

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**“FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO
ITERATIVO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL REGIONAL DE
AYACUCHO. JULIO- SEPTIEMBRE 2016.”**

Presentado por:

Janet Cusi Tomairo

Edith Margoth Guillen Santana

ASESOR

Mg. Obst. Roaldo Pino Anaya

AYACUCHO – PERÚ

2016

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

R.D. N° 104-2017-FCSA-UNSCH

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 11:30 de la mañana del día lunes 22 de mayo de 2017, reunidos en el auditorio de la escuela profesional de Obstetricia los miembros del jurado calificador de la sustentación de tesis presidido por el Sr. Decano de la facultad de Ciencias de la Salud Dr. Emilio Ramírez Roca y la asistencia de los miembros Dr. Oriol Chuchon Gómez, Mg Magna Meneses Callirgos, Obst. Héctor Velarde Valer y el asesor Mg. Roaldo Pino Anaya; para recepcionar la tesis titulado: "FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO ITERATIVO EN ADOLESCENTES. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO. JULIO-SETIEMBRE 2016" presentado por los bachilleres en Obstetricia Edith Margoth Guillen Santana y Janet Cusi Tomairo.

Luego de dar lectura a la R.D. N° 104-2017-FCSA-UNSCH el Sr. Decano dio inicio a la sustentación de tesis con la recomendación de utilizar el tiempo previsto por el reglamento para este acto académico. Da inicio la sustentación la bachiller Janet Cusi Tomairo exponiendo la introducción, planteamiento del problema, objetivos, hipótesis y diseño metodológico, para luego continuar la bachiller Edith Margoth Guillen Santana quien dio a conocer los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones. Luego de la exposición, el presidente invita a los miembros del Jurado calificador para que realicen las observaciones interrogantes y preguntas que consideren convenientes. Dio inicio el Prof. Héctor Velarde Valer, luego la Prof. Magna Meneses, de igual manera el Prof. Oriol Chuchon y también el Sr. Decano Dr. Emilio Ramírez Roca, al final hizo uso de la palabra el asesor de la tesis el Mg. Roaldo Pino Anaya.

Seguidamente el Sr. Decano invita a las sustentantes y al público asistente a que abandonen el auditorio para que el jurado pueda realizar la deliberación y calificación respectiva.

Resultado de la evaluación de la bachiller Edith Margoth Guillen Santana.

	TEXTO	EXPOSICION	RESPUESTAS	PROMEDIO
Dr. Emilio Ramírez Roca	16	16	16	16
Mg. Oriol Chuchon Gómez	16	16	15	16
Mg. Magna Meneses Callirgo	15	17	16	16
Mg. Héctor Velarde Valer	17	16	16	16

PROMEDIO FINAL 16

Resultado de la evaluación de la Bachiller Janet Cusi Tomairo.

	TEXTO	EXPOSICION	RESPUESTAS	PROMEDIO
Dr. Emilio Ramírez Roca	16	16	16	16
Mg. Oriol Chuchon Gómez	16	16	16	16
Mg. Magna Meneses Callirgos	15	17	16	16
Mg. Héctor Velarde Valer	17	17	17	17

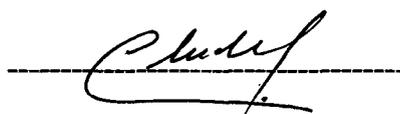
PROMEDIO FINAL 16

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador la bachiller Edith Margoth Guillen Santana obtuvo la nota de dieciséis (16) y la bachiller Janet Cusi Tomairo obtuvo la nota final dieciséis (16) del cual dan fe los jurados, estampando su firma al pie de la presidente, culminando la sustentación siendo las trece horas y treinta minutos.



Dr. Emilio Ramírez Roca

Presidente



Mg. Oriol Chuchon Gómez

Miembros



Mg. Magna Meneses Callirgos

Jurado



Obst. Hector Velarde Valer

Miembro

DEDICATORIA

EL presente trabajo de tesis la dedico a mis padres **Víctor Cusi Chipana Y Juana Tomairo Clares**, porque confiaron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

JANET

La presente tesis la dedico a mi madre **Angélica Santana Yangali** por haberme apoyado en todo momento, por el ejemplo de perseverancia y constancia que siempre me demostró.

A mis hermanos **Jhony, Elizabeth, Carmen, Carlos, Roy** quienes me impulsaron para seguir adelante brindándome su apoyo incondicional.

EDITH

AGRADECIMIENTO

A dios por jamás abandonarnos y siempre mostrarnos la luz cuando parecía que todo estaba perdido; por habernos dado lecciones de vida y por ahora realizarnos profesionalmente.

A nuestros padres por su sacrificio continuo. Por su apoyo incondicional y sus consejos.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, alma mater, fuente de sabiduría y enseñanza.

A la escuela profesional de Obstetricia, forjado de profesionales a la vanguardia

A la plana de docentes quienes nos brindaron sus enseñanzas durante esta etapa maravillosa de aprendizaje.

Al Hospital Regional de Ayacucho quien nos albergó en nuestras prácticas pre profesionales, a todos quienes laboran en esta entidad y en especial al servicio de gineco –obstetricia.

A nuestro asesor obst. Roaldo Pino Anaya, quien nos brindó su apoyo profesional y su valiosa amistad que es lo más importante, los cuales contribuyeron para culminar el camino de la vida universitaria.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	Pág.
--------------	------

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema.....	04
1.2. Formulación del problema.....	08
1.3. Objetivos de la investigación.....	08

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio	09
2.2. Bases teóricas	16
2.2.1 Adolescencia	16
2.2.2 Embarazo en la adolescencia	19
2.2.3 Factores personales.....	20
2.2.4 Factores Sociales y familiares	21
2.2.5 Factores asociados a embarazo iterativo en adolescentes.....	24
2.3. Definición de términos operativos	30
2.4. Hipótesis General	32
2.5. Variables de estudio	33
2.5.1. Variable independiente	33
2.5.2. Variable dependiente.....	33

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación	34
3.2.	Método de estudio	34
3.3.	Población y muestra	34
3.4.	Criterios de inclusión y exclusión	35
3.5.	Técnicas e instrumento de recolección de datos	35
3.6.	Procedimiento de recolección de datos	35
3.7.	Procesamiento y análisis de datos	36

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Conclusiones.....	62
Recomendaciones.....	63
Referencias bibliográficas.....	64
ANEXOS	
Instrumento de recolección de datos	68

INTRODUCCION

La Organización Mundial De La Salud (OMS), establece que la adolescencia transcurre entre los 10 a 19 años de edad, etapa comprendida entre la niñez y la adultez; se divide en adolescencia temprana de 10 - 13 años, adolescencia media de 14 - 16 años y adolescencia tardía de 17 - 19 años. ¹

El embarazo en la adolescencia es extremadamente común constituyendo así un gran problema social. Cerca del 50% de la población mundial es menor de 20 años. En el Perú, los adolescentes constituyen el 22,3 % del total de la población. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES - 2014) publicado en el año 2015 indica que la tasa de embarazo en adolescentes entre 15 a 19 años de edad se ha incrementado de 12,5% en el 2011 a 13,2% en el 2012, luego reporta 13,9% en el 2013 y un 14,6% en el año 2014. Tal como se observa existe una tendencia creciente del embarazo en las adolescentes con las graves consecuencias que estos conllevan como: el bienestar de la madre y del hijo; los riesgos psicológicos, sociales y obstétricos que los acompañan. ²

La situación de la adolescente que ya es madre, pese a ser considerado un problema de salud pública y aún de Derechos Humanos, por todas las consecuencias negativas que trae para la adolescente, su hijo y la sociedad en general no ha sido abordado en forma práctica. Peor aún, en nuestro medio ni siquiera se han realizado estudios sobre el tema. Las escasas investigaciones están dispersas o sólo citadas en estudios sobre el embarazo por primera vez en la adolescente.

En los últimos años la tasa de fecundidad ha disminuido en todas las mujeres incluso la adolescente en los países de América Latina y El Caribe. Sin embargo, algunos estudios mencionan que los embarazos reincidentes en la población adolescente no se han reducido, sino que es más común ver adolescentes de 19 años con un segundo, tercer y cuarto embarazo. Esta situación implica una sobrecarga mayor para ella desde el punto de vista biológico, económico, social y emocional, disminuyendo casi completamente las posibilidades de sobresalir y de superar las ventajas a lo largo del tiempo.³

El embarazo en la adolescencia no se puede considerar como un fenómeno homogéneo y esto se refleja en las diferencias encontradas por el nivel educacional, socio económico, procedencia (rural y urbano), por lo que se consideró pertinente realizar el presente trabajo de investigación con la finalidad de conocer cuáles son los factores asociados al embarazo iterativo o reincidente en adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, encontrándose los siguientes resultados: La frecuencia de embarazo

iterativo en adolescentes durante los meses de julio a septiembre fue de 30% (48 casos). El grado de instrucción secundaria, la ocupación de ama de casa, el inicio de las relaciones sexuales antes de los 16 años, el embarazo no deseado y el tipo de familia nuclear son factores que se asocian ($p < 0,05$) estadísticamente significativo al embarazo iterativo en las adolescentes. Sin embargo el estado civil, la procedencia, el número de parejas sexuales y el uso de métodos anticonceptivos son factores que no influyen ($p > 0,05$) en el embarazo iterativo de las adolescentes.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de 100 millones y en los países en desarrollo, en promedio, 40% de las mujeres son madres antes de los 20 años, variando entre un 8% en Asia Oriental y 56% en África Occidental. En muchos países desarrollados, sólo 10% de las adolescentes tienen su primer embarazo precozmente. No obstante, en Estados Unidos, aproximadamente 19% de las mujeres adolescentes dan a luz antes de los 20 años. El embarazo a edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial.⁴

El problema a nivel mundial de los adolescentes es el embarazo. Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la proporción de adolescentes en Latinoamérica es de 21% y ha continuado incrementándose en términos proporcionales y absolutos.⁵

En el mundo 17 millones de niños nacieron de madres adolescentes de 15 a 19 años, de los cuales 16 millones en países en vías de desarrollo, que corresponden al 15-20% de todos los nacimientos, el 85% de mujeres

adolescentes del mundo se encuentran en estos países y 25% de las muertes maternas ocurren en este grupo.

