

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

*Factores relacionados al embarazo reincidente en
adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri.
Diciembre 2015– Febrero 2016.*

PRESENTADO POR:

HINOSTROZA LLALLAHUI, Jorge Luis

ASESOR:

Mag. Obst. PAVEL ANTONIO ALARCÓN VILA

AYACUCHO – PERÚ
2017

ACTA DE SUSTENTACION

R.D.N° 112-2017-FCSA-UNSCH.

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 10:25 de la mañana del día 30 de mayo del 2017, reunidos en el auditorio de la escuela profesional de obstetricia los miembros del jurado calificador de tesis, presididos por el Sr. Decano Dr. Emilio Ramírez Roca y la asistencia de los jurados Miembros: Mg. Melchora Avalos Mamani, Mg. Magna Meneses Callirgos , Obst. Héctor Velarde Valer Y El Asesor Mg. Pavel Alarcón Vila, para recepcionar la tesis Titulado **“FACTORES RELACIONADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI. DICIEMBRE 2015 – FEBRERO 2016”**. Presentado por el Bachiller en Obstetricia: Jorge Luis HINOSTROZA LLALLAHUI.


Luego de dar la lectura a la R.D.Nª 112-2017-FCSA-UNSCH, el Sr Decano dio inicio a la sustentación con la recomendación de utilizar el tiempo previsto en el reglamento para el siguiente acto accede único, el bachiller dio inicio a la exposición con la introducción, objetivos, hipótesis y diseño metodológico para luego dar inicio a la presentación de los resultados, discusión y recomendaciones. Finalizada la exposición, el Sr. Decano invita a los miembros del jurado calificador a que realicen las observaciones y preguntas que consideren convenientes. Inicio a formular las preguntas el Obst. Héctor Velarde Valer, luego la Mg. Magna Meneses Callirgos, la Mg. Melchora Avalos Mamani, y también el Dr. Emilio Ramírez Roca, para finalmente hizo uso de la palabra el asesor del trabajo de Tesis el Mg. Pavel Alarcón Vila.


Seguidamente el Sr. decano invita al sustentante y al público a abandonar el auditorium para que se proceda con la deliberación y calificación de los miembros del jurado.

RESULTADOS DE LA EVALUACION DEL BACHILLER: JORGE LUIS HINOSTROZA LLALLAHUI

| | TEXTO | EXPOSICION | RESPUESTAS | PROMEDIO |
|-----------------------------|-------|------------|------------|----------|
| Dr. EMILIO RAMIREZ ROCA | 16 | 15 | 15 | 15 |
| Mg. MELCHORA AVALOS MAMANI | 15 | 15 | 14 | 15 |
| OBST. HECTOR VELARDE VALER | 17 | 17 | 16 | 17 |
| Mg. MAGNA MENESES CALLIRGOS | 16 | 16 | 16 | 16 |
| PROMEDIO FINAL | | | | 16 |

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, el bachiller Jorge Luis HINOSTROZA LLALLAHUI obtuvo la nota de dieciséis (16) del cual dan fe al final firmando el presente acta.


Dr. EMILIO RAMIREZ ROCA


Mg. MELCHORA AVALOS MAMANI


Mg. MAGNA MENESES CALLIRGOS


Obst. HECTOR VELARDE VALER


Mg. PAVEL ALARCON VILA

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis en primer lugar me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA, ESCUELA DE FORMACION PROFECIONAL DE OBSTETRICIA por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A mi maestro asesor de tesis Mg. Obst. Pavel A. ALARCON VILA por el esfuerzo y dedicación, quien con su conocimiento, su experiencia, su paciencia, su motivación y por su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, por su rectitud en su profesión como docente, por sus consejos, que ha logrado en mí que pueda terminar mi trabajo de tesis.

A los miembros del jurado Mg. Obst. Mechora Avalos Mamani, Mg. Obst. Magna Meneses Callirgos y Mg. Obst. Hector Velarde Valer. Por acotar siempre con sus conocimientos y experiencias en trabajos de investigación.

También me gustaría agradecer a mis profesores que durante toda mi carrera profesional han aportado con un granito de arena a mi formación, por sus consejos, sus enseñanzas y más que todo por su amistad.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a quienes me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mi corazón (S.G.S), sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a quienes inspiraron para la conclusión de esta tesis. A mi mamita FELICITAS LLALLAHUI BAUTISTA, quien me dio la vida, educación, apoyo y consejos. A mis hermanos, compañeros de estudio, a mis maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|------|
| INTRODUCCIÓN | 01 |
| CAPÍTULO I: | |
| PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN | |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. | 04 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 07 |
| 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 08 |
| CAPÍTULO II: | |
| MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO | 09 |
| 2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA | 13 |
| 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS | 20 |
| 2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES | 22 |
| 2.4.1. HIPÓTESIS..... | 22 |
| 2.4.2. VARIABLES..... | 22 |
| CAPÍTULO III: | |
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | |
| 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN..... | 23 |
| 3.2. MÉTODO DE ESTUDIO | 23 |
| 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA | 23 |
| 3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN | 24 |
| 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 25 |
| 3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 25 |
| 3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS | 25 |
| CAPITULO IV | |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 26 |
| CONCLUSIONES | 49 |
| RECOMENDACIONES | 50 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 51 |
| ANEXOS | |

INTRODUCCIÓN

La adolescencia, es una etapa de la vida entre los 10 a 19 años, y se calcula que para el 2025 llegará hasta los 2000 millones de habitantes. El embarazo en la adolescencia es considerado un problema de salud pública, porque aproximadamente 15 millones dan a luz cada año y, de los 13 millones de partos en América Latina y el Caribe, dos millones (15%) corresponden a adolescentes¹.

El embarazo adolescente ha sido presentado como una pauta de socialización tradicional que privilegia la maternidad entre ciertos grupos, en especial en zonas rurales y poblaciones pobres, pero también como un problema biomédico que eleva la posibilidad de complicaciones durante el embarazo y el parto, con aumento de las tasas de morbilidad materna, perinatal y neonatal y que además tiene repercusiones en la esfera social habiendo sido llamado el síndrome del fracaso o puerta de entrada a la pobreza, porque se interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, por lo general mal remunerado. La censura social sobre la adolescente y su familia se hacen evidentes, se desencadenan matrimonios apresurados que no duran con las subsiguientes repercusiones sociales, económicas, personales y sobre la salud de los hijos². Al mismo tiempo, se asocia al embarazo adolescente con el embarazo no planificado, violación sexual, experiencia negativa del embarazo, truncamiento del proceso educativo, dependencia económica de la madre, mayor incidencia de

problemas perinatales, desconocimiento de temas de salud sexual y reproductiva e inadecuada estructuración de la familia, entre otros ³.

En el ámbito nacional e internacional, el embarazo en adolescente tiene consecuencias desfavorables para la madre y el niño: aumenta la deserción escolar y multiparidad, perpetúa la pobreza, interrumpe el desarrollo y rompe las redes sociales. Más aún, debido a que la pareja es habitualmente un adolescente ausente en su rol paterno, genera abandono afectivo, económico y social, lo que reproduce las inequidades de género⁴.

En el distrito de Kimbiri, los resultados demuestran que existe elevado porcentaje de adolescentes con embarazo reincidente que es debido a la ocupación de las adolescentes, la edad del inicio de la primera relación sexual y tipo de familia. Sin embargo la bibliografía refiere que también están relacionadas la violencia en el hogar, familias disfuncionales, consumo de bebidas alcohólicas, mala comunicación con los padres, el desconocimiento de los padres sobre sexualidad, vivir con uno de los progenitores, ser hija de padres adolescentes, etc., los cuales son los que generalmente influyen en esta condición.

Se planteó el presente trabajo de investigación con el objetivo de conocer los factores relacionados al embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, obteniéndose los siguientes resultados: Se halló un 60.6% (40) de embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri. Los factores personales relacionados ($p < 0.05$) al embarazo reincidente fueron la ocupación y la edad de la primera relación sexual, mientras que la edad, nivel de instrucción, estado civil y uso de métodos anticonceptivos no

se encuentran relacionados ($p>0.05$). Dentro de los factores familiares, el tipo de familia se encuentra relacionado ($p<0.05$) al embarazo recurrente, mientras que el número de hermanos, ingreso económico familiar y violencia en el hogar no se encuentran relacionados ($p>0.05$).

