validez y confiabilidad en estudios anteriores lo que mostró una adecuada confiabilidad para su aplicación.

1. CAPÍTULO I

1.1. Introducción

En el Perú, el porcentaje de mujeres adolescentes (15 a 19 años) que están o han estado alguna vez embarazadas se mantiene a niveles estables (alrededor del 13%) en las últimas dos décadas(1). Los porcentajes varían notablemente según se trate de adolescentes pobres o no pobres, urbanas o rurales, y según región natural (en la selva supera el doble del promedio nacional), lo que demuestra una situación de desigualdad respecto a las oportunidades laborales, educativas y formativas en población adolescente dentro del país. Así mismo, se observa un aumento de adolescentes que hubieran querido postergar el embarazo, de 35,2% (1991/92) a 57,8% (2012), a la par de un notable descenso en quienes efectivamente lo esperaban cuando se presentó (52,6 a 31,7%)(1). Estos resultados muestran los cambios en las concepciones sobre maternidad y desarrollo en las adolescentes, y con ello, la oportunidad también de desarrollar estrategias para que ellas accedan a métodos de planificación familiar y postergación de la maternidad.

A pesar de estos avances, el embarazo adolescente continúa siendo un problema desde múltiples perspectivas. Desde el lado de la salud materna, existe la controversia de los riesgos materno-perinatales del embarazo adolescente. En el Perú se reportó que el embarazo adolescente está asociado con controles prenatales inadecuados, anemia, infección del tracto urinario, enfermedad hipertensiva del embarazo, bajo peso al nacer, entre otros(2,3). Sin embargo, otros autores plantean otros resultados (4). Desde la perspectiva social, el embarazo adolescente representa una disminución de oportunidades de desarrollo de las adolescentes, algunos autores sostienen que es una forma de continuar con la situación de pobreza de las adolescentes, a lo que se denomina transmisión intergeneracional de la pobreza (5). Por otra parte, muchas gestantes adolescentes sufren de violencia familiar y sus relaciones tanto con la pareja como con la familia se ven afectadas (6). Todas estas situaciones afectan la salud mental materna, numerosas evidencias se reportaron al respecto(6–8).

En esta situación quedan preguntas por resolver, tales como la salud mental de las gestantes adolescentes, sus relaciones familiares y sus actitudes respecto a su sexualidad. Investigaciones previas se realizaron sobre el tema, sin embargo, resulta necesario aportar con mayores evidencias para establecer más campos en intervención y estudio.

Por tal motivo, la presente investigación tiene como objetivo describir las características epidemiológicas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en el periodo enero 2017.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las características epidemiológicas de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – Perú, Enero 2017?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar las características epidemiológicas de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – Perú, Enero 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar las características psicosociales de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – Perú, Enero 2017.
- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes en el servicio de obstetricia del Hospital Sergio E .Bernales, Lima – Perú, Enero 2017.
- Identificar el tipo de familia y las relaciones familiares en mujeres que tuvieron un embarazo en la adolescencia en el servicio de obstetricia del Hospital Sergio E .Bernales, Lima – Perú, Enero 2017.

1.4. Justificación

En la práctica clínica se observó que son numerosos los casos de gestantes adolescentes que acuden al HNSEB y que muchos presentan complicaciones obstétricas y perinatales lo cual afecta tanto a la madre como al recién nacido. En muchos casos, se encuentra que los casos de las gestantes adolescentes presentan problemas tanto en la relación con su familia como con su pareja. En la revisión de la literatura se encuentra que hay un importante componente social en el desarrollo y en las consecuencias del embarazo adolescente. Entonces, es importante estudiar cuáles son las características de este grupo de personas que tienen riesgos obstétricos, cuyos hijos tienen riesgos neonatales y cuyo futuro puede estar influenciado por las condiciones sociales producto de una falta de educación y un acceso limitado a mejores oportunidades laborales. La finalidad de esta investigación es mostrar las características de estas pacientes de tal manera que se puedan desarrollar estrategias locales de mejora en la educación y en el cuidado de la salud mental de las adolescentes.

Es necesaria la realización de la presente investigación, ya que es un problema de salud pública que afecta la calidad de vida de la población adolescente. Además, es de gran importancia caracterizar el comportamiento de algunos factores que están influyendo en las adolescentes y así poder plantear alternativas, con el objetivo de prevenir el embarazo en este grupo de edad.

En la práctica se constata que la vida sexual de los adolescentes está influenciada por componentes culturales, sociales, étnicos y económicos, los diseños de intervenciones desde el nivel nacional pueden no estar dando cuenta de las particularidades locales, e incluso no recoger las diversidades entre las regiones del Perú. Por ello, gana relevancia la realización de estudios de carácter local que contribuyan a contrastar o validar lo que el nivel nacional expone y sobre todo a orientar las intervenciones en salud con base en evidencia local, sin perder la perspectiva nacional.

1.5. Marco teórico

Embarazo adolescente

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, unos 16 millones de mujeres de 16 a 19 años dan a luz cada año y un millón de menores de 15 años dan a luz en el mismo periodo de tiempo. La mayoría de las gestantes adolescentes provienen de estratos económicos medios y bajos. Asimismo, unos 3 millones de adolescentes se someten a abortos peligrosos y en el caso de las gestantes que dan a luz, los recién nacidos tienen grandes probabilidades de morir antes de cumplir el primer año de vida (9). El embarazo adolescente tiene repercusiones negativas a nivel social y económico tanto para las gestantes como para sus familias y sus comunidades. Uno de los problemas más importantes es la falta de acceso a la educación y con ello una menor oportunidad a acceder a empleos calificados y así mayores desventajas a nivel económico y social (9).

El embarazo es uno de los procesos más importantes en la vida de la mujer ya que induce a cambios significativos a nivel orgánico, mental, personal y social(10); es decir, es un proceso que compromete a la persona en su totalidad.

A pesar de lo trascendental de este proceso, en la actualidad tanto en el mundo como en nuestro país, las complicaciones del proceso obstétrico son frecuentes e importantes. Los niveles altos de la mortalidad materna, la mortalidad neonatal e infantil son los indicadores más resaltantes de las alteraciones de este proceso(11).

Entre las causas más importantes que repercuten en la mortalidad materna se encuentra el embarazo adolescente. En numerosos estudios realizados se concluyó que la gestación en adolescentes es un embarazo de alto riesgo. Se observó que la estigmatización, falta de apoyo social y la violencia son factores influyentes en este fenómeno.

Salud mental en gestantes adolescentes

Las gestantes adolescentes viven numerosos cambios a nivel psicológico y fisiológico (12). La mujer tiene la tarea psicológica de “convertirse en madre”, estos cambios implican la toma de nuevas responsabilidades, cambios de pensamiento, de conducta y de motivaciones, este proceso se le denomina parentalidad. Este periodo es un periodo crítico para la mujer y su pareja y numerosos procesos psicológicos de la gestante se expresan en este momento (13).

Asimismo, un punto que es importante es el riesgo que se encuentran las gestantes de desarrollar problemas de salud mental. Se han descrito numerosos cuadros de problemas de salud mental que abarcan la ansiedad, depresión y psicosis (13).