En México, anualmente quedan embarazadas 700,000 mujeres menores de 20 años, 82% de estos embarazos son involuntarios.⁶

En Cuba, el embarazo en adolescentes es un problema que lleva un ritmo creciente porque el 23% de población está incluida en esta importante categoría. En la provincia de Santiago de Cuba se reportaron en el 2006 cifras de 2,131 adolescentes embarazadas; lo cual representa un 14,2% y se mantuvieron las cifras sin muchas variaciones hasta el año 2007 que se reportaron 2, 230 para un 14,1%.⁷

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 como el VRAEM que bordea el 30%), lo que las limita para aprovechar sus escasas oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal y familiar en su transición hacia la vida adulta. Aunque a nivel rural se registra un leve descenso, a nivel nacional el valor se mantiene estable, a causa de un leve aumento en las áreas urbanas, incluyendo Lima Metropolitana, cuyas poblaciones crecen, a diferencia de las poblaciones rurales.⁸

En los Estados Unidos, en el 2013 y 2014, el 20% de las madres adolescentes tuvieron un segundo hijo dentro de los 2 años siguientes de

su primer embarazo. Las afroamericanas y latinas tienen mayor prevalencia de un embarazo reincidente (23%, 22%, respectivamente).

Con respecto a América Latina; en Brasil, la prevalencia de la reincidencia varía según los diferentes trabajos, y la región. Se encuentra que en las regiones del sur y sureste del país, el porcentaje oscila entre 5,2% al 16%, mientras que en el norte y noreste, llega al 46,2%. En Uruguay reportan 24% de embarazo reincidente a nivel del país; en Chile, González y colaboradores, en el 2013, encontraron una prevalencia de 15,6%.⁴

Los estudios a nivel de Latinoamérica mencionan que un 10%-45% de adolescentes tienen un embarazo reincidente. En el Perú, investigaciones realizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, refieren un 8% a 12% de incidencia en el embarazo iterativo y reportan que 19,2% de la población adolescente con embarazo iterativo es causa de deserción escolar⁸

Según los datos obtenidos del Sistema Informático Perinatal del Hospital Regional de Ayacucho, fueron atendidas en el servicio de Gineco – obstetricia un total de 660 gestantes adolescentes en el año 2015, de los cuales 306 concluyeron en parto vaginal espontáneo, 233 en parto por Cesárea y 121 en aborto, mola o embarazo ectópico . Con respecto a los casos de embarazo iterativo en las adolescentes se reporta de enero a junio del 2016 un total de 62 casos; de las cuales, 30 terminaron en parto espontáneo, 17 en cesárea de emergencia, 2 en cesárea electiva y 13 en aborto, embarazo molar y ectópico. ¹⁰

El embarazo iterativo en adolescentes es uno de los problemas sociales que durante los últimos años ha tenido mayor repercusión sobre el individuo, la familia y la comunidad, es por ello, que en la búsqueda de evitar un nuevo embarazo surge la necesidad de capacitar a las madres adolescentes en cuanto a su madurez psicoafectiva. Además, de las múltiples y graves consecuencias que deja en las adolescentes y su hijo, hace que sea necesario empezar a realizar nuevos métodos preventivos, para evitar un nuevo embarazo en la adolescente, basadas en realidades concretas de la región y sus características propias asociada a patrones conductuales, culturales, educativos, morales y otros.¹¹

Por ello y teniendo en cuenta que el embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud en la región y dada la importancia del tema nos motivó a realizar esta investigación que servirá de base para estudios futuros con el objetivo de determinar algunos factores que predisponen el embarazo iterativo en la adolescencia.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la frecuencia y los factores asociados al embarazo iterativo en adolescentes, en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, durante los meses de julio a septiembre del 2016?

1.3. OBJETIVOS DE ESTUDIO

1.3.1. Objetivo general:

Conocer la frecuencia y los factores asociados al embarazo iterativo en adolescentes, en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, durante los meses de julio a septiembre del 2016

1.3.2. Objetivo específico

- Determinar la frecuencia de adolescentes con embarazo iterativo en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.
- Identificar los factores que influyen en el embarazo iterativo en adolescentes en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho
- Relacionar el embarazo iterativo en las adolescentes con los factores: Grado de instrucción, ocupación, estado civil, dependencia económica, procedencia, andria, coitarquia, embarazo deseado, tipo de familia y uso de métodos anticonceptivos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Chávez y Gutiérrez (México, 2007). “Antecedentes Psicosociales que influyen en la ocurrencia del Embarazo en las Adolescentes”.

Objetivo: Identificar determinantes personales, familiares y sociales que pueden intervenir en el embarazo en adolescentes de la ciudad de San Francisco del Rincón. **Método de estudio:** Transversal, comparativo y correlacional. Muestra: 61 adolescentes; 30 con historia de embarazo (grupo tipo), 31 sin historia de embarazo (grupo control) **Resultados:** del total de la muestra, el 60% vive en zona urbana y el 40% en zona rural. Todas las del grupo control son solteras, del grupo casos todas viven en pareja. El 52% del grupo control estudia y solo el 10% del grupo casos lo hace. Se encontró que el 85% del grupo casos dejó de estudiar durante la infancia y sólo el 39% del grupo control lo hizo. El 26% del grupo control trabaja; del grupo casos el 10%. El grupo casos reportó haber tenido mayor maltrato, actividades laborales y tristeza durante la infancia; menor

escolaridad y peor relación con la familia en comparación con el grupo control. Más del 90% (grupo tipo) manifestó que el primer embarazo fue deseado y planeado por ellas y por sus parejas; poco más del 50% manifestó que les hubiera gustado esperar más tiempo para embarazarse por primera vez. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos indican que en el fenómeno del embarazo adolescente cobra un papel fundamental la familia y las oportunidades reales (económicas, educativas, laborales, culturales) que tienen las adolescentes en su medio para poder ampliar su abanico de posibilidades en cuanto a su proyecto de vida.

Raneri y Wiemann (EE.UU, 2007) Objetivo: Determinar los predictores sociales ecológicos del embarazo adolescente repetido. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo transversal y prospectivo, con una muestra de 581 gestantes adolescentes estadounidenses. **Resultados:** Los factores del embarazo repetido a nivel individual fueron: tener la intención de tener otro hijo (OR 1,6) y el más importante no usar anticonceptivos de larga duración dentro de los tres meses después del parto (OR 2,4). A nivel de la relación con la pareja los factores de riesgo fueron: no tener una relación con el padre del primer hijo (OR 2,0), edad del padre tres años mayor (OR 1,6) y experimentar violencia de pareja en los tres meses después del parto (OR 1,9). Por último describen los predictores a nivel de la comunidad dentro de los que se encuentran no haber ingresado al colegio después del parto (OR 1,8) y tener muchos amigos que eran padres adolescentes (OR 1,5). **Conclusiones:** El 42% experimentaron un

nuevo embarazo en los 24 meses posteriores al primero, 18% de estos embarazos fueron planeados.

Garnica et al (Colombia, 2008) “Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas”.

Objetivos: Caracterizar esta problemática determinando la prevalencia y los factores asociados tanto del embarazo en adolescentes como de su reincidencia. **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 recibido educación sexual. b) En las adolescentes que tuvieron más de un embarazo se asociaron los mismos factores sin embargo no hubo diferencias regionales 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 adecuados⁴

Miranda (Lima, 2005). “Factores Biopsicosociales relacionados al Embarazo en la Adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II del Villa el Salvador”. Objetivo: Conocer los factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes gestantes atendidas. **Método de estudio:** Descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. **Resultados:** El nivel educativo y la fecundidad adolescente se relacionan directamente. A mayor educación menor número de embarazos. El bajo nivel educativo incide en la iniciación sexual precoz y en la ocurrencia de embarazos no deseados, lo cual tiene que ver con la falta de un proyecto de vida. **Conclusiones:** El embarazo en la adolescencia tiene relación con los factores biológicos, psicológicos y sociales¹²

Diego Pilar y Huarcaya Griselda (Lima, 2008) “Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes- Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008”. Objetivo: Analizar los factores familiares y reproductivos que se asocian al embarazo reincidente en adolescentes. **Material y métodos:** Estudio de Casos y Controles en el que participaron 80 adolescentes entre 15 y 19 años, 40 primigestas (controles) y 40 multigestas (casos) del servicio de

hospitalización del Instituto Nacional Materno Perinatal. La información fue recolectada a través de una entrevista estructurada. **Resultados:** Las multigestas tuvieron la presencia de un familiar directo que se embarazó en la adolescencia (65%). La relación con los padres fue considerada mala, principalmente con la madre (35%). La reacción de los padres al enterarse del embarazo, fue negativa en casi la totalidad de los casos muy diferente al de la pareja que fue positiva (60%). El apoyo de los padres fue parcial (35%). El Periodo intergenésico es corto (<2años) en el 82,5% de casos. El 70% de las multigestas refirieron nunca haber usado un método anticonceptivo. El anticonceptivo más usado antes del primer embarazo fue el preservativo (22,5%). Después de la primera gestación el uso de anticonceptivos aumentó a 77,5%, sin embargo fue esporádico, usándose principalmente los inyectables (40%). Tuvo una asociación significativa: la edad de la pareja (<18 años) OR= 0,3 IC=0,6-0,9; la edad de inicio de relaciones sexuales (<15 años) OR=6 IC=1,9-18,6 y la edad del primer embarazo (OR=6,3 IC=2,2-17,8). **Conclusión:** Los factores familiares; antecedente de embarazo y edad de la pareja así como los factores reproductivos; edad de inicio de relaciones sexuales y edad del primer embarazo están asociados al embarazo reincidente.⁸