CAPITULO I:

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero es en la adolescencia donde se presentan una serie de situaciones que pueden atentar contra la vida y la salud del recién nacido y de la adolescente. Según la Organización Mundial de la Salud el embarazo adolescente ha sido clasificado como de mayor riesgo para la salud de la mujer y la de su hijo/a (con grandes probabilidades de presentar complicaciones y de morir durante el embarazo, parto o puerperio)⁵.

El 11% de los nacimientos en el mundo ocurren en mujeres menores de 20 años (16 millones), 95% en países en desarrollo, variando entre 2% en China y 18% en América Latina y el Caribe. Bangladesh, Brasil, República Democrática del Congo, Etiopía, India, Nigeria y Estados Unidos concentran la mitad de los partos adolescentes ⁴. En Estados Unidos de Norteamérica, el índice de embarazos en adolescentes de 15 y 19 años es de 9,8 %, en Canadá de 4,9 % y en los países bajos de 1,4 % ⁶.

El embarazo en la adolescencia es una de las preocupaciones médicas más importantes, fundamentada e íntimamente relacionada y determinada por la conducta sexual de los jóvenes de estos tiempos. La gestación y el parto en

adolescentes acarrear riesgos diversos y complicaciones trascendentes. Se estima que la probabilidad de morir de una adolescente se duplica respecto a la de una mujer en edad óptima para gestar y parir. Y si su edad es inferior a 15 años la probabilidad de riesgo se quintuplica⁷.

Existe una serie de características que afectan la probabilidad de ser madre en la adolescencia: la educación, el estado civil, el contexto del hogar y social en el que vive la adolescente, que afecta sus perspectivas del futuro se han reconocido como determinantes centrales. Aún más, se reconoce la existencia de un diferencial por nivel socioeconómico: las adolescentes más pobres son más vulnerables en función de las características mencionadas, y tal vulnerabilidad causa que la proporción de embarazos y maternidad para este grupo sea la más alta⁸.

El embarazo en la adolescencia también está relacionada con el desconocimiento de la edad de inicio de la fecundidad humana que tienen los adolescentes, la mala comunicación con los padres, el desconocimiento de los padres sobre sexualidad, vivir con uno solo de los progenitores, ser hija o hijo de padres adolescentes, la influencia de los grupos de amigos, televisión, periódicos y revistas. Son miles las adolescentes que por distintos motivos y circunstancias conciben un embarazo sin haberlo planificado, ya que en sus prioridades no se encuentra planificar un embarazo, y la decisión que tome la adolescente de abortar o de continuarlo siempre va a repercutir en su vida futura⁹.

Uno de los factores predisponentes para el embarazo en la adolescencia también es considerado el inicio temprano de la vida sexual, siendo la región de América Latina y el Caribe un área donde se estima que aproximadamente el 22% de las

adolescentes inician su vida sexual antes de cumplir los quince años, trayendo como consecuencia un impacto psicológico, social y cultural en cualquier edad, pero este es mayor en las adolescentes, inclusive se habla del “síndrome de las embarazadas adolescentes” que comprende fracaso en los siguientes aspectos: adquisición de independencia, logro de la propia identidad, continuación de sus estudios, preparación para la vida adulta, constitución de una familia estable y manutención de sí misma. Asimismo, la adolescente durante el embarazo puede presentar alteraciones emocionales, ya que debe asumir una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura ¹⁰.

En el distrito de Kimbiri, se ha observado que existe elevado porcentaje de adolescentes con embarazo recurrente atendidos en el Hospital San Juan de Kimbiri, generalmente ellas provienen de clases sociales menos favorecidas, donde el nivel de educación, al igual que las redes socioeconómicas de apoyo, suelen ser precarios, hacen uso inadecuado del conocimiento de salud sexual y reproductiva, proceden de las zonas rurales, de hogares disfuncionales, uniparental o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la alta tasa de reincidencia de embarazos, buscando atención en los consultorios de materno I, planificación familiar y adolescente/ ITS del Hospital San Juan de Kimbiri donde se atiende un promedio de 13 a 17 adolescentes, muchas de ellas embarazadas y otras con embarazo recurrente. Por lo mencionado se planteó el presente trabajo de investigación bajo la siguiente interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son los factores relacionados al embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, diciembre 2015 – febrero 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. GENERAL:

- Determinar los factores relacionados al embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, diciembre 2015 a febrero 2016.

1.3.2. ESPECÍFICOS:

- 1° Determinar la frecuencia de adolescentes con embarazos reincidentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri.
- 2° Relacionar el embarazo reincidente en adolescentes con los factores personales: edad, nivel de instrucción, ocupación, estado civil, edad de la primera relación sexual y uso de métodos anticonceptivos.
- 3° Relacionar el embarazo reincidente en adolescentes con los factores familiares: tipo de familia, número de hermanos, ingreso económico familiar y violencia en el hogar.

CAPITULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Garnica¹¹ (Colombia, 2012), en la investigación “Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas”. **Objetivo general:** Conocer la prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas. **Métodos:** Estudio de corte transversal comparativo a partir de 13,313 adolescentes colombianas respondientes de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2010. Se realizaron regresiones multinomiales para comparar el grupo de adolescentes no embarazadas con las que tuvieron uno o varios embarazos y regresión logística para comparar el grupo de embarazo único y el reincidente. **Resultados:** El 13.3% tuvieron un embarazo y el 3.5% más de uno. Al comparar con las adolescentes que no se embarazaron: a) las adolescentes que tuvieron un embarazo fueron mayores, convivían con su pareja, vivían con más personas, fuera de la familia de origen y habían sido víctimas de abuso sexual y maltrato físico. La probabilidad de embarazo disminuyó en aquellas adolescentes que tenían más recursos económicos, deseaban un menor número de hijos, asistían al colegio, habían usado planificación familiar y recibida educación sexual. b) En las adolescentes que tuvieron más de un embarazo se asociaron los mismos factores sin embargo no

hubo diferencias racionales ni asociación con el número deseado de hijos, se encontraron otros factores como el menor nivel educativo y las mujeres de raza negra. La reincidencia también se asoció con la edad mayor del primer compañero sexual, la ausencia de control prenatal y haber tenido un recién nacido prematuro.

Conclusiones: Este estudio utilizó una muestra representativa de las adolescentes colombianas. Demuestra tanto las dimensiones del problema como los factores que se encuentran asociados al mismo con lo cual se podrán direccionar programas de prevención adecuados.

Gómez et al¹² (Colombia, 2012), en la investigación “Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestas y multigestas en Bogotá”. **Objetivos:** Caracterizar las representaciones sociales de la maternidad y el embarazo en adolescentes que están cursando su primer embarazo y en adolescentes con más de un embarazo. **Materiales y métodos:** Investigación cualitativa interpretativa. Como métodos de recolección de información se utilizaron: red de asociaciones, entrevista en profundidad y la observación participante. Se utilizó la triangulación metodológica individual y por grupo de participantes. **Resultados:** Las representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes convergentes en ambas poblaciones (primigestas y multigestas). Las representaciones sociales exclusivas de las primigestas son: la postergación de los estudios, la dependencia familiar y económica y la figura del padre como proveedor; las de las multigestas a su vez están ligadas a la deserción escolar, la independencia familiar y económica y el padre del hijo es contenedor emocional. **Conclusiones:** Definitivamente, el estudio muestra que no es por ignorancia o falta de información que las adolescentes se embarazan. El

embarazo adolescente es un fenómeno complejo y la prevención del mismo debería centrarse en las construcciones de los sujetos hacia los cuales se dirigen las intervenciones puntuales.