Respecto a la ansiedad, está descrito que es un problema frecuente en las gestantes y las consecuencias afectan a la mujer, a la pareja, a la familia y a la sociedad, existen evidencias de que los problemas de ansiedad en las gestantes tienen relación con alteraciones con la formación del bebé, bajo peso al nacer y cambios en la actividad y el desarrollo del feto (14). El modo como se manifiesta este cuadro es a través de síntomas ideativos y síntomas somáticos. Dentro de los síntomas ideativos están la despersonalización, la desrealización y el miedo de morir; mientras que dentro de los síntomas somáticos se encuentran las parestesias, la sensación de “falta de aire”, el dolor, temblores, escalofríos y mareos (15). Mientras que en el caso de la depresión, se encontraron numerosos estudios sobre los factores de riesgo e impactos de este cuadro (16). Las estimaciones de prevalencia varían, sin embargo, en Brasil se registró una prevalencia de 17.8%. Los factores de riesgo más importantes encontrados en este estudio fueron el nivel educativo y el bajo apoyo del ambiente social (17). Otros factores de riesgo según otros autores son la falta de apoyo de la pareja, antecedentes de pérdidas tempranas, haber sido víctima de violencia durante la infancia, aislamiento social, factores socioeconómicos, presencia de otros niños en el hogar, mala relación con los padres, entre otros (16).

Las manifestaciones clínicas de la depresión perinatal incluyen la tristeza postparto (*blues* materno), pensamientos pesimistas, pensamientos de autorreproche, sentimientos de estar abrumada con la gestación y el cuidado del recién nacido, llanto (7,16).

Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes

Los adolescentes conforman un grupo de riesgo dado que es un periodo donde se inicia la exploración de su sexualidad y existe el riesgo de desarrollar conductas sexuales propensas a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. En un estudio realizado en Argentina se encontró que el 88% de las gestantes adolescentes no utilizaron métodos anticonceptivos al inicio de su vida sexual (18). Por otra parte, en la investigación de Mendoza et al, realizado en el Perú, se mostró que para el año 2012 el 61% de adolescentes que tenían una pareja sexual utilizaron algún método anticonceptivo, este porcentaje ha incrementado desde la década de los 90 (1). El uso de métodos anticonceptivos tiene una relación importante con la educación que se brinda a las adolescentes sobre su sexualidad y sobre la utilización de métodos anticonceptivos. En el caso de un estudio realizado en Chile, se encontró que un programa de educación sexual en escolares consiguió que se aplase la edad de inicio de actividad sexual en las adolescentes y que el 1% de las adolescentes que participaron en la intervención estuvo embarazada (19).

1.6. Antecedentes

En Colombia, Durán Flórez y cols. realizaron una investigación donde se evaluó el perfil psicosocial de las gestantes adolescentes, para ello evaluaron variables como composición familiar, relaciones con los padres, relación con la pareja y afrontamiento del embarazo. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal y se aplicó una encuesta a unas 325 adolescentes embarazadas. Los resultados del estudio mostraron que la mayoría de las gestantes era de 16 años (34,8%), de nivel educativo secundario incompleto (70,8%), estudiantes (77,8%), con tipo de familia nuclear (34,2%) la relación con los padres fue funcional en la mayoría de los casos (47,7%), sin embargo, la relación con el compañero si presentó problemas. La tercera parte de las gestantes presentó un afrontamiento pasivo del embarazo(20).

Otro estudio en Colombia dirigido por Ceballos y cols tuvo como objetivo determinar las características psicológicas y demográficas de las gestantes adolescentes. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Se consideró una muestra de 30 adolescentes gestantes, la mayoría de las gestantes tenía 17 años (23,3%). Para la

mayoría de las gestantes fue el primer embarazo (73,3%), la mayoría tenía nivel educativo secundario (76,6%), el 43,3% son madres solteras y el 66,7% son amas de casa. Respecto a las relaciones familiares, se encontró que el 13,3% presentó una relación familiar conflictiva. El 10% de las gestantes refirió haber sido víctima de violencia sexual en algún momento de su vida. El 66,7% no presentó depresión según el inventario de Beck, sin embargo, se encontró sintomatología depresiva en el 33,4% de las gestantes. Se exploró también ideación suicida y se encontró una prevalencia de ideación suicida de 56,6% (21).

La investigación planteada por Gómez y cols tuvo como objetivo determinar los factores sociales, demográficos y familiares del embarazo adolescente en una zona urbana de Colombia. Fue una investigación de diseño transversal. Se encontró que existe mayor riesgo de embarazo adolescente según nivel económico, el nivel de escolaridad del padre y los ingresos económicos familiares (22).

En Brasil, se desarrolló una investigación con el objetivo de analizar los motivos indicados por madres adolescentes y jóvenes para mostrar modificaciones en sus relaciones familiares y sociales a dos años post-parto. La investigación tuvo un diseño transversal con 464 jóvenes de 15 a 22 años. Las participantes refirieron que los cambios familiares fueron positivos, la pareja se volvió más atenta (34,3%), el padre y la madre se volvieron más próximos, sin embargo, las madres refirieron también el alejamiento de las amistades (63,4%) lo cual perciben como un cambio negativo (23).

A nivel nacional, Mendoza et al encontraron que la mayoría de las adolescentes tenían entre 16 y 19 años de edad, con un promedio de 18,6 años, constituyendo las embarazadas menores de 16 años un 9.49% del total del grupo de estudio (1).

Se realizó una investigación en el norte del Perú con un diseño cuantitativo, analítico de tipo casos y controles, cuyo objetivo fue encontrar la relación entre violencia familiar y depresión postparto en puérperas. Se encontró que la frecuencia de violencia familiar en puérperas con depresión postparto fue 48,5% mientras que la violencia familiar en casos de puérperas sin depresión postparto fue 18,2%. La diferencia fue estadísticamente significativa. Se encontró una relación entre violencia familiar y depresión postparto con un OR = 3 (IC95%: 1,7 a 1,9) (24)

Otro aspecto estudiado fue la relación familiar con el afrontamiento del embarazo en un grupo de adolescentes. El diseño de la investigación fue cuantitativo, descriptivo, correlacional. La muestra consistió en 150 adolescentes. Se encontró que la mayoría de las gestantes refirió un entorno familiar disfuncional (54%). Se encontró una

correlación moderada y positiva entre la funcionalidad familiar y el estilo de afrontamiento de resolver el problema (25).

Respecto al uso de métodos anticonceptivos, se encontraron estudios donde se evaluó el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas. Se trabajó con 300 adolescentes que estudiaban cursos secundarios, el diseño del estudio fue cuantitativo, descriptivo. Los datos apoyan la idea de que las adolescentes cuentan con información sexual al alcance de la mano, pero evidentemente carecen de un correcto manejo de la información recibida. A pesar de que éste y otros estudios señalan la falta de una adecuada orientación (y no mera información) en materia de educación sexual, no hay estudios dirigidos a contestar la pregunta acerca de la manera óptima de lograrlo (18).

Otras investigaciones estudiaron también el problema del uso de métodos anticonceptivos. Sánchez-Retama y cols realizaron una investigación cuantitativa descriptiva a través de la Encuesta Nacional de Juventud 2007 y encontraron que la edad de la persona y la pareja, la estabilidad de la relación y pertenecer a zona urbana son factores que disminuyen la probabilidad de uso de anticonceptivos. Mientras que la educación superior, haber recibido información sobre métodos anticonceptivos y recibir apoyo familiar son factores que aumentan el uso de métodos anticonceptivos (26).

1.7. Marco referencial

El Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes atiende un promedio de 49,000 consultas obstétricas por emergencia al año, observándose que el embarazo adolescente es una de las que demanda atención con mayor frecuencia. En el año 2010, el embarazo adolescente fue responsable del 0,9% de casos de consulta externa, el 10,4% fue causa de hospitalización y el 1,33% de muertes maternas. Asimismo, un importante porcentaje (72,3%) de gestantes adolescentes presentó control prenatal inadecuado o ningún control prenatal, lo que no permite identificar aquellas gestantes adolescentes con mayor riesgo de desarrollar complicaciones.