Chura, Ruth et al (Lima, 2013) “Factores socioculturales relacionados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima” Objetivo: Determinar los factores socioculturales relacionados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre Niño

San Bartolomé durante el mes de junio de 2012, Lima. **Material y Métodos:** Investigación de tipo descriptivo correlacional y corte transversal. La población estuvo conformada por 120 gestantes adolescentes atendidas en consultorios externos, y adolescentes gestantes hospitalizadas en el servicio "Madre adolescente". **Resultados:** La edad promedio de las adolescentes fue de 17 años; de estado civil solteras en el 51.7%; el 67.5 % abandonan los estudios; el 34.2% de las adolescentes residen con sus padres y hermanos. Asimismo, el 50.8% recibe apoyo económico de su pareja; el 45% de las adolescentes tiene instrucción secundaria completa; el 85% respondió que los métodos anticonceptivos sirven para no quedar embarazadas; el 58.3% usaba el preservativo como método anticonceptivo antes de quedar embarazadas. El 50% dejó de usar el preservativo por descuido u olvido; el 10.8% de ellas tuvo embarazo reincidente. **Conclusiones:** La relación entre los factores socio-culturales y el embarazo reincidente es poco significativa. (> 0.05).¹⁴

Ñahnero Guzmán Denis (Ayacucho, 2010) "Factores personales, sociales psicológicos que predispone la ocurrencia de embarazos en adolescentes, en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho. Noviembre 2009 – Enero 2010". **Objetivo:** Conocer los factores personales, sociales y psicológicos que predisponen la ocurrencia de embarazo en adolescentes, en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho de Noviembre 2009 a Enero 2010. **Método de estudio:** Analítico de casos y controles,

prospectivo de corte transversal. **Resultados:** La ocupación (OR 11.71); el grado de instrucción (OR 5.48); el inicio precoz de relaciones (OR 3.84)-, procedencia (OR 3.45); son factores personales que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes ($p < 0.05$); mientras que el antecedente familiar de embarazo en la etapa adolescente (OR 1.79) y andria (OR 1.47); no evidenciaron predisposición ($p > 0.05$). El ingreso familiar (OR 6.0); es un factor social que predispone la ocurrencia de embarazo en adolescentes ($p < 0.05$) a diferencia del estado civil, consejería de planificación familiar, violencia familiar y conductas de riesgo (OR < 1), que no evidenciaron predisposición ($p > 0.05$). El tipo de personalidad (OR < 1); es un factor psicológico que no predispone la ocurrencia de embarazos en adolescentes. **Conclusiones:** Los factores personales como: ocupación, grado de instrucción, inicio precoz de relaciones sexuales, procedencia y factor social como: el ingreso familiar predisponen al embarazo en adolescentes.¹⁶

2.2. BASE TEORICA CIENTIFICA

2.2.1. Adolescencia

Es la etapa de la vida en que se produce una serie de cambios hormonales somáticos y biopsicológicos, que conducen al ser humano de la niñez hacia la madurez.³

Adolescencia periodo de la vida en el cual la persona adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica y fija sus límites entre los 10 y 20 años.¹

Basados en los criterios de la Organización Mundial de Salud se acepta que la adolescencia se divide en tres etapas:

- a. Adolescencia temprana.
- b. Adolescencia media.
- c. Adolescencia tardía.

a. Adolescencia temprana (10-13 años)

Es el periodo peri puberal; con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Se aprecia preocupación y curiosidad por los rápidos cambios corporales y por la normalidad del proceso de maduración sexual y crecimiento corporal. Estos cambios físicos juegan un papel importante en el proceso de la imagen corporal; esta incierto aun de su propio físico y del resultado final del proceso de crecimiento y maduración sexual.

El adolescente comienza a perder interés o atención central en los padres comenzando a orientarse más hacia las amistades, básicamente con individuos del mismo sexo. Se inicia la ruptura de la dependencia que tiene sus padres y con otros adultos, lo cual se manifiesta por cierta rebeldía. Son frecuentes la no aceptación del consejo y la crítica, una menor obediencia reclamos sobre las normas paternas acerca de horarios que deben cumplir o de los amigos con quienes tiene que frecuentar; estas son expresiones comunes del inicio de la independencia. Se pierde un poco de interés por los asuntos familiares o por pasar ratos con la familia lo cual causa malestar a los padres.¹

Al mismo tiempo la adolescente, sin embargo siente la necesidad de amor, comprensión, apoyo y protección por parte de sus padres y familiares. Es una etapa de tensión y conflictos familiares por causa de la adolescente, quien busca apoyo en los amigos, generalmente en forma aislada y no en grupos. Respecto a su identidad se aprecia que se va perdiendo la "identidad del niño", es decir este rol está claramente definido que le permitirá saber concretamente lo que debía y podía hacer. Ahora está sin estatus claro y está comenzando el desarrollo de su plena identidad.

La escala de valores comienza a tener predominio, los principios inculcados por parte de la familia comparándolo con la de sus amigos y el adolescente va formando su propia escala de valores. La programación el futuro a estas edades aún no se ha establecido la

vocación, ni tampoco se tiene una visión clara del futuro; son irreales idealistas, cambiantes.¹⁰

b. Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; es cuando se está completando prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Lo que hace que la adolescencia muestre menos preocupación; pero la imagen corporal aún no está plasmado por lo que hace que traten de ser más atractivos, buscando ser atendidos por el sexo opuesto. Todo esto demuestra incertidumbre respecto a su físico y a su apariencia.¹

Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus amigos, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres; se reduce el interés por los asuntos familiares y por alternar con sus miembros. Se produce mayores conflictos familiares, por esa indiferencia y porque la rebeldía es mayor y desafiante, hay menor control paterno; hay intentos y deseos más claras de emancipación. La identidad esta mejor desarrollada, ya que la identifican con el grupo, contribuye a afirmar la identidad personal.

c. Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Los adolescentes en esta etapa son biológicamente maduros, casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones

íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.¹

El adolescente mayor se convierte en una identidad separada de su familia paterna, que le permite apreciar plenamente la importancia de sus valores y de sus consejos. Las relaciones familiares adquieren mayor compañerismo. Se disminuye o desaparece la “dependencia” del grupo de amigos manteniendo sus amistades, son más libres e independientes.¹⁰

2.2.2. Embarazo en la Adolescencia

El problema del embarazo en la adolescencia no tiene una sola causa específica, sino que tiene muchas causas: factores psicológicos, sociales y familiares se conjugan en diversas formas en cada caso y dan como resultado la maternidad e muchas de las adolescentes. Ciertas características de personalidad como inseguridad, inestabilidad emocional y baja autoestima (baja valoración de sí mismo), en las que se encuentra la desintegración familiar, alcoholismo, falta de comunicación padres – hijos y relaciones familiares carentes de afecto predisponen a los jóvenes a la sexualidad temprana y por tanto, al verse implicados en este problema.¹⁵

El embarazo en la adolescencia es una crisis, ocurre a una edad y/o estado de desarrollo en la que es considerado prematuro e inapropiado, es frecuentemente no planeado y la mayoría de las veces no deseado y es que mientras que la fertilidad es determinado por los factores biológicos, el impacto del embarazo y sus consecuencias

biológicos, psicológicos y ambientales. Se ha llamado al embarazo en la adolescencia “síndrome del fracaso”, “feminización de la miseria”, “la puerta de entrada al cuadro de la pobreza”. El embarazo no deseado puede ser visto como un comportamiento de riesgo que expone a la adolescencia a una situación de ruptura con la posibilidad de continuar desarrollando su proyecto de vida. Esta sensación de haber dejado vivir la vida frecuentemente en las adolescentes es la que mejor expresa el impacto que tiene en su vida la llegada de un embarazo no deseado.¹⁶

EMBARAZO ITERATIVO EN ADOLESCENTES

2.2.3. FACTORES PERSONALES RELACIONADO A EMBARAZO ITERATIVO

Edad. Etapa en que se encuentra la adolescente catalogado en:

adolescencia temprana, media y tardía.

Grado de instrucción. El nivel educativo y la fecundidad adolescente se relacionan directamente ya que a mayor educación menor número de embarazos, como también relacionan el bajo nivel educativo con la iniciación sexual precoz, la cual tiene que ver con la falta de proyectos de vida.¹⁰

Ocupación. El bajo nivel económico obliga a trabajar antes de estudiar.

Los jóvenes con bajo rendimiento escolar, que sufren graves problemas económicos en el hogar tienen una mayor incidencia de embarazos.¹⁰

Procedencia. La tasa de fecundidad sigue siendo mayor en adolescentes del área rural, la principal explicación está en las menores oportunidades

para acceder a la educación y a los servicios de consejería y suministro de métodos modernos de regulación de la fecundidad, según las opciones libremente establecidas por las propias usuarias (**El Fondo De Población De Las Naciones Unidas_2008**).¹⁶

Antecedente familiar de embarazo en adolescente. Es la información que nos da a conocer sobre un embarazo en adolescente, previo en algún familiar de la adolescente.

Andria. Número de parejas sexuales que tuvo la adolescente embarazada.¹

Inicio de relaciones sexuales. Actualmente la edad media aproximativa de la relación coital es de 16 años para los varones y 17 años para las mujeres. Resalta ser un dato constante en nuestro medio, no encontrando grandes diferencias según el ámbito geográfico de la juventud que inicia sus relaciones sexuales coitales entre 16 y 17 años.³

2.2.4. FACTORES SOCIALES Y FAMILIARES RELACIONADOS A EMBARAZO ITERATIVO

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.