Sampaio et al¹³(**Brasil, 2011**), en la investigación “Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil”. **Objetivos:** analizar los factores socio-económicos culturales y obstétricos de la reincidencia del embarazo en la adolescencia en Teresina, PI, Brazil. **Método:** Estudio interrelacional retrospectivo. La muestra incluye 464 jóvenes que finalizaron una gestación en el primer cuatrimestre. **Resultados:** 47,6% estaban en unión consensual; 69.6% fuera de la escuela; 86,9% con escolaridad inadecuada para la edad; 72,2% sin trabajo remunerado. **Conclusiones:** Este perfil evidencia la escasez de políticas públicas que contemplen el adolescente. La elaboración y efectución de esas políticas deberían incluir la familia, la escuela y la comunidad para reducción de los indicadores de embarazo y enfermedades sexualmente transmisibles.

Calle¹⁴ (**Perú, 2015**), en la investigación “Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal”. **Objetivo general:** analizar las percepciones de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes de 10 y 19 años de edad atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú. **Metodología:** El diseño metodológico mixto pragmático corresponde principalmente a la metodología cualitativa y cuantitativa. La prioridad del enfoque pragmático es brindar el mismo status o un área intermedia a ambas metodologías para ampliar las dimensiones de la investigación y proponer una solución realista y trabajable. El

área de estudio fueron adolescentes con segundo parto atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, ente rector el Ministerio de Salud de Perú. Se realizó un total de 120 entrevistas-encuestas, además se contó con el consentimiento y asentimiento informado en base a las consideraciones éticas para la investigación clínica. **Resultados:** Se comprobó las edades vulnerables de reincidencia del embarazo en adolescentes fueron entre las edades de 16 y 19 años en un 85,8% y un promedio de la edad de 17,75 años lo cual nos indica que el inicio de relaciones sexuales y el embarazo son más precoces. En cuanto a la situación educacional, existe el riesgo de deserción escolar, el 82,5% de las adolescentes con reincidencia en el embarazo deciden no estudiar ni trabajar. **Conclusiones:** Existen factores asociados a la reincidencia de embarazos en la adolescencia. **Calderón SA¹⁶ (Lima – Perú 2014)**, en la investigación “Percepciones de las madres adolescentes con embarazo reincidente sobre el uso de métodos anticonceptivos, atendidas en el Hospital de Vitarte, julio 2013”. **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 de grabación al programa Word 2013, su respectivo procesamiento y análisis de los textos. **Resultados:** La edad promedio fue de 18 ± 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. **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 atiende en el consultorio debe ser mujer, joven, amable, con un trato cordial y que inspire confianza.

2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA

2.2.1. ADOLESCENCIA

a. Adolescencia temprana

Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente

empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación ¹⁵.

Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental ¹⁵.

b. Adolescencia tardía

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones ¹⁵.

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones

de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina ¹⁵.

2.2.2. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

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 ¹⁶.

Un gran número de factores sociales y familiares son las causas del embarazo en adolescentes tales como el estrato socioeconómico bajo; el lugar de residencia y los factores socioculturales; ser hija de madre adolescente; la estructura y dinámica familiar; los hogares conflictivos; las migraciones, el desplazamiento forzado. Diversos estudios han demostrado que el estrato socioeconómico influye en la condición de la mujer para quedar en embarazo a temprana edad. Asimismo,

muestra que los patrones de actividad sexual, unión y maternidad, influyen en la reincidencia del embarazo. Se comprobó que las adolescentes de estrato bajo inician las relaciones sexuales mucho más temprano que las de estratos altos, asimismo se unen a compañeros y son madres con mayor antelación. El lugar de residencia también juega un papel primordial, se ha observado que vivir en comunidades rurales o en regiones donde los embarazos tempranos son frecuentes y se consideran como algo natural, afecta el patrón etario de la fecundidad. Las culturas asignan un rol específico a la mujer; en algunas es casarse a edad temprana y por lo tanto iniciar su trayectoria reproductiva ¹¹.

2.2.3. 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. Existen adolescentes con segunda, tercera o incluso cuarto embarazo, la mayoría sin planificación, oscilando entre el 10 a 45%, que van tras pequeños intervalos entre embarazos (12-24 meses) ¹⁶.

Cabe señalar que existen factores de riesgo a nivel individual que influyen en la aparición del embarazo en la adolescencia, entre los que se encuentran la menarquía temprana; la raza; el nivel educativo; el compromiso religioso; las actitudes de abstinencia; la baja autoestima, la inseguridad y el temor al rechazo; el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas entre otros. Igualmente, la educación individual es sin duda un factor importante que favorece el aplazamiento del inicio en la vida sexual con una pareja, por lo tanto reduce las

posibilidades de un embarazo temprano. La ocurrencia de embarazo antes de los 20 años disminuye en la misma proporción que la educación de la joven aumenta. La educación amplía los horizontes personales y profesionales, incluso si el individuo está en una situación de desventaja social importante, por lo que no será prioritaria la maternidad. También cabe mencionar factores que inducen a la relación sexual como por ejemplo, el uso de sustancias psicoactivas y la ingesta de alcohol; en estado de embriaguez el adolescente pierde el control y no mide las consecuencias de sus actos dejándose llevar por la situación.

2.2.4. FACTORES RELACIONADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE

2.2.4.1. Inicio de relaciones sexuales

El embarazo reincidente en la adolescencia, es una repercusión directa de la edad de inicio de las relaciones sexuales. El inicio sexual precoz, conlleva a mayor probabilidad de quedar embarazada en forma recurrentemente debido a los cambios continuos de pareja, la promiscuidad, escaso o nulo uso de métodos anticonceptivos, asimismo, está relacionada con los embarazos no deseados, incremento del aborto y daños reproductivos¹⁷.

2.2.4.2. Factor socioeconómico

Las razones que explican la consideración del embarazo reincidente en los adolescente como un problema social es la persistencia de las condiciones de pobreza de la población y la falta de oportunidades para las mujeres, los cambios sociales y culturales que han llevado a modificar el contexto normativo bajo el cual se sancionan los embarazos tempranos y, por último, las condiciones

adversas a las que se enfrenta un número creciente de adolescentes que difícilmente pueden hacerse cargo de una familia, a pesar de que en muchas ocasiones estarían dispuestos y aún deseosos de hacerlo. El impacto del embarazo reincidente en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos económicos inferiores de por vida. Constituye a perpetuar el ciclo de la pobreza y la “feminización de la miseria”. En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. A la pobreza o poca capacidad económica de las adolescentes, a la desnutrición y la mala salud de la madre, a la escasa supervisión médica o al rechazo de familiares, amigos o vecinos que reprueben su conducta. También hay que agregar, el intercambio de sexo por dinero, por regalos, por paseos, entre adolescentes y hombres adultos ¹⁷.

2.2.4.3. Factores familiares

Existen múltiples definiciones de familia, ya que a través de la historia, el hombre ha experimentado con diferentes clases de familias y como los individuos varían de cultura a cultura también lo hacen las familias. La familia es la institución por excelencia, provee el bienestar básico del individuo, y constituye la unidad primaria de salud, tiene como característica la unidad, satisface necesidades como la reproducción, cuidado, afecto y socialización, entre otras¹⁷.

Si dentro de la familia o miembros familiares se observa que existen adolescentes embarazadas las hijas menores observarán como algo normal, se copian dichos modelos, y generalmente se enfrentarán a embarazos a temprana edad y en forma

reincidente ¹⁷.

2.2.4.4. Factores culturales

La reincidencia de embarazos es mayor en adolescentes menos educadas. Las adolescentes embarazadas son privadas del desarrollo por disminuir sus capacidades para la educación. Los sistemas educacionales de buena parte de los países de Latinoamérica comparten en mayor o menor medida los siguientes rasgos: insuficiente cobertura de la educación preescolar, elevado acceso al ciclo básico, y escasa capacidad de retención tanto en el nivel primario como en el secundario. Así, la repetición y el retraso escolar, fenómenos que con alta frecuencia anteceden a la deserción escolar unidos a un bajo nivel de aprendizaje de los contenidos básicos de la enseñanza, conspiran contra el aprovechamiento del potencial de los niños y niñas desde temprana edad. Sus efectos negativos se acumulan a lo largo del ciclo escolar, incidiendo de manera muy desigual en las oportunidades de bienestar, sobre todo entre los sectores más pobres ¹⁷.