1.8. Definición de términos

- **Adolescencia:** según el INEI el periodo de adolescencia en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar comprende de 15 a 19 años, sin embargo, existen otras definiciones con intervalos más amplios como de 10 a 19 años (1).

- **Embarazo adolescente:** Es el periodo de gestación donde la gestante tiene una edad comprendida entre 10 a 19 años (1).
- **Dinámica familiar:** Las familias juegan un rol importante en las interacciones de las personas. La dinámica familiar es el tejido de relaciones y vínculos atravesados por la colaboración, intercambio, poder y conflicto que se generan entre los miembros de la familia (21).
- **Uso de métodos anticonceptivos:** Los adolescentes conforman un grupo de riesgo dado que es un periodo donde se inicia la exploración de su sexualidad y existe el riesgo de desarrollar conductas sexuales propensas a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. En un estudio realizado en Argentina se encontró que el 88% de las gestantes adolescentes no utilizaron métodos anticonceptivos al inicio de su vida sexual (18).

1.9. Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales localizado en el distrito de Comas.

2. CAPÍTULO II

2.1. Métodos

2.1.1. Tipo de estudio:

El presente estudio es cuantitativo, descriptivo, transversal.

2.1.2. Población y muestra de estudio.

Población: Gestantes adolescentes que acudieron al Servicio de Obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales, durante el periodo de Enero del 2017, que cumplan los siguientes criterios de selección. El estudio estuvo conformado por 42 gestantes adolescentes.

2.1.2.1. Criterios de inclusión.

- Aceptar ingresar al estudio
- Consentimiento de la gestante
- Adolescente entre 10 a 19 años
- Estar gestando
- Acudir al servicio de Obstetricia del Hospital Sergio E .Bernales.

2.1.2.2. Criterios de exclusión.

- Presentar alguna patología
- No desear participar en el estudio
- Rechazo de la gestante o del apoderado a participar en el estudio

Muestra: Se considerará al total de población que haya aceptado participar en el estudio.

2.1.3. Variables de estudio

Embarazo en adolescentes: Corresponde al embarazo comprendido entre los 10 a 19 años de edad

Factores individuales:

Corresponden a factores emocionales, la educación sexual, vida sexual y uso de anticonceptivos que pueden favorecer la presencia de embarazo en adolescente.

Factores Familiares:

Corresponden al tipo de familia, la dinámica familiar, las relaciones familiares, el nivel educativo de los padres, la comunicación con los padres y antecedentes familiares que pueden favorecer la presencia de embarazo en adolescente.

Factores psicosociales:

Corresponden a la evaluación de habilidades sociales (asertividad, comunicación, autoestima, toma de decisiones) que pueden favorecer la presencia de embarazo en adolescentes.

- Factor emocional
- Educación sexual
- Vida sexual
- Uso de anticonceptivos
- Tipo de familia
- Dinámica familiar
- Nivel educativo de padres
- Comunicación con los padres
- Antecedentes familiares
- Habilidades sociales
- Edad
- Nivel Educativo
- Ocupación

Operacionalización de variables

Variable	Definición	Tipo	Escala de medición	Indicador	Medio de verificación	Categorías	Valores de las categorías
Embarazo adolescente	Embarazo en edad comprendida entre 10 a 19 años	Cualitativa dicotómica	Nominal	Diagnóstico de embarazo	Encuesta	Si	1
						No	0
trastorno emocional	Alteración del estado de ánimo	Cualitativa dicotómica	Nominal	Identificación con trastorno emocional	Encuesta	Si	1
						No	0
Educación sexual	Conocimientos aprendidos de diversos medios sobre sexualidad	Cualitativa politómica	Nominal	Recepción	Encuesta	Si	1
						No	0
				Modo de obtención	Encuesta	Medios de comunicación	1
						Establecimiento de salud	2
						Amigos	3
						Profesores	4
						Padres	5
Otros	6						
Inicio de vida sexual	Proceso de inicio de vida sexual	Cuantitativa continua	De razón	Inicio de vida sexual	Encuesta	Bajo	1
						Medio	2
						Alto	3
				Edad			10-19 años

Variable	Definición	Tipo	Escala de medición	Indicador	Medio de verificación	Categorías	Valor
Razones de primera experiencia sexual	Motivaciones y razones de inicio de vida sexual	Cualitativa politómica	Nominal	Razones de primera experiencia sexual	Encuesta	Curiosidad	1
						Deseo sexual	2
						Amor	3
						Temor a quedar sola	4
						Presión de pareja	5
Otros	6						
Autoestima	Aprecio o consideración de uno mismo	Cualitativa politómica	Ordinal	Nivel de autoestima	Encuesta	Bajo	1
						Medio	2
						Alto	3
Uso de anticonceptivos	Utilización de métodos para evitar el embarazo	Cualitativa politómica	Nominal	Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Encuesta	Bajo	1
						Medio	2
						Alto	3
				Utilización de anticonceptivos en primera relación sexual	Encuesta	Si	1
						No	0
Anticonceptivo utilizado en primera relación sexual					Encuesta	Condón	1
						Píldora	2
						Inyectable	3
						DIU	4
						Ritmo	5
						Retiro	6
						Otros	7
						Ninguno	8

Variable	Definición	Tipo	Escala de medición	Indicador	Medio de verificación	Categorías	Valor
Uso de anticonceptivos	Utilización de métodos para evitar el embarazo	Cualitativa politómica	Nominal	Lugar donde se adquirió el anticonceptivo	Encuesta	Establecimiento de salud	1
						Botica	2
						Farmacia	3
						Amigos	4
						Otros	5
Tipo de familia	Categorización de la familia según características	Cualitativa politómica	Nominal	Razón de no utilización de métodos anticonceptivos	Encuesta	Falta de conocimiento	1
						No planeo tener relaciones	2
						No considero riesgo	3
						No se atrevió a decirle a la pareja	4
						Pareja no quiso	5
						Otros	6
						Nuclear	1
						Incompleta	2
						Extensiva	3
						Dinámica familiar	La dinámica familiar es el tejido de relaciones y vínculos
Un solo padre	2						
Ningún padre	3						
Si	1						
No	0						
Física	1						
Psicológica	2						
Sexual	3						

Variable	Definición	Tipo	Escala de medición	Indicador	Medio de verificación	Categorías	Valor
Nivel educativo de los padres	Características de la educación de los padres	Cualitativa politómica	Nominal	Nivel educativo del padre	Encuesta	Sin instrucción	1
						Primaria	2
						Secundaria	3
						Superior	4
Comunicación con los padres	Parte de la dinámica familiar que consiste en el intercambio de conocimientos, experiencias entre los miembros de la familia	Cualitativa politómica	Nominal	Nivel educativo de la madre	Encuesta	Sin instrucción	1
						Primaria	2
						Secundaria	3
						Superior	4
				Comunicación con el padre	Encuesta	Mala	1
						Regular	2
						Buena	3
						Mala	1
Comunicación con la madre	Encuesta	Regular	2				
		Buena	3				
		Si	1				
		No	0				
Consulta al padre sobre sexualidad	Encuesta	Si	1				
		No	0				
Consulta a la madre sobre sexualidad	Encuesta	Si	1				
		No	0				

2.1.4. Técnica y método de recolección de datos

Se utilizaron formularios de selección, se solicitó que las gestantes firmaran un consentimiento Informado para expresar su aceptación en la investigación. Se aplicaron cuestionarios para la evaluación de las variables descritas. Estas encuestas tuvieron evaluación de validez y confiabilidad en estudios anteriores lo que mostró una adecuada confiabilidad para su aplicación (7, 13).