En primer lugar, diversos estudios han demostrado que el estrato socioeconómico influye en la condición de la mujer para quedar en

embarazo a temprana edad. Un estudio longitudinal realizado en Bogotá y Cali, en donde se aplicó una investigación cualitativa y cuantitativa, muestra que los patrones de actividad sexual, unión y maternidad, difieren considerablemente entre los estratos de las dos ciudades. 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.

Un estudio ecológico realizado en Sao Paulo (Brasil) reafirma la anterior anotación. El objetivo de este estudio era investigar la asociación espacial entre las tasas de embarazo en la adolescencia y las características socioeconómicas observadas. Se demostró que el embarazo precoz es más frecuente en los municipios que tienen un menor producto per cápita interno bruto (PIB). Al igual que los que presentan una mayor tasa de pobreza, un índice bajo de desarrollo humano (IDH) y por consiguiente, un mayor porcentaje de individuos con índice de vulnerabilidad social del Estado. El estudio concluyó que existe una fuerte asociación entre el embarazo adolescente y los indicadores socioeconómicos.

El lugar de residencia 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.

Las hijas de madres que también fueron madres adolescentes son también vulnerables esto lo explica diversos estudios dada la predisposición genética, es decir, las madres tuvieron una pubertad precoz por lo tanto, sus hijas también la tendrán; esto significa indirectamente mayor riesgo de embarazo en la adolescencia.

La familia y su dinámica se describen como factores importantes, los modelos de crianza, la satisfacción de necesidades afectivas y la manera en que se resuelven los conflictos influyen directamente en el contexto familiar del adolescente. Surgen como factores de riesgo para la aparición de embarazo, situaciones desfavorables como violencia intrafamiliar, permisividad de los padres, madre poco accesible o aislada, ausente y carencias afectivas.

Otra explicación puede estar dada por que los adolescentes que viven en ambientes familiares difíciles, toman mayores conductas de riesgo, lo que también puede llevar a un inicio de relaciones sexuales de forma temprana y sin protección.

Por último cabe destacar en el contexto social de nuestro país la situación de desplazamiento forzado, secundario a la violencia en áreas rurales, este factor aumenta el riesgo de embarazo en adolescentes, más en relación al contexto de dificultades socioeconómicas, difícil acceso a educación, violencia intrafamiliar, falta de trabajo, al enfrentarse a ciudades desconocidas y con pocas oportunidades.¹⁷

2.2.5. FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO ITERATIVO EN ADOLESCENTES.

Se han correlacionado múltiples factores predictivos en la aparición del embarazo reincidente en adolescentes, entre los que se encuentran **factores individuales** (la raza, el bajo nivel educativo, el uso de drogas o alcohol); **factores sociales y familiares** (el estrato socioeconómico, relación familiar conflictiva); **factores en relación a la pareja** (convivencia con la pareja, discrepancia de la edad, los contextos de relación); y **factores reproductivos** (las actitudes positivas hacia el embarazo, las intenciones de embarazo, uso de los anticonceptivos orales, el antecedente de evento obstétrico adverso, el antecedente de violencia sexual)

A continuación se analizará la importancia de los diferentes factores que influyen en el embarazo reincidente, según los estudios más importantes encontrados en la literatura.

Boardman y colaboradores, basados en la Encuesta Nacional de Familia y Crecimiento de Estados Unidos del 2002 (Siglas en inglés NSFG), realizaron un estudio con 1117 mujeres que habían sido madres adolescentes, observaron que las mujeres que no repitieron la experiencia, tendían a ser mujeres blancas y de mayor estrato socioeconómico. Dentro del grupo de adolescentes con embarazo reincidente, determinaron la diferencia de factores de riesgo, entre si el embarazo era deseado o no, encontrando que el 34% de los embarazos reincidentes fueron deseados. Los factores asociados fueron: primer

embarazo deseado, antecedente de evento obstétrico adverso, y tener un compañero que deseaba el embarazo, el único factor que disminuía el riesgo, era pertenecer a la religión católica.

En 2003, un estudio de casos y controles con 1838 mujeres, realizado en el Programa de la madre adolescente y el niño (Universidad de Utah, Estados Unidos), determinó una prevalencia de 10.6% de presentar un segundo embarazo. Los factores asociados a la repetición del embarazo fueron las adolescentes menores de 15 años, ser hispano, tener una relación estable con el padre del bebé y al igual que el estudio anterior el antecedente de un resultado obstétrico adverso en el primer embarazo (aborto involuntario, muerte fetal). Otros factores como el abuso físico y sexual, la depresión, el abuso de sustancias, eran frecuentes, pero no hubo diferencias significativas entre ambos grupos.

En 2009, Crittenden y colaboradores, realizan un estudio en el que participaron 354 adolescentes de las cuales el 41.5% tuvieron un embarazo reincidente. Se analizaron diferentes variables entre ambos grupos, con respecto a las sociodemográficas, la única variable significativa fue la edad de la menarquía, se observó que las adolescentes con embarazo reincidente, tuvieron la menarquía un año y medio después que el otro grupo, este hallazgo difiere de la mayoría de estudios, en los que la menarquía temprana tiene mayor riesgo de inicio precoz de relaciones y por tanto de embarazo.

Por último, se describe un estudio de cohorte, realizado en Australia por Lewis y colaboradores con 147 mujeres menores de 18 años, en el que

49 mujeres (33%) experimentaron un nuevo embarazo. Demostró que el uso de anticonceptivos de larga duración se asoció con un menor riesgo del embarazo reincidente (OR, 0,27). Otros factores asociados fueron: tener la intención de quedar embarazada (OR = 2,39), y además pertenecer a una comunidad indígena (OR, 2,38).⁴

Se ha podido apreciar que en la mayoría de estudios los factores más preponderantes son los familiares y reproductivos.

Dentro de los Factores Familiares tenemos a la Relación Familiar. Diversos estudios sobre fecundidad en adolescentes coinciden en que las relaciones familiares y el tipo de familia (monoparental, biparental, reconstituida) donde ha vivido la joven, influyen considerablemente en el comportamiento sexual de la adolescente. Según la Encuesta Nacional de Hogares (2014) en nuestro país las adolescentes que viven en familias numerosas (en el sector urbano), las que no son hijas del jefe del núcleo familiar y las que viven en hogares compuestos monoparentales, tiene mayor posibilidad de tener pareja sexual a edades más tempranas que sus pares y por lo tanto de embarazarse

Asimismo la Reacción y la Actitud de la Familia frente a la noticia del embarazo parece también tener cierta influencia, estas van a variar según la cultura en el que la adolescente se encuentre. Dependiendo de la actitud tomada por parte de la familia esta le dará o no a la adolescente su soporte emocional y material. Lammers (2000) menciona que las adolescentes que tienen mayor probabilidad de tener un embarazo en la

adolescencia provienen de familias donde hubo una reacción positiva ante la primera gestación.

Otro factor que puede ser asociado es el antecedente familiar de embarazo en la adolescencia. En el ámbito de la transmisión generacional, se ha observado que tanto en zonas rurales como urbanas, las madres adolescentes provenían de familias cuyos progenitores también lo habían sido en su mayoría (50-75%), lo que sugiere que la maternidad en las adolescentes se puede “aprender” y transmitir dentro de las familias.

La unión marital según algunas investigaciones tiene asociación con el embarazo reincidente. La adolescente después de su primer embarazo cambia en muchos casos su estado conyugal de solteras (43-67%) a convivientes (45-54%) o casadas (3%); dependiendo de la influencia de su medio. Curiosamente a pesar que la estabilidad marital se asocia a un mejor pronóstico de embarazo, y a un mejor uso de Métodos anticonceptivos (MAC), tener una pareja estable constituye un factor de riesgo importante para que la madre adolescente se embarace de nuevo rápidamente.

Dentro de los factores reproductivos se encuentran características de la vida sexual de la adolescente. Algunas de estas, están asociadas a ciertos comportamientos antes del primer embarazo. La edad de inicio de algún tipo de unión y el número de parejas sexuales es importante por cuanto incide en la fecundidad, pues la duración de exposición afecta al riesgo de concepción. Además la poca edad al primer embarazo aparte

de implicar un mayor riesgo biológico, aumenta la probabilidad de que la adolescente tenga un embarazo recurrente.

Asimismo la planificación del embarazo también podría estar relacionado. Las expectativas reproductivas están influenciadas por la cultura, la ideología y diferenciadas según el grupo social y el contexto histórico. Varios estudios mencionan que los embarazos no deseados son esencialmente comunes en adolescentes; sin embargo otros mencionan un alto número (74-86%) de adolescentes con embarazo deseado principalmente en las menores de 17 años, convivientes, de baja escolaridad, multigestas y con un nivel socioeconómico bajo. Muchas de ellas no tienen otras motivaciones fuera del ámbito del hogar, dentro de su socialización no pudieron aprender otros valores, más allá de la importancia de su tarea reproductiva.

Otro factor reproductivo es el uso de métodos anticonceptivos. Diversos estudios muestran que la mayoría de adolescentes los conocen, sin embargo sólo unos pocos lo utilizan. Daukku , Black y Stevens- Simons observaron que el uso inconsistente de anticonceptivos en las adolescentes con embarazo recurrente se asocia con el mal uso o no uso de los mismos antes del primer embarazo, con una mala relación madre-hija, la ausencia de la figura paterna en la casa , la ausencia de apoyo familiar para la anticoncepción , con una actitud más positiva hacia un nuevo embarazo, y la falta de motivación para evitar el mismo. Además es importante mencionar que las pocas adolescentes que están usando un MAC, eligen un método considerado ineficaz, y/o de corto plazo, que no

les ayudaría mucho a evitar un embarazo no deseado, en un periodo corto de tiempo.