Un alto porcentaje de los adolescentes que transitan del ciclo básico al medio desertan de este antes de completarlo, sin haber alcanzado el capital educacional mínimo y las destrezas requeridos para mantenerse fuera de la pobreza durante la vida activa, incumpléndose así los derechos a la educación consagrados en las declaraciones internacionales pertinentes. En varios países la mayor parte de la deserción se produce una vez completado ese ciclo y con frecuencia, durante el transcurso del primer año de la enseñanza media. El abandono escolar presenta diferencias pronunciadas entre los países, y en todos ellos es mucho más corriente en las zonas rurales ¹⁷.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

Adolescencia

Se define como el grupo poblacional que se encuentra entre 10 a 19 años de edad.

Embarazo en la adolescencia

Se denomina así al embarazo que ocurre durante los 10 a 19 años de edad.

Embarazo reincidente

Es aquella que repite un nuevo embarazo. También llamado embarazo subsiguiente, consecutivo, embarazo a repetición.

Edad

Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el presente.

Nivel de instrucción

Es el nivel académico o escolaridad alcanzado por el individuo a la fecha actual, está expresado en nivel primario, secundario, superior y sin estudios.

Ocupación

Es la actividad temporal o permanente que desempeña dentro de la actividad económica. Acción de ocupar. Trabajo. Empleo; oficio; cargo.

Estado civil

Es la relación de vida conyugal de la persona ante la sociedad y las leyes y son:

soltera (o), conviviente, casada (o), divorciada (o) y viuda (o).

Edad de inicio de la primera relación sexual

Es la edad en la que se da la primera relación sexual.

Uso de métodos anticonceptivos

Es el uso de alguno de los métodos anticonceptivos ofertados en los establecimientos de salud.

Número de hermanos

Es la cantidad de hermanos vivos que residen dentro del hogar.

Ingreso económico familiar

Es el poder adquisitivo personal y/o familiar que posee la adolescente, está determinado por el ingreso económico de la realización de una actividad económica, de prestación de servicios, comercio, etc.

Violencia en el hogar

Es la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar, por parte de uno de los miembros contra otros, contra alguno de los demás o contra todos ellos.

2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1. HIPÓTESIS

- El embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri está relacionado a los factores personales como la edad, nivel de instrucción, ocupación, estado civil, edad de inicio de la primera relación sexual y uso de métodos anticonceptivos, asimismo a los factores familiares como el tipo de familia, número de hermanos, ingreso económico familiar y violencia en el hogar.

2.4.2. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores personales:

Edad

Nivel de instrucción

Ocupación

Estado civil

Edad de la primera relación sexual

Uso de métodos anticonceptivos

Factores familiares:

Tipo de familia

Número de hermanos

Ingreso económico familiar

Violencia en el hogar

2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Embarazo reincidente

CAPITULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada

3.2. MÉTODO DE ESTUDIO

Relacional, transversal y prospectivo

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

Estuvo constituida por 80 adolescentes embarazadas que se atendieron en el Hospital San Juan de Kimbiri, entre los meses de diciembre 2015 a febrero 2016.

3.3.2. MUESTRA

Estuvo constituida por 66 adolescentes embarazadas que se atendieron en el Hospital San Juan de Kimbiri de diciembre 2015 a febrero 2016. El tamaño de muestra fue obtenida mediante la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{E^2(N-1) + Z^2 \times p \times q} \quad \rightarrow \quad n = \frac{1.96^2 \times 80 \times 50 \times 50}{5^2(80-1) + 1.96^2 \times 50 \times 50}$$

$n = 66.36 \quad \approx \quad n = 66$

n: Tamaño de muestra

Z^2 : Nivel de confianza (1.96)

E^2 : Error (0.05)

N: Población (80)

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

3.3.4. TIPO DE MUESTREO

Probabilístico, al azar.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1. INCLUSIÓN

Adolescentes embarazadas reincidentes que deseen participar voluntariamente en la investigación.

3.4.2. EXCLUSIÓN

Adolescentes embarazadas reincidentes que no deseen participar voluntariamente en la investigación.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. TÉCNICA

Encuesta

3.5.2. INSTRUMENTO

Hoja de encuesta estructurada

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- A través del Decanato de la Facultad de Obstetricia, se solicitó autorización a la Dirección del Hospital San Juan de Kimbiri-VRAEM, para la realización del presente trabajo de investigación.
- Para la recolección de datos se procedió a la identificación de las adolescentes gestantes reincidentes y no reincidentes que fueron atendidas durante el período de diciembre 2015 a febrero 2016.
- Previo consentimiento informado, se aplicaron las encuestas estructuradas diseñadas de acuerdo a las variables de estudio. Concluido con el recojo de la información cada instrumento fueron codificados.
- Seguidamente se creó una base de datos en el programa Excel para su posterior procesamiento.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La base de datos fue procesada en el Software Estadístico IBM SPSS 20.0 (*Statistical Package for Social Science*), con los cuales se construyeron tablas estadísticas de simple y doble entrada, a los cuales se les aplicó la prueba de independencia Chi Cuadrado para determinar la dependencia de las principales variables de estudio.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri. Diciembre 2015 – Febrero 2016.

| Embarazo Reincidente | Nº | % |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| Si | 40 | 60.6 |
| No | 26 | 39.4 |
| Total | 66 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 1, referido al embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, muestra del 100.0% (66) adolescentes en estudio, el 60.6% (40) tuvieron embarazo reincidente y el 39.4% (26) no presentó embarazo reincidente, concluyéndose que el mayor porcentaje de adolescentes atendidos en el Hospital San Juan de Kimbiri, presentaron embarazos reincidentes.

En la actualidad se está observando de forma alarmante el incremento del embarazo en la adolescencia, a pesar de que los establecimientos de salud cuentan con programas para su prevención. Muchas de las adolescentes, comienzan con la actividad sexual a temprana edad sin conocer el uso de los métodos anticonceptivos, asimismo no tienen conocimiento de su ciclo menstrual, no conocen los problemas que conlleva un embarazo a temprana edad, etc., lo que podría influir directamente en el embarazo reincidente. Para nuestra investigación los factores que influyeron en la reincidencia de embarazo fueron la ocupación, edad de la primera relación sexual y el tipo de familia.

Garnica¹¹ (Colombia, 2012), en la investigación “Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas”, reportó de

un total de 13,313 adolescentes en estudio, el 13.3% tuvieron un embarazo y el 3.5% más de uno, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Calle ¹⁴ (Perú, 2015), en la investigación “Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, reportó 120 casos de embarazos reincidentes, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla 2: Embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri según edad. Diciembre 2015 – Febrero 2016.

| Edad | Embarazo Recurrente | | | | Total | |
|--------------|---------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Si | | No | | Nº | % |
| | Nº | % | Nº | % | | |
| 10 a 14 años | 6 | 9.1 | 2 | 3.0 | 8 | 12.1 |
| 15 a 19 años | 34 | 51.5 | 24 | 36.4 | 58 | 87.9 |
| Total | 40 | 60.6 | 26 | 39.4 | 66 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 0.790 \text{ N. S.}$$

$$\text{g. l.} = 1$$

$$\chi^2_t = 3.841$$

$$p > 0.05$$

La tabla 2, muestra que del 100.0% (66) adolescentes en estudio, el 87.9% (58) presentaron edades de 15 a 19 años; de las cuales el 51.5% (34) tuvieron embarazo recurrente y el 36.4% (24) no presentaron embarazo recurrente. Asimismo, el 12.1% (8) presentaron edades de 10 a 14 años; de ellas el 9.1% (6) tuvieron embarazo recurrente y el 3.0% (2) no.

Del análisis de los resultados se concluye, que el mayor porcentaje (51.5%) de adolescentes con edades de 15 a 19 años tuvieron embarazos recurrentes.

Sometido los resultados a la prueba de independencia Chi Cuadrado, no se halló diferencia estadística significativa ($p > 0.05$), lo que indica que el embarazo recurrente de las adolescentes no está relacionado a la edad.

Como se observa en la tabla que nos antecede, no se halló dependencia estadística entre la edad y el embarazo recurrente de las adolescentes, señalándonos que el embarazo se puede presentar en cualquiera de los grupos de edades, es decir, cada vez es más temprano la edad de embarazo, lo que pone en alarma que los establecimientos de salud y las instituciones educativas deberían de poner en

marcha medidas preventivas para la prevención del embarazo en las adolescentes con participación directa de las autoridades locales, las instituciones públicas y privadas.