2.1.5. Plan de análisis de datos

Los datos obtenidos durante la investigación por medio de la ficha de recolección de datos se ordenaron y procesaron en una computadora personal. Se estudiaron las variables, se procesó estadísticamente y analizó los resultados. El análisis descriptivo de las variables cualitativas consistió en la determinación de frecuencias absolutas y porcentajes, mientras que el análisis descriptivo de las variables cuantitativas consistió en la determinación de medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar). Se utilizó como programa estadístico el SPSS versión 22.0.

2.1.6. Consideraciones éticas

En la investigación se consideró los principios de la bioética. Se respetó la autonomía de las pacientes a través de la consulta de su participación en el estudio y la aceptación de éste a través de la firma del consentimiento informado. La investigación busca desarrollar el principio de beneficencia a través de la entrega de datos que sean relevantes para la salud de las gestantes adolescentes y su medio social y familiar. En esta investigación no se realizaron intervenciones clínicas ni psicológicas, por tanto no hubo daño a ningún paciente por lo cual se respetó el principio de no maleficencia. Con estos datos se buscan que haya un mejor estado de la salud de las adolescentes, por lo que se busca el principio de justicia en la investigación.

Se dio prioridad al mantenimiento de la privacidad, confidencialidad y anonimato de las historias de los pacientes en estudio para lo cual se solicitó el consentimiento informado de cada paciente participante del estudio. Se solicitó a las pacientes y a sus apoderados que firmen un documento de consentimiento en caso de las adolescentes

y consentimiento informado en caso de los apoderados. La investigación contó con la aprobación del servicio de ginecología del Hospital Nacional Sergio Bernales.

2.1.7. Matriz de consistencia

Título	Problema	Justificación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Recolección de datos
Epidemiología del embarazo en adolescentes en el hospital Sergio E. Bernales. Enero 2017”	¿Cuáles son las características epidemiológicas de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – Perú, Enero 2017?	Es necesaria la realización de la presente investigación, ya que es un problema de salud pública que afecta la calidad de vida de la población adolescente. Además, es de gran importancia caracterizar el comportamiento de algunos factores que están influyendo en las adolescentes y así poder influir de forma positiva en éstos, con el objetivo de prevenir el embarazo en este grupo de edad	<ul style="list-style-type: none"> •Determinar las características epidemiológicas de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – Perú, Enero 2017. •Determinar las características psicosociales de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – Perú, Enero 2017. 	Dado que es un estudio descriptivo, no requiere de hipótesis.	<ul style="list-style-type: none"> •Factor emocional •Educación sexual •Vida sexual •Uso de anticonceptivos •Tipo de familia •Dinámica familiar •Nivel educativo de padres •Comunicación con los padres •Antecedentes familiares •Habilidades sociales •Edad •Nivel Educativo •Ocupación 	El presente estudio es cuantitativo, descriptivo, transversal.	Se utilizaron formularios de selección, consentimiento y permiso, se solicitó que las gestantes firmaran un consentimiento Informado para expresar su aceptación en la investigación. Se aplicaron cuestionarios para la evaluación de las variables descritas.

3. CAPÍTULO III

3.1. Resultados

El estudio estuvo conformado por 42 gestantes adolescentes, siendo el promedio de edad de $16,2 \pm 1,2$ años, siendo la mínima de 14 años y la máxima de 18 años. La media de la edad de inicio de la vida sexual fue de $14,8 \pm 1,4$ años (rango: 11 – 18 años). La mayoría fueron estudiantes (90,5%) y de secundaria incompleta (52,4%) (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el HNSB en enero 2017.

	n	%
Nivel educativo		
Primaria completa	2	4,8
Secundaria incompleta	22	52,4
Secundaria completa	12	28,6
Superior incompleta	6	14,3
Total	42	100,0
Ocupación		
Estudiante	38	90,5
Ama de casa	4	9,5
Total	42	100,0

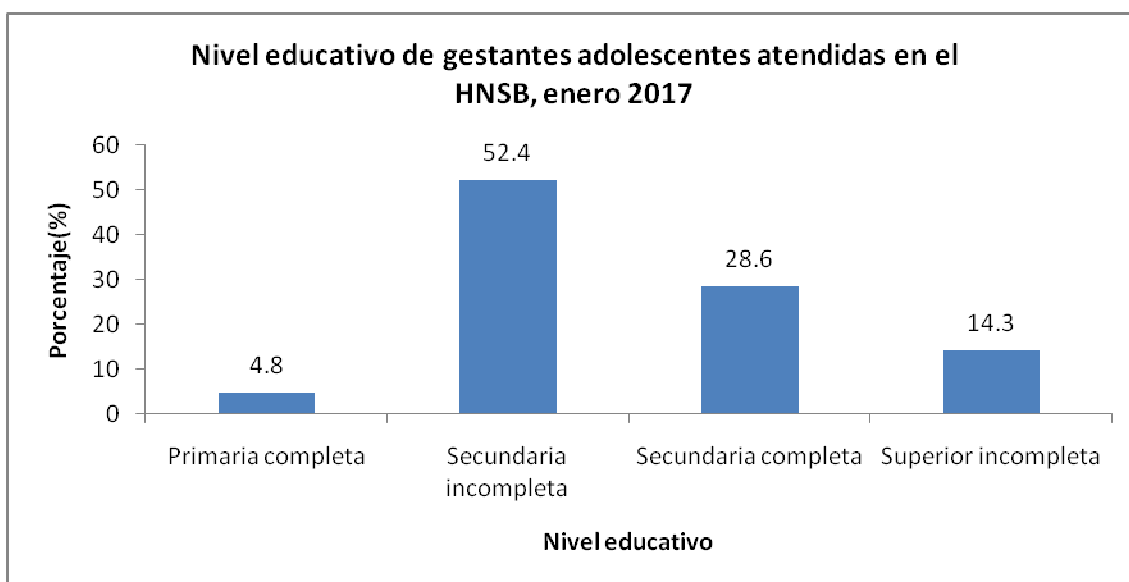


Figura 1. Nivel educativo de gestantes adolescentes atendidas en el HNSB, enero 2017.

Fueron 36(85,7%) las gestantes que previamente recibieron educación sexual, la mayoría recibió educación a través de profesores (47,6%), en segundo lugar fue a través del establecimiento de salud (23,8%) y después a través de medios de comunicación (19,0%), la última fuente de educación sexual que reportaron las adolescentes fueron los padres de familia (4,8%).

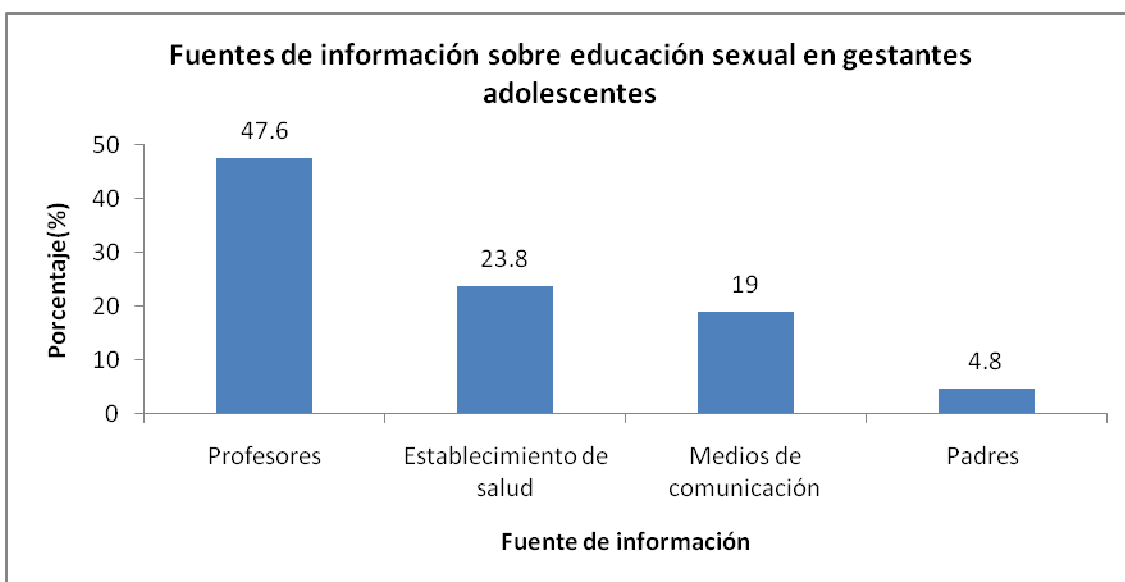


Figura 2. Fuentes de información sobre educación sexual en gestantes adolescentes atendidas en el HNSB, enero 2017.