Varios estudios mencionan que los resultados perinatales del primer embarazo podrían constituir un factor de riesgo para la reiteración de una nueva gestación en la adolescencia. Las madres adolescentes tienen resultados perinatales menos favorables que las madres adultas. Por un lado existen evidencias que indican que es por causa de las características biológicas de las adolescentes (menores de 16 años) mientras que otros mencionan que se debe a sus recursos económicos limitados.

2.3. DEFINICION DE CONCEPTOS OPERATIVOS

Adolescencia. Periodo del desarrollo comprendido desde los diez años de edad, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y se prolonga hasta la edad de 19 años.

Embarazo en adolescentes. Mujer gestante comprendida entre las edades cronológicas de 10 a 19 años.

Embarazo iterativo o reincidente en adolescentes. Se define como la gestación igual o mayor a dos, es decir, aquella adolescente que luego de tener un embarazo o un aborto, nuevamente tiene una gestación.

Factores. Causas o motivos que influyen sobre una acción.

Grado de instrucción. Es el nivel académico o escolaridad que la adolescente gestante a la fecha tiene, esta expresado en años de estudio aprobados.

Ocupación. Es el oficio que tiene la adolescente embarazada.

Estado civil. Es la situación de la adolescente en relación con las leyes o costumbres relativas al matrimonio o convivencia que existen en el país.

Dependencia Económica. Es la persona quien mantiene económicamente a la madre adolescente y a sus hijos.

Procedencia. Origen, principio de donde nace o vive actualmente la adolescente.

Andria. Número de parejas sexuales de la adolescente.

Coitarquía. Es la edad en la que la adolescente inicia sus relaciones sexuales.

Embarazo deseado. Es aquel embarazo que se desea y se planifica con anterioridad con aprobación de la pareja.

Tipo de Familia. Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas unidas por un vínculo familiar. Pueden ser monoparental, nuclear y extensa.

Uso de Métodos Anticonceptivos. Es la condición en la cual la adolescente hace uso de cualquier método anticonceptivo en forma libre, voluntaria e informada

2.4. HIPOTESIS

Es alta la frecuencia de embarazo iterativo en adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho; los que están asociados a los factores como: grado de instrucción, ocupación, estado civil, dependencia económica, procedencia, andria, coitarquia, embarazo deseado, tipo de familia y uso de métodos anticonceptivos.

2.5 VARIABLES DE ESTUDIO

2.5.1. INDEPENDIENTE

Factores asociados:

- Grado de instrucción
- Ocupación
- Estado civil
- Dependencia económica
- Procedencia
- Andria
- Coitarquia
- Embarazo deseado
- Tipo de familia
- Uso de métodos anticonceptivos

2.5.2 DEPENDIENTE

Embarazo Iterativo en adolescentes

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

Aplicada.

3.2. MÉTODO DE INVESTIGACION

Descriptivo - explicativo, transversal y prospectivo.

3.3. POBLACION

La población estuvo conformada por 165 gestantes adolescentes que se atendieron en el Hospital Regional de Ayacucho, durante el periodo de julio a septiembre del 2016.

3.4. MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 160 gestantes adolescentes que se atendieron en el Hospital Regional de Ayacucho en el período de julio a septiembre del 2016.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

3.5.1. Inclusión

Gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho

Gestantes adolescentes que desean participar en la investigación.

3.5.2. Exclusión.

Gestante adolescente que no desea participar en la investigación.

3.6. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

3.6.1. Técnica

- Aplicación de entrevista estructurada.
- Revisión de Historias Clínicas.

3.6.2. Instrumento

- Ficha de Entrevista Estructurada.
- Historias Clínicas.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A través del Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud se solicitó permiso a la Dirección del Hospital Regional de Ayacucho para obtener la autorización correspondiente con la finalidad de permitirnos la recolección de los datos; luego se procedió a la identificación de las gestantes adolescentes con los criterios de inclusión y exclusión para proceder a la sensibilización de las gestantes adolescentes que acudieron al servicio de Gineco-obstétrica, y lograr el consentimiento

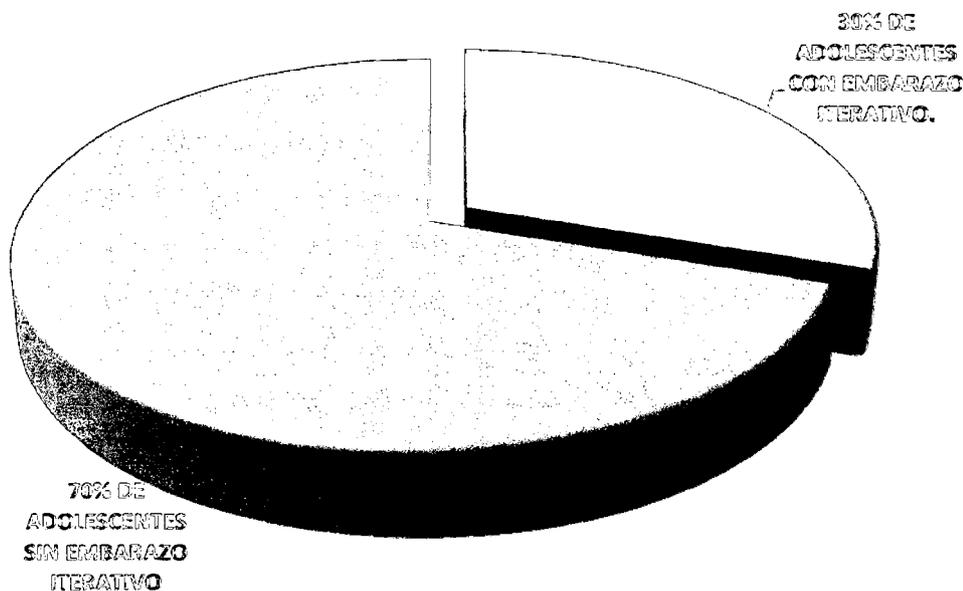
informado con la finalidad de permitir la recolección de datos, los cuales se realizó a través de una entrevista personal para lograr los objetivos de la investigación

3.8. PROCESAMIENTO DE DATOS

La información fue procesada y tabulada en el paquete estadístico IBM-SPSS versión 22.0 (*Statistical Package For Social Science*), con los cuales se construyeron los gráficos y tablas de contingencia de doble entrada a los cuales se les aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado para determinar la dependencia de las principales variables de estudio, considerando significancia estadística al valor de $p < 0,05$.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN



Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 1: Frecuencia de embarazo iterativo en adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho. Julio - Septiembre 2016

La figura 1 representa la frecuencia de embarazo iterativo en las adolescentes; donde se aprecia que de 100%(160) de gestantes adolescentes que se atendieron en el Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de julio a septiembre, el 30%(48) tuvieron embarazo iterativo y el 70%(112) fueron primigestas adolescentes.

Del análisis del gráfico se concluye que la frecuencia de embarazo iterativo en adolescentes en el Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de julio a septiembre fue de 30%.

Cifras similares refiere **Garnica R, Lina et al (2008, Colombia)** en su investigación "Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas" encontró la prevalencia de embarazo reincidente entre el grupo de adolescentes con antecedente de

al menos un embarazo fue de 26.4%. En los Estados Unidos, en el 2013 y 2014, el 20% de las madres adolescentes tuvieron un segundo hijo dentro de los 2 años siguientes de su primer embarazo. Las afroamericanas y latinas tienen mayor prevalencia de un embarazo reincidente (23%, 22%, respectivamente). Con respecto a América Latina; en Brasil, la prevalencia de la reincidencia varía según los diferentes trabajos, y la región. Se encuentra que en las regiones del sur y sureste del país, el porcentaje oscila entre 5,2% al 16%, mientras que en el norte y noreste, llega al 46,2%. En Uruguay reportan 24% de embarazo reincidente a nivel del país; en Chile González y colaboradores en el 2013 encontraron una prevalencia de 15,6%.

El embarazo iterativo en adolescentes es uno de los problemas sociales que durante los últimos años ha tenido mayor repercusión sobre la persona, la familia y la comunidad, es por ello, que estos resultados encontrados (30%) de embarazo iterativo en las adolescentes son preocupantes porque que a pesar de haber tenido ya un hijo, nuevamente salen embarazadas, con lo cual se agrava aún más el círculo vicioso de la pobreza y atraso en estas gestantes adolescentes.

TABLA 1

Embarazo iterativo en adolescentes en relación al grado de instrucción. Hospital Regional de Ayacucho. Julio - Septiembre 2016

Grado de Instrucción	Embarazo iterativo en adolescentes				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	19	11,9	29	18,1	48	30,0
Secundaria	26	16,3	61	38,1	87	54,4
Superior	03	1,9	22	13,8	25	15,6
Total	48	30,0	112	70,0	160	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 5,997 \quad \chi_i^2 = 5,991 \quad \text{g.l.} = 2 \quad p < 0.05$$

La tabla 01 representa el grado de instrucción de las adolescentes con embarazo iterativo; donde se aprecia que de 100%(160) gestantes adolescentes, el 54,4%(87) manifestaron tener grado de instrucción secundaria, de las cuales 38,1% (61) no tuvieron embarazo iterativo y 16,3%(26) sí; por otro lado 30%(48) tuvieron grado de instrucción primaria, de las cuales el 18,1%(29) no presentaron embarazo iterativo y 11,9%(19) si fueron adolescentes con embarazo iterativo. Finalmente 15,6%(25) refieren tener grado de instrucción superior, de ellas 13,8%(22) no tuvieron embarazo iterativo y 1,9%(03) sí.

Del análisis de la tabla se concluye que el 16,3%(26) fueron gestantes adolescentes con embarazo iterativo y grado de instrucción secundaria.

Sometidos los resultados al análisis estadístico de chi cuadrado, se halló

significancia estadística ($p < 0.05$), lo cual indica que el grado de instrucción de las gestantes adolescentes tiene asociación con el embarazo iterativo.