Calderón SA¹⁶ (Lima – Perú 2014), en la investigación “Percepciones de las madres adolescentes con embarazo reincidente sobre el uso de métodos anticonceptivos, atendidas en el Hospital de Vitarte, julio 2013”, reporto la edad promedio de las adolescentes con embarazo reincidente entrevistadas fue 18 ± 1.18 con rangos entre 16 - 19 años, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Sampaio et al¹³ (Brasil, 2011), en la investigación “Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil”, reportó de un total de 464 personas en estudio, el embarazo reincidente lo tuvieron entre los 17 a 19 años, con 30.2% (140), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Calle¹⁴ (Perú, 2015), reportó 120 casos de embarazos reincidentes, 85.8% (103) correspondieron a adolescentes con edades de 16 a 19 años y el 14.2% (17) a adolescentes con edades de 13 a 15 años, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla 3: Embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri según nivel de instrucción. Diciembre 2015 – Febrero 2016.

| Nivel de instrucción | Embarazo Reincidente | | | | Total | |
|----------------------|----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Si | | No | | Nº | % |
| | Nº | % | Nº | % | | |
| Sin estudios | 5 | 7.6 | 0 | 0.0 | 5 | 7.6 |
| Primaria | 16 | 24.2 | 6 | 9.1 | 22 | 33.3 |
| Secundaria | 16 | 24.2 | 17 | 25.8 | 33 | 50.0 |
| Superior | 3 | 4.5 | 3 | 4.5 | 6 | 9.1 |
| Total | 40 | 60.6 | 26 | 39.4 | 66 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 6.917 \text{ N. S.}$$

g. l. = 3

$$\chi_t^2 = 7.815$$

$$p > 0.05$$

La tabla 3, muestra que del 100.0% (66) de adolescentes en estudio, el 50.0% (33) presentaron nivel de instrucción secundaria; de ellas, el 25.8% (17) no tuvieron embarazo reincidente y el 24.2% (16) presentaron embarazo reincidente. Asimismo, el 33.3% (22) presentaron nivel de instrucción primaria, de ellas, el 24.2% (16) tuvieron embarazo reincidente y el 9.1% (6) no.

Del análisis de los resultados se concluye, que el mayor porcentaje (25.8%) de adolescentes con nivel de instrucción secundaria, no tuvieron embarazos reincidentes.

Sometido los resultados a la prueba de independencia Chi Cuadrado, no se halló diferencia estadística significativa ($p > 0.05$), que indica que el embarazo reincidente de las adolescentes no está relacionado al nivel de instrucción.

Como se observa en la tabla que nos antecede, no se halló dependencia estadística entre el nivel de instrucción y el embarazo reincidente de las

adolescentes, señalándonos que el embarazo se puede presentar en las adolescentes con todos los niveles educativos. Se menciona, que el embarazo y su reincidencia, están influenciada por numerosos factores, sin embargo, estas mayores en regiones de la selva del Perú, debido a sus costumbres y modelos de conducta que son observados en todas estas regiones.

Calderón SA¹⁶ (Lima – Perú 2014), en la investigación “Percepciones de las madres adolescentes con embarazo recurrente sobre el uso de métodos anticonceptivos, atendidas en el Hospital de Vitarte, julio 2013”, reportó que 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, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Sampaio et al¹³ (Brasil, 2011), reportó de un total de 464 personas en estudio, el embarazo recurrente fueron en mayor porcentaje en adolescentes con educación básica incompleta con 34.7% (161), seguido de educación medio incompleta con 32.1% (149).

Tabla 4: Embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri según ocupación. Diciembre 2015 – Febrero 2016.

| Ocupación | Embarazo Reincidente | | | | Total | |
|--------------|----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Si | | No | | Nº | % |
| | Nº | % | Nº | % | | |
| Estudiante | 22 | 33.3 | 7 | 10.6 | 29 | 43.9 |
| Ama de casa | 17 | 25.8 | 13 | 19.7 | 30 | 45.5 |
| Agricultora | 1 | 1.5 | 6 | 9.1 | 7 | 10.6 |
| Total | 40 | 60.6 | 26 | 39.4 | 66 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 9.313^{**}$$

g. l. = 2

$$\chi_r^2 = 5.991$$

$$p < 0.05$$

La tabla 4, muestra que del 100.0% (66) de adolescentes en estudio, el 45.5% (30) fueron amas de casa; de ellas, el 25.8% (17) tuvieron embarazo reincidente y el 19.7% (13) no presentaron embarazo reincidente. Asimismo, el 43.9% (29) fueron estudiantes; de ellas, el 33.3% (22) tuvieron embarazo reincidente y el 10.6% no.

Del análisis de los resultados se concluye, que el mayor porcentaje (33.3%) de adolescentes estudiantes, tuvieron embarazos reincidentes.

Sometido los resultados a la prueba de independencia Chi Cuadrado, se halló diferencia estadística significativa ($p < 0.05$), que indica que el embarazo reincidente de las adolescentes están relacionados con la ocupación.

Como se observa en la tabla que nos antecede, se halló dependencia estadística entre la ocupación y el embarazo reincidente de las adolescentes, señalándonos que el embarazo reincidente se presentó a mayor porcentaje en adolescentes estudiantes. Cabe señalar, que muchas de las relaciones de pareja se inician en la etapa de estudiante, por su misma edad. Esta es la etapa de la exploración corporal y la identificación sexual, lo que marca el inicio de la actividad sexual, y con

consecuencias como el embarazo y su reincidencia por no tener conocimiento de toda su sexualidad, el cual debería de reforzarse en las diferentes instituciones educativas y los establecimientos de salud.

Calderón SA¹⁶ (Lima – Perú 2014), en la investigación “Percepciones de las madres adolescentes con embarazo reincidente sobre el uso de métodos anticonceptivos, atendidas en el Hospital de Vitarte, julio 2013”, reporto sobre la ocupación actual de las adolescentes entrevistadas, el 91% es ama de casa y el 9% se encuentra cursando estudios, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Sampaio et al¹³ (Brasil, 2011), reportó de un total de 464 personas en estudio, el embarazo reincidente fueron en mayor porcentaje en adolescentes que no estudian con 69.6% (323), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla 5: Embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri según estado civil. Diciembre 2015 – Febrero 2016.

| Estado civil | Embarazo Reincidente | | | | Total | |
|--------------|----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Si | | No | | Nº | % |
| | Nº | % | Nº | % | | |
| Soltera | 19 | 28.8 | 10 | 15.2 | 29 | 43.9 |
| Conviviente | 21 | 31.8 | 16 | 24.2 | 37 | 56.1 |
| Total | 40 | 60.6 | 26 | 39.4 | 66 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 0.523 \text{ N. S.} \quad \chi_r^2 = 3.841 \quad p > 0.05$$

g. l. = 1

La Tabla 5, muestra del 100.0% (66) adolescentes en estudio, el 56.1% (37) fueron convivientes; de ellas, el 31.8% (21) tuvieron embarazo reincidente y el 24.2% (16) no presentaron embarazo reincidente. Asimismo, el 43.9% (29) fueron solteras; de ellas, el 28.8% (19) tuvieron embarazo reincidente y el 15.2% (10) no.

Del análisis de los resultados se concluye, que el mayor porcentaje (31.8%) de adolescentes convivientes, tuvieron embarazos reincidentes.

Sometido los resultados a la prueba de independencia Chi Cuadrado, no se halló diferencia estadística significativa ($p > 0.05$), que indica que el embarazo reincidente de las adolescentes no está relacionado al estado civil.

Como se observa en la tabla que nos antecede, no se halló dependencia estadística entre estado civil y el embarazo reincidente de las adolescentes, señalándonos que el embarazo y su reincidencia se pueden presentar en forma similar en las diferentes condiciones civiles. Se debe señalar, que muchas de las relaciones de pareja en la selva peruana y su formalización de convivencia o casadas se establecen en la adolescencia inclusive con aceptación de los padres, debido a ello

a pesar de que muchas de las adolescentes no han formalizado su estado civil, quedan embarazadas durante la adolescencia y en más de una ocasión.