Se encontró que la mayoría de gestantes adolescentes presentaron sintomatología compatible con ansiedad o depresión. El 61,9% de las gestantes reportó sentirse triste, el 47,6% reportó asustarse con facilidad, el 42,9% refirió sentirse tensa o nerviosa, el 38,1% refirió llorar con más frecuencia. El resumen de las características psicológicas de las gestantes adolescentes se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2. Características psicológicas de las gestantes adolescentes atendidas en el HNSB en enero 2017

	n	%
¿Eres una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	28	66,7
¿Te sientes triste?	26	61,9
¿Te asustas con facilidad?	20	47,6
¿Sientes que ahora no puedes hacer las mismas cosas que antes?	20	47,6
¿Te sientes nervioso o tenso?	18	42,9
¿Lloras con frecuencia?	16	38,1
¿Tu rendimiento escolar o tu trabajo se han visto afectados?	14	33,3
¿Sientes que alguien ha tratado de molestarte en alguna forma?	14	33,3
¿Mal apetito?	12	28,6
¿Duermes mal?	12	28,6
¿Sufres de mala digestión?	12	28,6
¿Has tenido la idea de acabar con tu vida?	12	28,6
¿Tienes dificultad para tomar decisiones?	10	23,8
¿Tienes dificultad para hacer tus tareas o trabajo?	10	23,8
¿Has perdido interés en las cosas?	10	23,8
¿Te sientes aburrido?	10	23,8
¿Tienes dificultad para disfrutar tus actividades diarias?	8	19,0
¿Te sientes cansado todo el tiempo?	8	19,0
¿Has notado indiferencia o algo raro en tu pensamiento?	8	19,0
¿Eres incapaz de pensar con claridad?	6	14,3
¿Te ha parecido alguna vez que has bebido demasiado?	6	14,3
¿Te duele la cabeza?	4	9,5
¿Alguna vez le ha parecido a tu familia, tus amigos, tu médico o tu sacerdote que estas bebiendo demasiado?	4	9,5
¿Te tiemblan las manos?	2	4,8
¿Oyes voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	2	4,8
¿Has tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas, con mordedura de lengua o pérdida de conocimiento?	2	4,8

Respecto a las características familiares, se encontró que el 47,6% de las adolescentes embarazadas provenían de familias nucleares, con dinámica de ambos padres (76,2%), sin violencia familiar (81,0%), cuyos padres tenían secundaria completa en ambos casos, cuya comunicación era regular o mala con ambos padres, y no consultaban sobre sexualidad con los padres (Tabla 3).

Tabla 3. Características familiares de las gestantes adolescentes atendidas en el HNSB en enero 2017.

	n	%
Tipo de familia		
Nuclear	20	47,6
Incompleta	10	23,8
Extensiva	12	28,6
Dinámica familia		
Ambos padres	32	76,2
Un solo padre	10	23,8
Violencia familiar		
Si	8	19,0
No	34	81,0
Tipo de violencia		
Física	4	9,5
Psicológica	4	9,5
Nivel educativo paterno		
Sin instrucción	2	4,8
Primaria completa	2	4,8
Secundaria completa	24	57,1
Superior completa	14	33,3
Nivel educativo materno		
Sin instrucción	2	4,8
Primaria completa	2	4,8
Secundaria incompleta	4	9,5
Secundaria completa	24	57,1
Superior incompleta	4	9,5
Superior completa	6	14,3
Comunicación con el padre		
Buena	10	23,8
Regular	24	57,1
Mala	8	19,0
Comunicación con la madre		
No tiene madre	2	4,8
Buena	18	42,9
Regular	20	47,6
Mala	2	4,8
Consulta al padre sobre sexualidad		
Si	2	4,8
No	40	95,2
Consulta a la madre sobre sexualidad		
No tiene madre	2	4,8
Si	16	38,1
No	24	57,1
Antecedentes de embarazo adolescente en la familia		
Si	16	38,1
No	16	38,1
No sabe	10	23,8

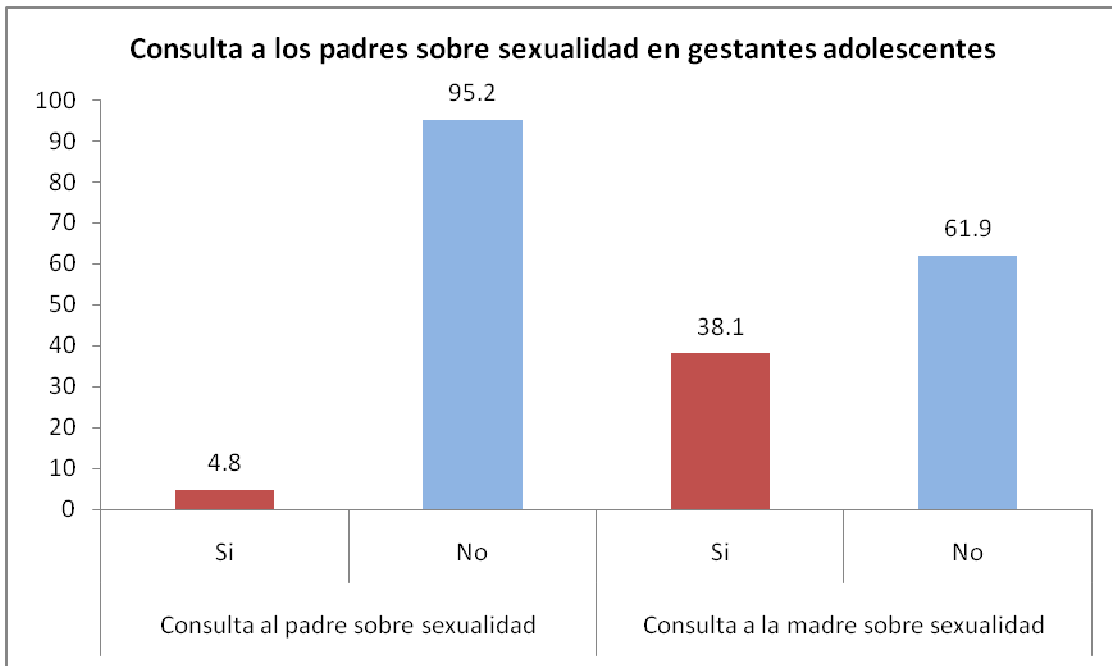


Figura 3. Consulta a los padres sobre sexualidad en gestantes adolescentes atendidas en el HNSB, enero 2017.

Encontramos que el 52,4% de las adolescentes tuvo su primera experiencia sexual por amor. El 61,9% no uso preservativo, el 38,1% uso condón, el que fue adquirido en una botica (23,8%). La mayoría de las que no usaron preservativo refirieron que no planearon tener relaciones sexuales (38,1%) (Tabla 4).