Resultados similares reporta **Chura Muñuico, Ruth et al (Lima, 2013)** en su investigación "Factores socioculturales relacionados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima" determinó que el 45% de las adolescentes con embarazo reincidente tiene secundaria completa, mientras que el 0.8% tiene instrucción primaria incompleta.

Las adolescentes que ya son madres y abandonan sus estudios tienen mayor posibilidad de presentar otro embarazo. Esta situación se puede controlar a través de programas que les permitan continuar su escolaridad, a pesar de tener un hijo. Es prioritario realizar programas a nivel nacional especiales para este grupo de adolescentes, con el fin de proyectar un mejor futuro y establecer mejores oportunidades en el aspecto profesional y laboral, esta sería una forma de evitar la reincidencia de embarazo en las adolescentes de nuestra región y el país.

TABLA 2

**Embarazo iterativo en adolescentes en relación a la ocupación.
Hospital Regional de Ayacucho. Julio - Septiembre 2016**

Ocupación	Embarazo Iterativo en adolescentes				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estudiante	08	5,0	30	18,8	38	23,8
Empleada	06	3,8	23	14,4	29	18,1
Ama de Casa	32	20,0	59	36,9	91	56,9
Otro	02	1,3	00	0,0	02	1,3
Total	48	30,0	112	70,0	160	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 8,468 \quad \chi_i^2 = 7,814 \quad \text{g.l.} = 3 \quad p < 0.05$$

La tabla 02 muestra la ocupación de las adolescentes con embarazo iterativo; donde se aprecia que de 100%(160) gestantes adolescentes, el 56,9%(91) fueron amas de casa, de las cuales 36,9% (59) no tuvieron embarazo iterativo y 20%(32) sí; por otro lado 23,8%(38) fueron estudiantes, de ellas 18,8%(30) no presentaron embarazo iterativo y 5%(08) sí. Asimismo 18,1% (29) fueron empleadas, de ellas 14,4%(23) no tuvieron embarazo iterativo y 3,8%(06) sí fueron adolescentes con embarazo iterativo.

Del análisis de la tabla se concluye que el 20%(32) fueron gestantes adolescentes amas de casa con embarazo iterativo.

Sometidos los resultados al análisis estadístico de chi cuadrado, se halló significancia estadística ($p < 0.05$), lo cual indica que la ocupación de las

gestantes adolescentes tiene asociación con el embarazo iterativo.

Nuestros resultados se asemeja a lo encontrado por **Diego Pilar y Huarcaya Griselda(2008, Lima)** en su investigación “Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes- Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008” refiere con respecto a la ocupación en el grupo de adolescentes con embarazo reincidente, la mitad 20 (50%) se desempeñaban como amas de casa, luego el 25%(10) adolescentes estudiaban o trabajaban en ambos casos.

Se observa en nuestra casuística una prevalencia 20% de embarazo iterativo en gestantes adolescentes que se dedican a los quehaceres del hogar porque no tienen otra alternativa. La relación entre pobreza y gestación en la adolescencia de manera iterativa, contribuye a la obstaculización del desarrollo, trunca el curso educativo, limita la formación de capital humano y genera en el futuro del adolescente bajos niveles de ingreso y desempeño en el mercado laboral, porque ser ama de casa es una actividad que no es reconocida por la pareja y mucho menos remunerada, por lo cual la adolescente está expuesta a un nuevo embarazo.

TABLA 3

**Embarazo iterativo en adolescentes en relación al estado civil.
Hospital Regional de Ayacucho. Julio - Septiembre 2016**

Estado Civil	Embarazo Iterativo en adolescentes				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera	11	6,9	25	15,6	36	22,5
Casada	06	3,8	23	14,4	29	18,1
Conviviente	31	19,4	64	40,0	95	59,4
Total	48	30,0	112	70,0	160	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 1,516$$

$$\chi_r^2 = 5,991$$

$$g.l. = 2$$

$$p > 0.05$$

La tabla 03 presenta el estado civil de las adolescentes con embarazo iterativo; donde se aprecia que de 100%(160) gestantes adolescentes, el 59,4%(95) fueron convivientes, de las cuales 40% (64) no tuvieron embarazo iterativo y 19,4%(31) sí; asimismo 22,5%(36) fueron solteras, de ellas 15,6%(25) no presentaron embarazo iterativo y 6,9%(11) sí. Finalmente 18,1% (29) fueron casadas, de ellas 14,4%(23) no tuvieron embarazo iterativo y 3,8%(06) sí fueron adolescentes con embarazo iterativo.

Del análisis de la tabla se concluye que el 19,4%(31) fueron gestantes adolescentes convivientes con embarazo iterativo.

Sometidos los resultados al análisis estadístico de chi cuadrado, no se halló significancia estadística ($p > 0.05$), lo cual indica que el estado civil

de las gestantes adolescentes no tiene asociación con el embarazo iterativo.

Resultados similares reporta **Diego Pilar y Huarcaya Griselda.(2008, Lima)** en su investigación “Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008” refieren que 55%(22) adolescentes con embarazo reincidente son convivientes, seguido de 40%(16) fueron solteras y solo el 2,5%(01) era casada.

Asimismo **Chura Muñico, Ruth et al (Lima, 2013)** en su investigación “Factores socioculturales relacionados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima” determinó que el 51,7%(62) fueron adolescentes solteras, luego 47,5%(57) refieren ser convivientes y un solo caso (0,8%) era casada.

TABLA 4

Embarazo iterativo en adolescentes en relación a la dependencia económica. Hospital Regional de Ayacucho. Julio - Septiembre 2016.

Dependencia Económica	Embarazo Iterativo en adolescentes				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Pareja	34	21,3	79	49,9	113	70,6
Padres	10	6,3	23	14,4	33	20,6
Ella misma	04	2,5	10	6,3	14	8,8
Total	48	30,0	112	70,0	160	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 0,115$$

$$\chi_t^2 = 5,991$$

$$g.l. = 2$$

$$p > 0.05$$

La tabla 04 nos muestra la dependencia económica de las adolescentes con embarazo iterativo; donde se aprecia que de 100%(160) gestantes adolescentes, el 70,6%(113) dependen económicamente de la pareja, de las cuales 49,9% (79) no tuvieron embarazo iterativo y 21,3%(34) sí; asimismo 20,6%(33) tienen aún dependencia económica de sus padres, de ellas 14,4%(23) no presentaron embarazo iterativo y 6,3%(10) sí. Finalmente 8,8%(14) ellas mismas son las encargados de su manutención, de las cuales 6,3%(10) no tuvieron embarazo iterativo y 2,5%(04) sí fueron adolescentes con embarazo iterativo.

Del análisis de la tabla se concluye que el 21,3%(34) fueron gestantes adolescentes con embarazo iterativo que dependen económicamente de la pareja.

Sometidos los resultados al análisis estadístico de chi cuadrado, no se halló significancia estadística ($p > 0.05$), lo cual indica que la dependencia económica de las gestantes adolescentes no tiene asociación con el embarazo iterativo.

Nuestros resultados son similares a lo descrito por **Chura Muñico, Ruth et al (Lima, 2013)** en su investigación “Factores socioculturales relacionados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima” determinaron que el 50,8%(61) gestantes adolescentes con embarazo reincidente dependen económicamente de su pareja, luego el 43,3%(52) dependen de sus padres y solo el 5,8%(07) dependen de otras personas.

Según estos resultados hallados en la presente investigación se puede afirmar que existe predominio de 21,3% de gestantes adolescentes con embarazo reincidente y que dependen económicamente de su pareja; el cual junto a otros factores como la convivencia, motiva a un nuevo embarazo porque creen tener cierta estabilidad económica con la pareja que ya tiene que trabajar para la manutención del primer hijo, generándose el inicio del círculo vicioso del atraso y la pobreza.

TABLA 5

**Embarazo iterativo en adolescentes en relación a la procedencia.
Hospital Regional de Ayacucho. Julio - Septiembre 2016.**

Procedencia	Embarazo Iterativo en adolescentes				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Urbano	14	8,8	48	30,0	62	38,8
Urbano-marginal	15	9,4	35	21,9	50	31,3
Rural	19	11,9	29	18,1	48	30,0
Total	48	30,0	112	70,0	160	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$\chi_c^2 = 3,724$ $\chi_i^2 = 5,991$ g.l. = 2 $p > 0.05$

La tabla 05 nos muestra la procedencia de las adolescentes con embarazo iterativo; donde se aprecia que de 100%(160) gestantes adolescentes, el 38,8%(62) procedieron de la zona urbana, de las cuales 30% (48) no tuvieron embarazo iterativo y 8,8%(14) sí; asimismo 31,3%(50) fueron procedentes de la zona urbano marginal, de ellas 21,9%(35) no presentaron embarazo iterativo y 9,4%(11) sí. Finalmente 30%(48) procedieron de la zona rural, de ellas 18,1%(29) no tuvieron embarazo iterativo y 11,9%(19) sí fueron adolescentes con embarazo iterativo.

Del análisis de la tabla se concluye que el 11,9%(19) fueron gestantes adolescentes con embarazo iterativo que procedieron de la zona rural.

Sometidos los resultados al análisis estadístico de chi cuadrado, no se halló significancia estadística ($p > 0.05$), lo cual indica que la procedencia

de las gestantes adolescentes no tiene asociación con el embarazo iterativo.

Al respecto **Chura Muñoz, Ruth et al (Lima, 2013)** en su investigación “Factores socioculturales relacionados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima” reportaron que 70,8%(85) de adolescentes con embarazo reincidente vivían en la zona urbana de Lima, luego 23,3%(28) provenían de la zona rural y finalmente 5,8%(07) proceden de la zona urbano marginal.