Calderón SA¹⁶ (Lima – Perú 2014), en la investigación “Percepciones de las madres adolescentes con embarazo reincidente sobre el uso de métodos anticonceptivos, atendidas en el Hospital de Vitarte, julio 2013”, reportó que el 82% de las Adolescentes con embarazo reincidente consideradas en la presente investigación son solteras, mientras que el 18% de las adolescentes son convivientes, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Sampaio et al¹³ (Brasil, 2011), reportó de un total de 464 personas en estudio, el embarazo reincidente fueron en mayor porcentaje en adolescentes con unión civil estable con 47.6% (221), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla 6: Embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri según edad de inicio de la primera relación sexual (años). Diciembre 2015 – Febrero 2016.

| Edad de inicio de la primera relación sexual (años) | Embarazo Reincidente | | | | Total | |
|---|----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Si | | No | | № | % |
| | № | % | № | % | | |
| 10 a 13 | 21 | 31.8 | 3 | 4.5 | 24 | 36.4 |
| 14 a 16 | 15 | 22.7 | 15 | 22.7 | 30 | 45.5 |
| 17 a 19 | 4 | 6.1 | 8 | 12.1 | 12 | 18.2 |
| Total | 40 | 60.6 | 26 | 39.4 | 66 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 12.423^{**} \quad \chi^2_t = 5.991 \quad p < 0.05$$

g. l. = 2

La Tabla 6, muestra que del 100.0% (66) adolescentes en estudio, el 45.5% (30) mencionaron haber iniciado la primera relación sexual entre los 14 a 16 años; de ellas, el 22.7% (15) tuvieron embarazo reincidente y el mismo porcentaje no presentaron embarazo reincidente. Asimismo, el 36.4% (24) mencionaron haber iniciado la primera relación sexual entre los 10 a 13 años; de ellas, el 31.8% (21) tuvieron embarazo reincidente y el 4.5% (3) no.

Del análisis de los resultados se concluye, que el mayor porcentaje (31.8%) de adolescentes que tuvieron inicio de la primera relación sexual entre los 10 a 13 años, tuvieron embarazos reincidentes.

Sometido los resultados a la prueba de independencia Chi Cuadrado, se halló diferencia estadística significativa ($p < 0.05$), que indica que el embarazo reincidente de las adolescentes está relacionado a la edad de inicio de la primera relación sexual.

Como se observa en la tabla que nos antecede, se halló dependencia estadística entre la edad de inicio de la primera relación sexual y el embarazo reincidente de las adolescentes, señalándonos que el embarazo reincidente se presenta en mayor frecuencia en aquellas adolescentes que tuvieron edad de inicio sexual a menor edad. Es explicable esta situación, como se mencionó en líneas anteriores, muchas de las relaciones de pareja son iniciados durante la adolescencia el cual es aceptado y en muchos casos avalado por los mismos padres, el cual deja la posibilidad de que una adolescente que inició su actividad sexual a temprana edad tenga como resultado final también un embarazo o más en esta etapa.

Garnica¹¹ (Colombia, 2012), reportó como factor de riesgo del embarazo adolescente la edad de inicio de la primera relación sexual, siendo la primera relación sexual antes de los 15 años (OR=1.96), resultados que podrían ser similares en cuando a significancia estadística.

Sampaio et al¹³ (Brasil, 2011), reportó de un total de 464 personas en estudio, el embarazo reincidente fueron en mayor porcentaje en adolescentes que iniciaron su actividad sexual entre los 16 a 17 años con 38.6% (179), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla 7: Embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri según uso de métodos anticonceptivos. Diciembre 2015 – Febrero 2016.

| Uso de métodos anticonceptivos | Embarazo Recurrente | | | | Total | |
|--------------------------------|---------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Si | | No | | № | % |
| | № | % | № | % | | |
| Si | 11 | 16.7 | 7 | 10.6 | 18 | 27.3 |
| No | 29 | 43.9 | 19 | 28.8 | 48 | 72.7 |
| Total | 40 | 60.6 | 26 | 39.4 | 66 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 0.003 \text{ N. S.} \quad \chi_r^2 = 3.841 \quad p > 0.05$$

g. l. = 1

La Tabla 7, muestra que del 100.0% (66) adolescentes en estudio, el 72.7% (48) no hicieron uso de métodos anticonceptivos; de ellas, el 43.9% (29) tuvieron embarazo recurrente y el 28.8% (19) no presentaron embarazo recurrente. Asimismo, el 27.3% (18) hicieron uso de métodos anticonceptivos; de ellas, el 16.7% (11) tuvieron embarazo recurrente y el 10.6% (7) no.

Del análisis de los resultados se concluye, que el mayor porcentaje (43.9%) de adolescentes que no hacían uso de los métodos anticonceptivos, tuvieron embarazos recurrentes.

Sometido los resultados a la prueba de independencia Chi Cuadrado, no se halló diferencia estadística significativa ($p > 0.05$), que indica que el embarazo recurrente de las adolescentes no está relacionado al uso de métodos anticonceptivos.

Como se observa en la tabla que nos antecede, no se halló dependencia estadística entre uso de métodos anticonceptivos y el embarazo recurrente de las adolescentes, señalándonos que el embarazo se puede presentar en forma similar

en las que hacen uso o no de los métodos anticonceptivos. Asimismo, se ha observado que los adolescentes no conocen correctamente el uso de los métodos anticonceptivos de barrera como los preservativos, el cual debería de reforzarse en las instituciones educativas y los establecimientos de salud.

Calle ¹⁴ (Perú, 2015), reportó 120 casos de embarazos reincidentes, el 53.3% (64) mencionaron no haber hecho uso de algún método anticonceptivo, mientras que el 46.7% (56), mencionaron que si hicieron uso de algún método anticonceptivo los cuales influyen en el embarazo de la adolescente ($p < 0.05$), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Garnica¹¹ (Colombia, 2012), reportó como factor de riesgo del embarazo adolescente el uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos ($OR=126.51$), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación

Tabla 8: Embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri según tipo de familia. Diciembre 2015 – Febrero 2016.

| Tipo de familia | Embarazo Reincidente | | | | Total | |
|-----------------|----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Si | | No | | № | % |
| | № | % | № | % | | |
| Integrada | 12 | 18.2 | 15 | 22.7 | 27 | 40.9 |
| Semi integrada | 16 | 24.2 | 11 | 16.7 | 27 | 40.9 |
| Desintegrada | 12 | 18.2 | 0 | 0.0 | 12 | 18.2 |
| Total | 40 | 60.6 | 26 | 39.4 | 66 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 10.774^{**}$$

g. l. = 2

$$\chi_t^2 = 5.991$$

$$p < 0.05$$

La Tabla 8, muestra que del 100.0% (66) adolescentes en estudio, el 40.9% (27) provienen de familias semi integradas; de ellas, el 24.2% (16) tuvieron embarazo reincidente y el 16.7% (11) no presentaron embarazo reincidente. Asimismo, el 40.9% (27) provinieron de familias integradas; de ellas, el 22.7% (15) no tuvieron embarazo reincidente y el 18.2% (12) presentaron embarazo reincidente.

Del análisis de los resultados se concluye, que el mayor porcentaje (24.2%) de adolescentes que provinieron de familias semi integradas, tuvieron embarazos reincidentes.

Sometido los resultados a la prueba de independencia Chi Cuadrado, se halló diferencia estadística significativa ($P < 0.05$), que indica que el embarazo reincidente de las adolescentes está relacionado al tipo de familia.

Como se observa en la tabla que nos antecede, se halló dependencia estadística entre tipo de familia y el embarazo reincidente de las adolescentes, señalándonos que el embarazo se presenta en mayor frecuencia en las adolescentes con familia

semi integrada. Cabe señalar, que la familiar, es uno de los factores importantes y preponderantes en la adolescencia, de ella se copian comportamientos, costumbres, etc., que al final influirá directamente en la adolescentes; la bibliografía refiere que familias donde hubo embarazos adolescentes están se repiten cíclicamente, por ello, se debe trabajarse también en la salud familiar, para que los padres puedan brindar adecuadas orientaciones y no se repitan los problemas de embarazo recurrente.