Tabla 4. Características relacionadas con las prácticas sexuales de las gestantes adolescentes atendidas en el HNSB en enero 2017.

	n	%
Razones de primera experiencia sexual		
Curiosidad	14	33,3
Amor	22	52,4
Temor a quedarse sola	2	4,8
Presión de pareja	2	4,8
Otro	2	4,8
Utilización de anticonceptivo en primera relación sexual		
Si	16	38,1
No	26	61,9
Anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual		
Condón	16	38,1
Ninguno	26	61,9
Lugar donde adquirió anticonceptivo		
Establecimiento de salud	2	4,8
Farmacia	10	23,8
Amigos	4	9,5
No adquirió	26	61,9
Razón de no utilización de anticonceptivo en primera relación sexual		
Ninguna	6	14,3
Falta de conocimiento	14	33,3
No planeó tener relaciones	16	38,1
No se atrevió a decirle a su pareja	2	4,8
Deseaba un embarazo	2	4,8
Otro	2	4,8

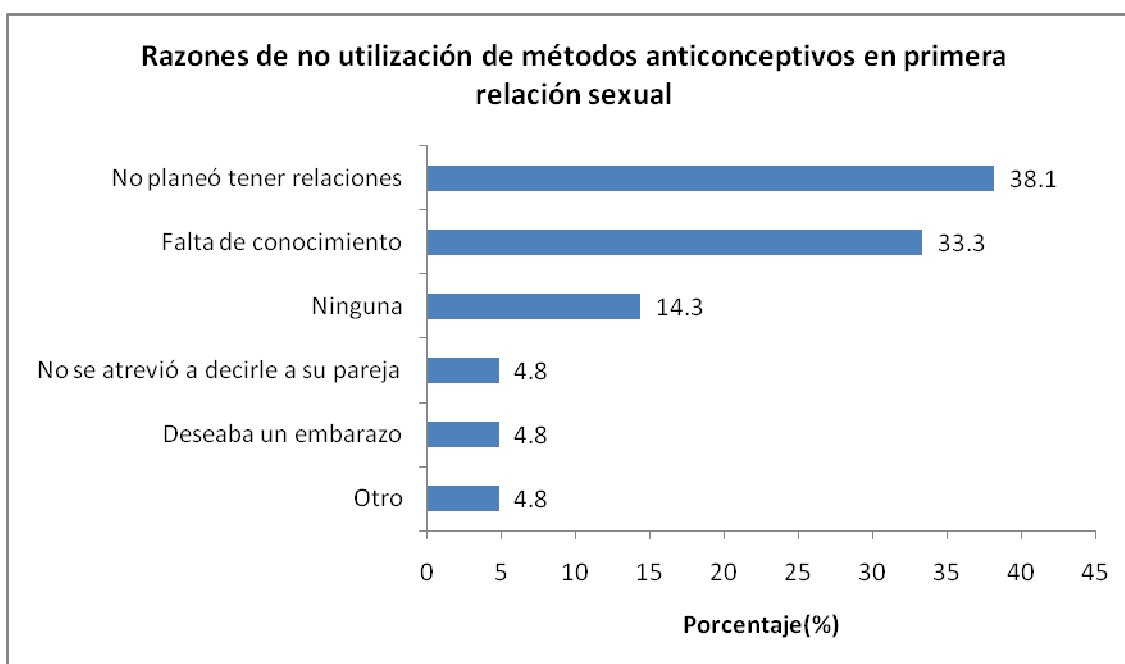


Figura 4. Razones por que no utilizó métodos anticonceptivos en primera relación sexual.

4. CAPÍTULO IV

4.1. Discusión

Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal con el objetivo de determinar las características epidemiológicas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales. Se encuestó a 42 gestantes y se encontró que la mayoría tuvo secundaria incompleta. Respecto a las características psicológicas de las gestantes, resalta que la mayoría manifiesta sintomatología compatible con ansiedad o depresión, mientras que respecto a las características sociales, el 19% refirió alguna situación de violencia familiar. Resalta también que el nivel educativo del padre en la mayoría de los casos fue secundaria incompleta y que la comunicación entre la gestante y el padre fue reportada como regular. Respecto a las actitudes, se encontró que la comunicación con los padres respecto a sexualidad fue baja. El uso de anticonceptivos en la primera relación sexual fue bajo, el 61% de las gestantes no utilizó anticonceptivos, el motivo que las gestantes refirieron para no usar anticonceptivos fue que no tuvieron planeado el embarazo.

En esta investigación se observa un problema importante en la salud de las adolescentes y la salud materna-perinatal que es la salud mental. Diversos estudios muestran el impacto de los problemas de salud mental en las gestantes que tienen como consecuencia problemas en los recién nacidos como bajo peso al nacer(27). En este caso, la mayoría de las gestantes adolescentes mostraron sintomatología compatible con ansiedad y depresión. En el Perú no se encontraron estudios que hayan evaluado depresión en gestantes adolescentes, sin embargo, en gestantes no adolescentes la prevalencia reportada fue 34,1% (28). No obstante, un problema reportado en adolescentes fue la violencia familiar, en esta investigación se encontró que el 19% de las gestantes adolescentes reportaron violencia familiar, mientras que en el estudio de Contreras y cols el 48% de las gestantes adolescentes fueron víctimas de violencia verbal (6). Kalamak y cols encontraron una asociación entre embarazo en adolescentes y depresión, en sus resultados encontraron un riesgo de 18, 2 veces de desarrollar depresión en gestantes adolescentes en comparación con las que no son adolescentes (29), mientras que Siegel y cols sostuvieron que el embarazo en adolescentes tiene una relación con algunos cuadros de trastornos del estado de ánimo (30).

Un problema importante es el nivel educativo de las gestantes adolescentes, en la investigación se encontró que la mayoría de las gestantes adolescentes reportaron secundaria incompleta, lo cual significa una limitación al acceso a la educación y a trabajo mejor calificado, lo cual significa también menos oportunidades laborales e ingresos económicos bajos, situación que dificulta aún más la situación económica de la madre y de su hijo (1,5,25). En la investigación de Mendoza y cols se encontró que a nivel nacional las gestante adolescentes no tenían educación en el 56% de los casos y mientras mayor sea el nivel educativo, menos frecuencia de embarazos adolescentes se habían presentado (1). Por otra parte, en Chile se encontró que los programas de educación sexual tuvieron como resultado un inicio de vida sexual tardío (19).

Un aspecto importante es la relación con los padres, se encontró en el estudio que la relación con los padres era regular en la mayoría de casos y esto fue mucho más claro en el caso de las consultas sobre sexualidad donde los padres fueron las últimas fuentes de educación sexual. Estos resultados muestran como las familias tienen una deficiencia en su rol de brindar información sobre educación sexual a las adolescentes y que se debería tener en cuenta este punto para desarrollar estrategias de educación a través de las familias. Se encontró que los profesores fueron los principales personajes que brindaron información sobre educación sexual. En Chile se realizó una intervención donde se brindó un programa de educación sexual en las escuelas y se encontró que el 1% de las adolescentes que recibieron este programa resultó embarazada (19). En Argentina se encontró que el 67% de las gestantes adolescentes refirieron que sus padres les informaron sobre métodos anticonceptivos (18)

Por otra parte, el uso de anticonceptivos es un punto clave en la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, en el estudio se encontró que más del 60% de los casos iniciaron relaciones sexuales sin usar ningún método anticonceptivo. En una investigación realizada en Argentina, el 88% de las gestantes adolescentes no utilizó métodos anticonceptivos en la primera relación sexual (18).