La actitud frente al embarazo en la adolescente varía dependiendo del contexto en el que se vive. En las zonas urbanas un embarazo precoz da lugar a fuertes conflictos familiares. Sin embargo en la zona rural por influencia de la cultura la familia numerosa es vista como proveedora de economía y seguridad por lo cual se evidencia que la mayoría (11,9%) del embarazo iterativo se presenta en la gestantes adolescentes que proceden de la zona rural de la región de Ayacucho; esto se explicaría porque en los hogares de las multigestas adolescentes que proceden de la zona rural, los padres muestran una mejor reacción a la noticia del embarazo frente a los padres de las primigestas de la zona urbana o urbano-marginal.

TABLA 6

Embarazo iterativo en adolescentes en relación al número de parejas sexuales. Hospital Regional de Ayacucho. Julio - Septiembre 2016

Número de parejas sexuales	Embarazo iterativo en adolescentes				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
01	27	16,9	75	46,9	102	63,7
02	20	12,5	32	20,0	52	32,5
Tres a mas	01	0,6	05	3,1	06	3,8
Total	48	30,0	112	70,0	160	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 2,886$$

$$\chi_i^2 = 5,991$$

$$g.l. = 2$$

$$p > 0.05$$

La tabla 06 nos muestra el número de parejas sexuales de las adolescentes con embarazo iterativo; donde se aprecia que de 100%(160) gestantes adolescentes, el 63,7%(102) tuvieron 01 pareja sexual, de las cuales 46,9% (75) no tuvieron embarazo iterativo y 16,9%(27) sí; por otro lado 32,5%(52) tuvieron 02 parejas sexuales, de ellas 20%(32) no presentaron embarazo iterativo y 12,5%(20) sí. Finalmente sólo 3,8%(06) tuvieron con 3 a más parejas sexuales, de ellas 3,1%(05) no tuvieron embarazo iterativo y 0,6%(01) sí fueron adolescentes con embarazo iterativo.

Del análisis de la tabla se concluye que el 16,9%(27) fueron gestantes adolescentes con embarazo iterativo que tuvieron 01 sola pareja sexual.

Sometidos los resultados al análisis estadístico de chi cuadrado, no se halló significancia estadística ($p > 0.05$), lo cual indica que el número de

parejas sexuales de las gestantes adolescentes no tiene asociación con el embarazo iterativo.

Resultados similares encontró **Diego Pilar y Huarcaya Griselda.(2008, Lima)** en su tesis "Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008" quienes determinaron con respecto al número de parejas sexuales que el 65%(26) adolescentes con embarazo reincidente tuvieron 01 pareja sexual, luego el 27,5%(11) tuvieron 02 parejas sexuales y sólo 7,5%(03) refieren haber tenido 3 o más parejas sexuales.

Dentro de los factores reproductivos del embarazo iterativo se encuentran características de la vida sexual de la adolescente. Algunas de estas, están asociadas a ciertos comportamientos antes del primer embarazo. Por lo cual con nuestros resultados observamos que la adolescente en su mayoría tuvo 01 pareja sexual con quien ya conviven y tienen una vida sexual activa muchas veces sin el uso de ningún método anticonceptivo; lo cual es importante por cuanto incide en la fecundidad, pues la duración de exposición afecta al riesgo de concepción. Además el tener la misma pareja sexual del primer embarazo, aumenta la probabilidad de que la adolescente tenga un embarazo reincidente.

TABLA 7

Embarazo iterativo en adolescentes en relación al inicio de relaciones sexuales. Hospital Regional de Ayacucho. Julio - Septiembre 2016

Inicio de Relaciones Sexuales	Embarazo iterativo en adolescentes				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
11-14 años	20	12,5	24	15,0	44	27,5
15-16 años	28	17,5	76	47,5	104	65,0
17-18 años	00	0,0	12	7,5	12	7,5
Total	48	30,0	112	70,0	160	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 10,616 \quad \chi_i^2 = 5,991 \quad \text{g.l.} = 2 \quad p < 0,05$$

La tabla 07 representa el inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes con embarazo iterativo; donde se aprecia que de 100%(160) gestantes adolescentes, el 65%(104) iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 a 16 años de edad, de las cuales 47,5% (76) no tuvieron embarazo iterativo y 17,5%(28) sí; asimismo 27,5%(44) refieren haber tenido su primer contacto sexual entre los 11 a 14 años de edad, de las cuales 15%(24) no presentaron embarazo iterativo y 12,5%(20) sí. Finalmente 7,5%(12) manifestaron haber iniciado sus relaciones sexuales entre los 18 a 19 años de edad y todas no tuvieron embarazo iterativo.

Del análisis de la tabla se concluye que el 17,5%(28) fueron gestantes adolescentes con embarazo iterativo que iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 a 16 años de edad.

Sometidos los resultados al análisis estadístico de chi cuadrado, se halló significancia estadística ($p < 0.05$), lo cual indica que el inicio de las relaciones sexuales de las gestantes adolescentes tiene asociación con el embarazo iterativo.

Nuestros resultados se asemeja a lo encontrado por **Diego Pilar y Huarcaya Griselda.(2008, Lima)** en su tesis "Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes- Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008" quienes determinaron que el 80%(32) de adolescentes con embarazo reincidente iniciaron sus relaciones sexuales a los 15 años o antes; asimismo 20%(08) refieren haber tenido su primer contacto sexual después de los 15 años.

Con esto se puede afirmar que la edad de inicio de la relación sexual de forma precoz (entre los 15 y 16 años) es un factor influyente en el desarrollo de un embarazo iterativo en las adolescentes, pues la mayoría de menores de edad lo hace desinformada sobre los métodos anticonceptivos que existen. Un factor importante es el debut sexual, factor esencial para entender la precipitación del debut sexual y el comportamiento de las adolescentes, una vez que comienzan a salir con su primer enamorado, que en la mayoría de casos fue el resultado de un embarazo no deseado al poco tiempo del inicio sexual. La amplia diferencia de edad que existe con la pareja, induce a presumir el inicio de las relaciones sexuales, que son en algunas situaciones el resultado de presiones que muchas veces la adolescente no sabe manejar y afrontar.

TABLA 8

Embarazo iterativo en adolescentes en relación al embarazo deseado. Hospital Regional de Ayacucho. Julio - Septiembre 2016

Embarazo Deseado	Embarazo Iterativo en adolescentes				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	06	3,8	34	21,3	40	25,0
No	42	26,3	78	48,8	120	75,0
Total	48	30,0	112	70,0	160	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 5,714 \quad \chi_i^2 = 3,841 \quad g.l. = 1 \quad p < 0.05$$

La tabla 08 nos muestra el deseo del embarazo de las adolescentes con embarazo iterativo; donde se aprecia que de 100%(160) gestantes adolescentes, el 75%(120) refieren no haber deseado el embarazo, de las cuales 48,8% (78) no tuvieron embarazo iterativo y 26,3%(42) sí; por otro lado 25%(40) manifiestan si haber deseado su embarazo, de las cuales 21,3%(34) no presentaron embarazo iterativo y 3,8%(06) sí tuvieron embarazo iterativo.

Del análisis de la tabla se concluye que el 26,3%(42) fueron gestantes adolescentes con embarazo iterativo que no desearon su embarazo.

Sometidos los resultados al análisis estadístico de chi cuadrado, se halló significancia estadística ($p < 0.05$), lo cual indica que el deseo del embarazo de las adolescentes tiene asociación con el embarazo iterativo.

Estos resultados se asemeja a lo descrito por **Diego Pilar y Huarcaya Griselda.(2008, Lima)** en su investigación "Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes- Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008" quienes encontraron que el 87,5%(35) de las multigestas adolescentes refieren que su embarazo fue no deseado y el 12,5%(05) por el contrario si fue planificado.

Con nuestros resultados se evidencia que el embarazo en la adolescencia es en su gran mayoría no deseado (75%), más aun el iterativo o reincidente el cual es estadísticamente significativo; porque la adolescente no está preparada tanto física, psicológica ni emocionalmente para afrontar con éxito la llegada de un nuevo bebé a la familia, que ya de por si sola genera una serie de conflictos con la pareja, padres, familia y comunidad en general. La implicancia que tiene la adolescente con embarazo iterativo se manifiesta al ver truncadas sus aspiraciones de ser alguien en la vida, abandonar sus estudios, o de repente pasar al gremio de las madres solteras y con ello vergüenza de la familia, pudiendo haber sido el orgullo, o en el caso de los jóvenes responsables que aceptan el matrimonio y que al igual abandonan sus beneficios que le otorga su soltería y por asumir funciones de padre de familia, todo lo descrito es momentáneo, ya que los adolescentes manejan el embarazo como un impulsor que les impone a madurar y adquirir responsabilidad.

TABLA 9

**Embarazo iterativo en adolescentes en relación al tipo de familia.
Hospital Regional de Ayacucho. Julio - Septiembre 2016.**

Tipo de Familia	Embarazo iterativo en adolescentes				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Monoparental	14	8,8	54	33,8	68	42,5
Nuclear	27	16,9	34	21,3	61	38,1
Extensa	07	4,4	24	15,0	31	19,4
Total	48	30,0	112	70,0	160	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 9,590$$

$$\chi_i^2 = 5,991$$

g.l. = 2

p < 0.05

La tabla 09 representa el tipo de familia de las adolescentes con embarazo iterativo; donde se aprecia que de 100%(160) gestantes adolescentes, el 42,5%(68) tuvieron un tipo de familia monoparental, de las cuales 33,8% (54) fueron primigestas y 8,8%(14) sí tuvieron embarazo iterativo; asimismo 38,1%(61) proceden de una familia nuclear, de las cuales 21,3%(34) no presentaron embarazo iterativo y 16,9%(27) sí. Finalmente 19,4%(31) refieren tener una familia extensa, de ellas 15%(24) fueron primigestas y 4,4%(07) tuvieron embarazo iterativo.