Garnica¹¹ (Colombia, 2012), reportó como factor de riesgo del embarazo adolescente a los miembros de la familia (OR=1.18) y fuera familia de origen (OR=33.86), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Calle¹⁴ (Perú, 2015), reportó 120 casos de embarazos recurrentes, 45.8% (55) correspondieron a adolescentes provenientes de familias nucleares, 45.0% (54) a familias monoparentales y el 9.2% (11) a familias extensas, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla 9: Embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri según número de hermanos. Diciembre 2015 – Febrero 2016.

| Número de hermanos | Embarazo Reincidente | | | | Total | |
|--------------------|----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Si | | No | | Nº | % |
| | Nº | % | Nº | % | | |
| Hijo único | 5 | 7.6 | 0 | 0.0 | 5 | 7.6 |
| 2 a 4 | 13 | 19.7 | 9 | 13.6 | 22 | 33.3 |
| 5 a 7 | 20 | 30.3 | 15 | 22.7 | 35 | 53.0 |
| ≥ 8 | 2 | 3.0 | 2 | 3.0 | 4 | 6.1 |
| Total | 40 | 60.6 | 26 | 39.4 | 66 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 3.635 \text{ N. S.} \quad \chi_t^2 = 7.815 \quad p > 0.05$$

g. l. = 3

La Tabla 9, muestra que del 100.0% (66) adolescentes en estudio, el 53.0% (35) mencionaron tener entre 5 a 7 hermanos; de ellas, el 30.3% (20) tuvieron embarazo reincidente y el 22.7% (15) no presentaron embarazo reincidente. Asimismo, el 33.3% (22) mencionaron tener entre 2 a 4 hermanos; de ellas, el 19.7% (13) tuvieron embarazo reincidente y el 13.6% (9) no.

Del análisis de los resultados se concluye, que el mayor porcentaje (30.3%) de adolescentes que mencionaron tener entre 5 a 7 hermanos, tuvieron embarazos reincidentes.

Sometido los resultados a la prueba de independencia Chi Cuadrado, no se halló diferencia estadística significativa ($p > 0.05$), que indica que el embarazo reincidente de las adolescentes no está relacionado con el número de hermanos.

Como se observa en la tabla que nos antecede, no se halló dependencia estadística entre número de hermanos y el embarazo reincidente de las adolescentes,

señalándonos que el embarazo se puede presentar con la cantidad de hermanos que hubiera en cada familia. Si bien es cierto, que los hermanos mayores podrían comportarse como modelos de ejemplos, hoy en día la adolescencia tiene comportamientos copiados de la televisión y el internet, donde no existe control de todo lo que se expone a los adolescentes, por ello, el inicio de la actividad sexual y el embarazo es tomado muchas veces como algo normal por las adolescentes.

Garnica¹¹ (Colombia, 2012), reportó como factor de riesgo del embarazo adolescente al número ideal de hijo (OR=1.01), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Calle¹⁴ (Perú, 2015), reportó 120 casos de embarazos reincidentes, 25.0% (30) correspondieron a adolescentes con 2 hermanos, 23.3% (28) con tres hermanos, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla 10: Embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri según violencia en el hogar. Diciembre 2015 – Febrero 2016.

| Violencia en el hogar | Embarazo Reincidente | | | | Total | |
|-----------------------|----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Si | | No | | № | % |
| | № | % | № | % | | |
| Si | 15 | 22.7 | 5 | 7.6 | 20 | 30.3 |
| No | 25 | 37.9 | 21 | 31.8 | 46 | 69.7 |
| Total | 40 | 60.6 | 26 | 39.4 | 66 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 2.490 \text{ N. S.}$$

$$g. l. = 1$$

$$\chi_r^2 = 3.841$$

$$p > 0.05$$

La Tabla 10, muestra que del 100.0% (66) adolescentes en estudio, el 69.7% (46) mencionaron no tener violencia en el hogar; de ellas, el 37.9% (25) tuvieron embarazo reincidente y el 31.8% (21) no presentaron embarazo reincidente. Asimismo, el 30.3% (20) mencionaron padecer de violencia en el hogar; de ellas, el 22.7% (15) tuvieron embarazo reincidente y el 7.6% (5) no.

Del análisis de los resultados se concluye, que el mayor porcentaje (37.9%) de adolescentes que mencionaron no tener violencia en el hogar, tuvieron embarazos reincidentes.

Sometido los resultados a la prueba de independencia Chi Cuadrado, no se halló diferencia estadística significativa ($p > 0.05$), que indica que el embarazo reincidente de las adolescentes no está relacionado con la violencia en el hogar.

Como se observa en la tabla que nos antecede, no se halló dependencia estadística entre la violencia en el hogar y el embarazo reincidente de las adolescentes, señalándonos que el embarazo se puede presentar en forma similar en familias con violencia o sin ella. En realidad, es difícil realizar un análisis profundo sobre el

comportamiento de los adolescentes, sin embargo muchos de los adolescentes que provienen de familias violentas, buscan refugio, generalmente con sus parejas, conllevando al inicio de las relaciones sexuales y estas al embarazo temprano. Mientras, que el grupo de adolescentes que provienen de familias sin violencia, estas quedan embarazadas debido a su comportamiento y por copiar modelos ajenos a su realidad de madures psicológica.

Garnica¹¹ (Colombia, 2012), reportó como factor de riesgo del embarazo adolescente a la violencia sexual (OR=1.80), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Calle¹⁴ (Perú, 2015), reportó 120 casos de embarazos reincidentes, 75.0% (90) correspondieron a adolescentes que no padecieron de violencia familiar, 10.8% (13) física y psicológica, respectivamente, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla 11: Embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri según nivel económico de los padres. Diciembre 2015 – Febrero 2016.

| Nivel económico de los padres | Embarazo Reincidente | | | | Total | |
|-------------------------------|----------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Si | | No | | № | % |
| | № | % | № | % | | |
| Bajo (S/. ≤ 750.00) | 27 | 40.9 | 16 | 24.2 | 43 | 65.2 |
| Medio (S/. 750.00 a 1500.00) | 13 | 19.7 | 7 | 10.6 | 20 | 30.3 |
| Alto (S/. ≥ 1501.00) | 0 | 0.0 | 3 | 4.5 | 3 | 4.5 |
| Total | 40 | 60.6 | 26 | 39.4 | 66 | 100.0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 4.863 \text{ N. S.} \quad \chi_t^2 = 5.991 \quad p > 0.05$$

g. l. = 2

La Tabla 11, muestra que del 100.0% (66) adolescentes en estudio, el 65.2% (43) mencionaron tener nivel económico bajo; de ellas, el 40.9% (27) tuvieron embarazo reincidente y el 24.2% (16) no presentaron embarazo reincidente. Asimismo, el 30.3% (20) mencionaron tener nivel económico medio; de ellas, el 19.7% (13) tuvieron embarazo reincidente y el 10.6% (7) no.

Del análisis de los resultados se concluye, que el mayor porcentaje (40.9%) de adolescentes que mencionaron tener nivel económico bajo de los padres, tuvieron embarazos reincidentes.

Sometido los resultados a la prueba de independencia Chi Cuadrado, no se halló diferencia estadística significativa ($p > 0.05$), que indica que el embarazo reincidente de las adolescentes no está relacionado con el nivel económico de los padres.

Como se observa en la tabla que nos antecede, no se halló dependencia estadística entre el nivel económico de los padres y el embarazo reincidente de las

adolescentes, señalándonos que el embarazo se puede en forma similar en todos los grupos económicos. Las adolescentes en general, con dinero o sin ella copian modelos de vivencia de su entorno, de la sociedad donde se desarrollan, si han observado durante toda su vida que hubo adolescentes que quedaron embarazadas, para ellas, será normal este tipo de comportamientos, por lo que la economía de los padres no será de mucha influencia en el comportamiento y el embarazo reincidente de las adolescentes.