La investigación contó con limitaciones. En primer lugar el tiempo de estudio fue breve lo cual puede afectar los resultados, sin embargo, los datos brindan un resultado preliminar de la situación de las gestantes adolescentes que se atienden en el HNSB. Por otra parte, es necesario el abordaje de las variables a través de cuestionarios que puedan ser comparados con otros estudios de tal manera que se puedan hacer

contrastes con otros resultados. Resulta necesario el desarrollo de más investigaciones en el área de embarazo adolescente para tener más evidencias sobre este problema.

4.2. Conclusiones

- La mayoría de las gestantes adolescentes atendidas en el HNSB tuvo secundaria incompleta.
- La mayoría manifiesta sintomatología compatible con ansiedad o depresión, mientras que el 19% refirió alguna situación de violencia familiar.
- El nivel educativo del padre en la mayoría de los casos fue secundaria completa y la comunicación entre la gestante y el padre fue reportada como regular.
- Se encontró que la comunicación con los padres respecto a sexualidad fue baja.
- El uso de anticonceptivos en la primera relación sexual fue bajo, el 61% de las gestantes no utilizó anticonceptivos, el motivo que las gestantes refirieron no usar anticonceptivos fue que no tuvieron planeado el embarazo.
- Es necesario que se desarrollen más investigaciones en el área de salud adolescente y mejoren los programas de educación sexual.

4.3. Recomendaciones

- Diseñar medidas de intervención que contribuyan a disminuir el riesgo de embarazo adolescente dado las implicancias sociales que ello conlleva a través del aseguramiento de una educación de calidad.
- Formar recursos humanos sensibilizados con la problemática de la salud mental de las gestantes adolescentes y que aborden desde una perspectiva del cuidado de las relaciones familiares de la adolescente.
- Promover dinámicas grupales en la familia de las adolescentes embarazadas referidas al proceso comunicativo y su aceptación.
- Realizar acciones preventivas y de tratamiento efectivo a esta problemática, trabajo con los padres, maestros y adolescentes.
- Ampliar y fortalecer estrategias de educación sobre sexualidad que respondan a necesidades, valores y problemas de la sociedad, de acuerdo con la cultura predominante en cada región.
- Determinar líneas de investigación en relación con los resultados y avances que permitan retroalimentar los contenidos programáticos y fortalecer acciones educativas.

5. Referencias bibliográficas

1. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Vol. 30, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2013. p. 471–9.
2. Huanco A D, Ticona R M, Ticona V M, Huanco A F. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. Vol. 77, Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2012. p. 122–8.
3. Sandoval J, Mondragón F, Ortíz M. Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes: Estudio caso-control. Rev Peru Ginecol y Obstet Vol 53, núm 1 [Internet]. 2015;53(1). Available from: <http://108.163.168.203/web/revista/index.php/RPGO/article/view/597>
4. Ventura W, Ventura-Laveriano J, Nazario-Redondo C. Perinatal outcomes associated with subsequent pregnancy among adolescent mothers in Peru. Int J Gynaecol Obstet [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 23];117(1):56–60. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22261130>
5. Climent GI. El derecho a la educación y los proyectos de vida. Perspectiva de las madres de las adolescentes embarazadas de una zona del Gran Buenos Aires. Rev Estud Género, La Vent Vol 2, Núm 15 [Internet]. 2015;2(15). Available from: <http://revistascientificas.udg.mx/index.php/LV/article/view/625>
6. Contreras-Pulache H, Mori-Quispe E, Hinostroza-Camposano WD, Yancachajlla-Apaza M, Lam-Figueroa N, Chacón-Torríco H. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. Vol. 30, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2013. p. 379–85.
7. Molero KL, Urdaneta Machado JR, V C, Baabel Zambrano N, Contreras Benítez A, Azuaje Quiroz E, et al. Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas. Vol. 79, Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2014. p. 294–304.
8. Mori-Quispe E, Contreras-Pulache H, Hinostroza Camposano WD, Lam-Figueroa N, Huapaya-Huertas O, Chacon Torrío H, et al. Evaluación de un instrumento para cuantificar la estigmatización de la adolescente embarazada

- en el Perú. Vol. 76, Anales de la Facultad de Medicina. 2015. p. 141–6.
9. OMS. El embarazo en la adolescencia [Internet]. El embarazo en la adolescencia. 2014 [cited 2017 Feb 23]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
 10. Zeck W, Bjelic V, Haas J. Impact of adolescent pregnancy on the future life of young mothers in terms of social, familial , and educational changes. *J Adolesc Heal.* 2007;41:380–8.
 11. Bristol N. Dying To Give Birth: Fighting Maternal Mortality In Peru. *Health Aff.* 2009;28(4):997–1002.
 12. Horan C. Physiological changes. In: *Obstetric evidence based guidelines* [Internet]. 2°. Florida: Taylor & Francis; 2012. p. 27–41. Available from: http://redlagrey.com/files/1841848247_Obstetric.pdf
 13. Maldonado-Durán M, Lartigue T. Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. In: *Salud Mental Perinatal.* 1°. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2011. p. 4–9.
 14. Maldonado-Durán M, Lartigue T. Trastornos de ansiedad en la etapa perinatal. In: *Salud Mental Perinatal2.* 1°. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2011. p. 179–202.
 15. Dalke KB, Wenzel A, Kim DR. Depression and Anxiety During Pregnancy: Evaluating the Literature in Support of Clinical Risk-Benefit Decision-Making. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2016;18(6):59. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-016-0698-x>
 16. Maldonado-Durán M, Lartigue T. Depresión en la etapa perinatal. In: *Salud Mental Perinatal.* 1°. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2011. p. 155–70.
 17. Coelho FM da C, Pinheiro RT, Silva RA, Quevedo L de A, Souza LD de M, Castelli RD, et al. Major depressive disorder during teenage pregnancy: socio-demographic, obstetric and psychosocial correlates. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2013;35:51–6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462013000100009&nrm=iso

18. Della Mora M. Uso de métodos anticonceptivos en relación con la información sexual en una muestra de adolescentes embarazadas. *Psicol y Salud*. 2005;15(1):45–57.
19. González A E, Molina G T, Luttges D C. Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. Vol. 80, *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2015. p. 24–32.
20. Durán-Flórez E, Aguirre-Gallego MM, Low C, Crespo M, Ibáñez M. Perfil psicosocial de adolescentes gestantes en dos instituciones de salud de Bogotá. *Psicol y Salud*. 2016;26(1):137–45.
21. Ceballos Ospino GA, Suárez Colorado Y, Arenas Ibarra K, Salcedo Rivero N. Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida. *Rev Psicol Univ Antioquia* [Internet]. 2014;5(2). Available from: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/19683>
22. Gómez-Mercado C, Montoya-Vélez L. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. *Rev Salud Publica*. 2014;16(3):394–406.
23. Araújo Maranhão T, Oliveira Gomes KR. Modificações nos relacionamentos familiares e sociais de adolescentes e jovens após a gestação. *Adolesc Salud*. 2016;16(3):31–40.
24. Pisconte-León F. Violencia familiar como factor de riesgo de depresión postparto en puérperas del hospital distrital San José de El Porvenir [Tesis]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
25. Zambrano Plata GE, Vera Leon SF, Flórez Ortega LY. Relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazadas. *Cienc y Cuid* [Internet]. 2012;9(2). Available from: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/334/364>
26. Sánchez-Retana C, Leiva-Granados R. Factores incidentes en el uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente y adulta joven en Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2016;14(1).
27. Staneva A, Bogossian F, Pritchard M, Wittkowski A. The effects of maternal

depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A systematic review. Vol. 28, Women and Birth. 2015. p. 179–93.