Gómez et al¹² (Colombia, 2012), en la investigación “Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá”, halló dependencia de los contenidos del núcleo figurativo de la representación social en adolescentes multigestas la dependencia familiar y económica ($p < 0.05$), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Sampaio et al¹³ (Brasil, 2011), reportó de un total de 464 personas en estudio, el embarazo reincidente fueron en mayor porcentaje en adolescentes económicamente dependiente de los padres con 64.7% (300), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos se arribaron a las siguientes conclusiones:

- 1° El embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri se presentó en el 60.6% (40), mientras que el 39.4% (26) no tuvieron embarazo reincidente.
- 2° Los factores personales: ocupación y edad de la primera relación sexual se encuentra relacionadas ($p < 0.05$) al embarazo reincidente mientras que la edad, nivel de instrucción, estado civil y uso de métodos anticonceptivos no se encuentran relacionadas ($p > 0.05$) al embarazo reincidente.
- 3° El factor familiar: tipo de familia se encuentra relacionado ($p < 0.05$) al embarazo reincidente, mientras que el número de hermanos, ingreso económico familiar y violencia en el hogar no se encuentran relacionados ($p > 0.05$) al embarazo reincidente.

RECOMENDACIONES

- 1° Realizar más investigaciones referidas al tema, con la finalidad de cuantificar la magnitud real del problema del embarazo recurrente en adolescentes, para ello el Hospital San Juan de Kimbiri debe plantear estrategias de intervención dirigidas a las adolescentes para disminuir el porcentaje de embarazos recurrentes.

- 2° debido al elevado porcentaje de embarazos recurrentes en adolescentes atendidas en el hospital san juan de kimberi, además considerado como problema de salud pública, se debe coordinar el trabajo entre las instituciones públicas como el Ministerio de salud, Ministerio de Educación, las municipalidades e instituciones privadas y ONG como: Manuela Ramos, Word Visión, Care Perú que trabajan con este grupo de personas para realizar las intervenciones educativas dirigidos a los adolescentes en el ámbito preventivo promocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Munares O, Gómez G. Niveles de hemoglobina y anemia en gestantes adolescentes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2009-2012. *RevPeruMedExp Salud Pública*. 2014; 31(3):501-8.
2. Osorio I, Hernández M. Prevalencia de deserción escolar en embarazadas adolescentes de instituciones educativas oficiales del Valle del Cauca, Colombia. *Colombia Médica*, (Julio-Septiembre), Vol. 42 N° 3, 2011: 303-308.
3. Contreras H, Mori E, Hinojosa WD, Yancachajlla M, Lam N, Chacón H. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. *RevPeruMedExp Salud Pública*. 2013; 30(3):379-85.
4. Poffald L, Hirmas M, Aguilera X, Vega J, González JM, Sanhueza G. Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile. *Salud Pública de México* / vol. 55, no. 6, noviembre-diciembre de 2013: 572-579.
5. Gutiérrez FMH. Hallazgos durante la atención inmediata en neonatos de madres adolescentes y no adolescentes en el Hospital San Bartolomé – 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E. A. P. de Obstetricia. Lima – Perú 2015.
6. Vital E, Sarmiento R, Almeida Y, Benítez DG. Modificación de conocimientos sobre el embarazo en la adolescencia. *MEDISAN* 2011; 15(5):597 - 603.
7. Pascual V, Toirac AS. Patrón de riesgo en la gestante adolescente primípara: un problema latente. *MEDISAN* 2011; 15(12):1720 – 1728.
8. Galindo C. Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. *Revista Desarrollo y Sociedad*. I Semestre 2012: 133-185.

9. Fernández H, Gerez S, Ramírez N, Pineda A. Caracterización de la terminación voluntaria del embarazo en adolescentes. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia* 2014; 40(2):197-205.
10. Noguera N, Alvarado H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería • Volumen 7 Año 7 • Págs. 151-160.*
11. Garnica LM. Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas. Universidad CES – Universidad del Rosario. Colombia, julio de 2012.
12. Gómez A, Gutiérrez ME, Izzedin R, Sánchez LM, Herrera NE, Ballesteros M. Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. *Revista Salud Pública.* 2012, 14 (2): 189-199.
13. Sampaio I, MagalhãesRC, Sepúlveda I, Nunes AC, Costa D. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. *Rev Bras Enferm,* Brasília 2011 jan-fev; 64(1): 31-7
14. Calle EE. Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el instituto nacional materno perinatal. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Escuela de Postgrado. Programa de Maestría en Gestión en Atención Primaria de la Salud. Lima, 2015.
15. UNICEF. La adolescencia: Una época de oportunidades. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Febrero de 2011.
16. Calderón SA. Percepciones de las madres adolescentes con embarazo recurrente sobre el uso de métodos anticonceptivos, atendidas en el Hospital de Vitarte, julio 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E. A. P. de Obstetricia. Lima – Perú 2014.
17. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas

en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E. A. P. de Medicina Humana. Lima – Perú 2014.

18. Zárte NE. Maternidad adolescente de las jóvenes tuteladas en Cataluña. Universidad Autónoma de Barcelona. Departamento de Psicología Básica, Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología. Doctorado en Psicología de la Comunicación: Interacción social y desarrollo humano. Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), junio de 2013.

ANEXOS



GUÍA DE ENCUESTA ESTRUCTURADA

Nº de ficha:

FECHA:

I. FACTORES PERSONALES

a. Edad (años)

1. 10 a 14 ()
2. 15a 19 ()

b. Nivel de instrucción

1. Sin estudios ()
2. Primaria ()
3. Secundaria ()
4. Superior ()

c. Ocupación

1. Estudiante ()
2. Ama de casa ()
4. Otro:.....

d. Estado civil

1. Soltera ()
2. Conviviente ()
3. Casada ()
4. Otro:.....

e. Edad de inicio de la primera Relación sexual (años):

1. 10 a 13 ()
2. 14 a 16 ()
3. 17 a 19 ()

f. Uso de métodos anticonceptivos

1. Si ()
2. No ()

II. FACTORES FAMILIARES

g. Tipo de familia

1. Integrada ()
2. Semi integrada ()
3. Desintegrada ()

h. Número de hermanos

1. Hijo único ()
2. 2 a 4 ()
3. 5 a 7 ()
4. ≥ 8 ()

i. Violencia en el hogar

1. Si ()
2. No ()

j. Nivel económico de los padres

1. Bajo (\leq S/. 750.00) ()
2. Medio (S/. 751.00 a 1500.00) ()
3. Alto (\geq S/. 1501.00) ()

III. DATOS RELACIONADOS CON LA REINCIDENCIA DEL EMBARAZO

k. ¿Usted tuvo más de un embarazo?

1. Si () 2. No ()

l. ¿Cuántos embarazo tuvo?:

Gracias

2.4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN | INDICADORES | CRITERIOS DE MEDICIÓN | ESCALA DE MEDICIÓN | INSTRUMENTO DE MEDICIÓN |
|---|--|--|--|---|----------------------------------|
| INDEPENDIENTE: Factores de riesgo | Es el conjunto de fenómenos, características o condiciones detectables que posibilitan o incrementan la probabilidad de desencadenar en un embarazo reincidente. | Factores de riesgo personales | Edad | Adolescencia temprana Adolescencia tardía | Guía de la encuesta estructurada |
| | | | Nivel de instrucción | Sin estudio Primaria Secundaria Superior | |
| | | | Ocupación | Estudiante Ama de casa Otro:..... | |
| | | | Estado civil | Soltera Conviviente Casada Otro | |
| | | | Edad de inicio de la primera relación sexual | 10 a 13 14 a 16 17 a 19 | |
| | | | Uso de métodos anticonceptivos | Si No | |
| | | Factores de riesgo familiares | Tipo de familia | Integrada Semi integrada Desintegrada | |
| | | | Número de hermanos | Hijo único 2 a 4 5 a 7 ≥ 8 | |
| | | | Ingreso económico familiar | Bajo (S/. ≤ 750.00) Medio (S/. 750.00 a 1500.00) Alto (S/. ≥ 1501.00) | |
| | | | Violencia en el hogar | Si No | |
| DEPENDIENTE: Embarazo reincidente | Es aquella adolescente que repite un nuevo embarazo. | Número de hijos vivos, nuestros y abortos. | Registro de atenciones | Si No | Guía de la encuesta estructurada |