28. Lam N, Contreras H, Hinojosa R, Torrejón E, Coaquira E. Factores psicosociales y depresión antenatal en mujeres gestantes. Estudio multicéntrico en tres hospitales de Lima, Perú. Rev Peru Epidemiol. 2010;14(3).
29. Kamalak Z, Kosus N, Kosus A, Hizli D, Akcal B, Kafali H, et al. Adolescent pregnancy and depression: is there an association? Clinical and experimental obstetrics & gynecology. 2016;43(3):427-30.
30. Siegel RS, Brandon AR. Adolescents, pregnancy, and mental health. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2014;27(3):138-50.

ANEXOS

ANEXO N° 1

Epidemiología del embarazo en adolescentes, Hospital Sergio E. Bernales, Lima – Perú, 2017

Señor Dr.

César Augusto Baltazar Mateo

Director del Hospital Sergio E. Bernales

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y, a la vez, solicitarle tenga a bien autorizar la realización de encuestas y entrevistas a las usuarias del Servicio de Obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales, como parte del Trabajo de Investigación (Tesis) para la Obtención del título de médico cirujano titulado: “EPIDEMIOLOGÍA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES. ENERO 2017”, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Agradeciendo de antemano, la atención a la presente, me despido de Ud. reiterándole los sentimientos de mi consideración.

Atentamente.

Anexo 2

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Epidemiología del embarazo en adolescentes, Hospital Sergio E. Bernales, Lima – Perú, 2017

Consentimiento y permiso

La participación en el estudio será voluntaria y no será penalizado o perderá beneficios a la negativa o decide dejar de hacerlo. Al firmar este documento significa que el estudio de investigación, incluyendo la información, han sido descritas a usted oralmente, y que usted está de acuerdo. Antes que acepte, el investigador le tiene que hablar acerca de a) los propósitos (duración, método, muestra, procesamiento de datos), b) beneficios, c) autonomía y d) confidencialidad del estudio.

Posiblemente usted verá que el investigador una vez recolectado los datos, lo colocará en sobres Manila o en fólderes, para su transporte, toda la información que se recolectará será de forma anónima, en el momento del estudio y posteriormente se guardarán en archivadores junto con una copia de este documento. Con respecto a la utilización de los datos en la base de datos, estos serán con código anónimo.

_____	_____	_____	_____
Nombre investigador	Firma Investigador	Fecha	hora

_____	_____
Nombre del Responsable	Firma Responsable

_____	_____
Nombre participante	Firma Participante (opcional)

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Epidemiología del embarazo en adolescentes, Hospital Sergio E. Bernales, Lima –
Perú, 2017

Formulario de Encuesta

ID: _____

Fecha: ____/____/____

Hora: _____

I. DATOS GENERALES

1. Nivel Educativo

- Sin instrucción []
- Primaria incompleta []
- Primaria completa []
- Secundaria incompleta []
- Secundaria completa []
- Superior incompleta []
- Superior completa []

2. Edad _____ (años)

3. Ocupación

- Estudiante []
- Ama de casa []
- Independiente []
- Dependiente []
- Otro []

4. Embarazo en adolescente

- Si []
- No []

EDUCACIÓN SEXUAL

5. Recepción de educación sexual

- Si [1]
- No [2]

6. Modo de obtención

- Medios de comunicación []
- Establecimiento de Salud []
- Amigos []
- Profesores []
- Padres []
- Hermanos []
- Otro []

VIDA SEXUAL

7. Inicio de vida sexual

_____ (años)

8. Razones de primera experiencia sexual

- Curiosidad []
- Deseo sexual []
- Amor []
- Temor a quedar sola []
- Presión de pareja []
- Presión de grupo []
- Deseo de embarazo []
- Otro []

USO DE ANTICONCEPTIVOS

9. Utilización de anticonceptivo en primera relación sexual

- Si []
- No []

10. Anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual

- Condón []
- Píldoras []
- Inyectable []
- DIU []
- Ritmo []
- Retiro []

11. Lugar donde adquirió anticonceptivo

- Estab. de salud []
- Farmacia o Botica []
- Amigos []
- Tienda []
- Otro []
- No adquirió []

12. Razón de no utilización de anticonceptivo en primera relación sexual

- Falta de conocimiento []
- No planeo tener relaciones []
- No se consideró en riesgo []
- No se atrevió a decirle a la pareja []
- Pareja no quiso []
- Alteran la relación sexual []
- Fallan con frecuencia []
- Difícil acceso []
- Deseaba un embarazo []
- Produce trastornos físicos []
- Otra razón []

13. Tipo de familia

- Nuclear []
- Incompleta []
- Extensiva []

14. Dinámica familiar

- Ambos padres []
- Un solo padre []
- Ningún padre []

15. Violencia Familiar

- Si []
- No []

16. Tipo de Violencia Familiar

- Física []
- Psicológica []
- Sexual []

NIVEL EDUCATIVO DE PADRES

17. Nivel educativo del padre

- Sin instrucción []
- Primaria incompleta []
- Primaria completa []
- Secundaria incompleta []
- Secundaria completa []
- Superior incompleta []
- Superior completa []

18. Nivel educativo de la madre

- Sin instrucción []
- Primaria incompleta []
- Primaria completa []
- Secundaria incompleta []
- Secundaria completa []
- Superior incompleta []

- Superior completa []

COMUNICACIÓN CON LOS PADRES

19. Comunicación con el padre

- Buena []
- Regular []
- Mala []

20. Comunicación con la madre

- Buena []
- Regular []
- Mala []

21. Consulta a padre sobre sexualidad

- Si []
- No []

22. Consulta a madre sobre sexualidad

- Si [1]
- No [2]

23. Antecedente de embarazo adolescente en la familia

- Si []
- No []
- No sabe []

Anexo 4

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Epidemiología del embarazo en adolescentes, Hospital Sergio E. Bernales, Lima – Perú, 2017

CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS S.Q.R.18.

ID: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Hora: _____

Factores emocionales -

Cuestionario de Síntomas S.Q.R.18

No	Pregunta	SI	NO
1	¿Tienes dolores frecuentes de cabeza?		
2	¿Tienes mal apetito?		
3	¿Duermes mal?		
4	¿Te asustas con facilidad?		
5	¿Te tiemblan las manos?		
6	¿Te sientes nervioso o tenso?		
7	¿Sufres de mala digestión?		
8	¿Eres incapaz de pensar con claridad?		
9	¿Te sientes triste?		
10	¿Lloras con frecuencia?		
11	¿Tienes dificultad en disfrutar tus actividades diarias?		
12	¿Tienes dificultad para tomar decisiones?		
13	¿Tienes dificultad para hacer tus tareas o trabajo?		
14	¿Tu rendimiento escolar o tu trabajo se ha visto afectado?		
15	¿Sientes que ahora no puedes hacer las mismas cosas que antes?		
16	¿Has perdido interés en las cosas?		
17	¿Te sientes aburrido?		
18	¿Has tenido la idea de acabar con tu vida?		
19	¿Te sientes cansado todo el tiempo?		
20	¿Sientes que alguien ha tratado de molestarte en alguna forma?		
21	¿Eres una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		
22	¿Has notado interferencia o algo raro en tu pensamiento?		
23	¿Oyes voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		
24	¿Has tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimiento de brazos y piernas; con mordedura de lengua o pérdida del conocimiento?		
25	¿Alguna vez le ha parecido a tu familia, tus amigos, tu médico o tu sacerdote que estabas bebiendo demasiado?		
26	¿Alguna vez has querido dejar de beber pero no has podido?		
27	¿Has tenido alguna vez dificultades en el trabajo o en el estudio a causa de la bebida como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos?		
28	¿Has estado en peleas o te han arrestado estando borracho?		
29	¿Te ha parecido alguna vez que has bebido demasiado?		