Del análisis de la tabla se concluye que el 16,9%(27) fueron gestantes adolescentes con embarazo iterativo que proceden de una familia nuclear. Sometidos los resultados al análisis estadístico de chi cuadrado, se halló significancia estadística (p<0.05), lo cual indica que el tipo de familia de las gestantes adolescentes tiene asociación con el embarazo iterativo.

Nuestros resultados son similares a lo encontrado por **Calle, Elaine (Lima, 2015)** en su investigación "Percepciones de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal" quien refiere que las adolescentes con reincidencia en el embarazo el 45,8% provienen de una familia Nuclear y porcentaje similar de 45% provienen de familias Monoparentales.

Se puede deducir de estos resultados que existe una dependencia del tipo de familia nuclear en la adolescente para un embarazo iterativo porque el apoyo de los padres, especialmente la figura paterna juega un rol importante en el comportamiento futuro de la adolescente frente a su embarazo lo cual genera un clima de confianza para un futuro embarazo en la adolescente. De igual manera estos adolescentes con embarazo iterativo que provienen de familia nuclear, sus padres radican en la zona rural por lo que en su gran mayoría de ellas viven solas o con sus hermanos en la ciudad de Ayacucho lo que coincide con la procedencia rural de la misma (tabla 2). El análisis de las relaciones que existe entre los hogares nucleares completos e incompletos, hogares reconstituidos y la percepción de los adolescentes en cuanto a la funcionalidad (percepción de apoyo, afecto, participación, convivencia) con los conocimientos, actitudes y prácticas (comportamientos) de sexualidad en torno al rol familiar y la sexualidad del adolescente; confirma la tendencia del inicio de la vida sexual más temprano y la información recibida en salud sexual y reproductiva no retrasa el inicio de la vida sexual generando por lo tanto el embarazo en las adolescentes.

TABLA 10

Embarazo iterativo en adolescentes en relación al uso de métodos anticonceptivos. Hospital Regional de Ayacucho. Julio - Septiembre 2016

Uso de Métodos Anticonceptivos	Embarazo iterativo en adolescentes				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	10	6,3	21	13,1	31	19,4
No	38	23,8	91	56,9	129	80,6
Total	48	30,0	112	70,0	160	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 0,093$$

$$\chi_i^2 = 3,841$$

$$g.l. = 1$$

$$p > 0.05$$

La tabla 10 nos muestra el uso de métodos anticonceptivos de las adolescentes con embarazo iterativo; donde se aprecia que de 100%(160) gestantes adolescentes, el 80,6%(129) refieren no haber usado ningún método anticonceptivo, de las cuales 56,9% (91) fueron primigestas y 23,8%(38) sí tuvieron embarazo iterativo; por otro lado 19,4%(31) manifiestan si haber usado métodos anticonceptivos, de las cuales 13,1%(21) no presentaron embarazo iterativo y 6,3%(10) sí tuvieron embarazo iterativo.

Del análisis de la tabla se concluye que el 23,8%(38) fueron gestantes adolescentes con embarazo iterativo que no hicieron uso de ningún método anticonceptivo.

Sometidos los resultados al análisis estadístico de chi cuadrado, no se halló significancia estadística ($p > 0.05$), lo cual indica que el uso de

métodos anticonceptivos en las adolescentes no tiene asociación con el embarazo iterativo.

Estos resultados se asemeja a lo descrito por **Diego Pilar y Huarcaya Griselda.(2008, Lima)** en su investigación “Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes- Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008” quienes reportaron que el 70% de las multigestas refirieron nunca haber usado un método anticonceptivo. El anticonceptivo más usado antes del primer embarazo fue el preservativo (22,5%). Después de la primera gestación el uso de anticonceptivos aumentó a 77,5%, sin embargo fue esporádico, usándose principalmente los inyectables (40%).

Otro factor reproductivo del embarazo iterativo en las adolescentes es el no uso de métodos anticonceptivos, tal como se evidencia en nuestros resultados (23,8%). Diversos estudios muestran que la mayoría de adolescentes los conocen, sin embargo sólo unos pocos lo utilizan (6,3%). Por lo tanto se puede inferir que el uso inconsistente de anticonceptivos en las adolescentes con embarazo reincidente se asocia con el mal uso o no uso de los mismos antes del primer embarazo, con una mala relación madre-hija, la ausencia de la figura paterna en la casa, la ausencia de apoyo familiar para la anticoncepción, con una actitud más positiva hacia un nuevo embarazo, y la falta de motivación para evitar el mismo. Además es importante mencionar que las pocas adolescentes que están usando un MAC (19,4%), eligen un método considerado ineficaz, y/o de

corto plazo, que no les ayudaría mucho a evitar un embarazo no deseado, en un periodo corto de tiempo.

CONCLUSIONES

1. La frecuencia de embarazo iterativo en adolescentes en el Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de julio a septiembre fue de 30% (48 casos).
2. El grado de instrucción secundaria, la ocupación ama de casa, el inicio de las relaciones sexuales antes de los 16 años, el embarazo no deseado y el tipo de familia nuclear son factores que se asocian ($p < 0,05$) estadísticamente significativo al embarazo iterativo en las adolescentes.
3. El estado civil, la procedencia, el número de parejas sexuales, la dependencia económica y el uso de métodos anticonceptivos son factores que no influyen ($p > 0,05$) en el embarazo iterativo de las adolescentes.

RECOMENDACIONES

1. Formar equipo de salud multidisciplinario para fomentar una sexualidad responsable en las adolescentes, y que éstas asuman su derecho de manera informada y responsable en el ejercicio de su sexualidad, porque no basta brindar una educación en sexualidad y que conozcan los métodos anticonceptivos, porque no nos garantiza la ausencia del embarazo, se basa en que ejerzan de manera autónoma, sin prejuicios su sexualidad y que tomen decisiones responsables que serán las consecuencias de sus acciones en el futuro.
2. Promover estrategias de intervención de manera intersectorial entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, para integrar políticas de educación sexual a la currícula educativa de los colegios nacionales y centro educativos particulares de la ciudad de Ayacucho y poner énfasis en las zonas donde se encuentra mayor reincidencia del embarazo en adolescentes como es el VRAE y la zona rural de nuestra región.
3. Realizar programas de intervención dirigidos a las madres adolescentes para la inclusión en la educación nocturna contando con guarderías para el cuidado de los hijos de las mismas, donde trabajen un equipo interdisciplinario especializado en adolescentes (Obstetras, psicólogos, asistentes sociales, profesores, etc.). el

programa también debería incluir a la pareja de las madres adolescentes a través de talleres y charlas educativas para fortalecer la familia y trazarse un proyecto de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Issler Juan R.** "Embarazo En Adolescencia" Revista De Posgrado De La Cátedra Vi Medicina N° 107 – Agosto, 2001, Página: 11–23.
2. **ENDES 2014.** Encuesta Demográfica en Salud 2014. INEI. 2015. <http://WWW.ENDES.gob.pe/>
3. **Gonzales, M. Mirabal, G. Modesta, M.** "Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia". Rev. Cubana 2002, página:83 – 175.
4. **Garnica R, Lina et al** "Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas". Universidad del Rosario. Colombia 2008.
5. **Reyes Turcios, N** "Factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes". Tesis de pos grado de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Honduras – 2005.
6. **Montalvo Gonzalez, N.** "Factores que Predisponen al Embarazo en Adolescentes". tesis para optar título en licenciado en Enfermería. México - 2007.
7. **Alarcón Argotal, R. Coello Larreall, J.** "Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia". Tesis para optar título profesional de Enfermería. Cuba - 2007.
8. **Diego Pilar y Huarcaya Griselda.** "Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes- Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008". Tesis UNMSM. 2008.

9. **Gonzales y Cols.** "Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales". Rev. Cubana, 2001. vol 2. Página: 95 – 105.
10. Sistema Informático Perinatal del Hospital Regional de Ayacucho.
11. **Chávez Hernández A, Gutiérrez Marín R.** "Antecedentes Psicosociales que influyen en la ocurrencia del Embarazo en las Adolescentes". México – 2007.
12. **Miranda, P.** "Factores Biopsicosociales Relacionados al Embarazo en Adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa el Salvador – Lima. 2005". Tesis Pregrado de la Facultad de Obstetricia de la Universidad San Martín de Porres Lima Perú.
13. **Orihuela, H.** "Factores Sociales y nivel de Autoestima relacionados con el Embarazo en Adolescentes. Hospital de Apoyo Santa Rosa Puerto Maldonado de Julio – Setiembre 2000". Tesis de la Facultad de Obstetricia Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
14. **Chura Muñoz, Ruth et al** "Factores socioculturales relacionados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima". Revista Científica de Ciencias de la Salud. 6:6. 2013
15. **Gloria Martínez, V. Rodríguez Segovia, A.** "Principales Factores asociados a embarazos en adolescentes del área rural de dos municipios del Sibasi: Cuscatlán de septiembre 2010 a febrero de 2011". Presentado para optar al grado de: maestra en servicios

integrales de salud sexual y reproductiva de la universidad salvador
facultad de medicina. 2012.

16.Ñahuero Guzmán, D. “Factores personales, sociales psicológicos que predispone la ocurrencia de embarazos en adolescentes, en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho. Noviembre 2009 – Enero 2010”. Tesis para optar título profesional en obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Obstetricia.

17. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2013;30(3):471-9 .

18. <http://WWW1.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/lib0251/cap0301.HTM>

ANEXO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

Ficha de entrevista

1. Gestante adolescente

Con embarazo iterativo: Si () No ()

Fórmula Obstétrica: G: Pg:

2. Grado de instrucción:

a. Analfabeta b. Primaria c. Secundaria d. Superior

3. Ocupación:

a. Estudiante b. Empleada c. Ama de casa d. otro.....

4. Estado Civil

a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Otro.....

5. Dependencia Económica

a. Pareja b. Padres c. Ella misma

6. Procedencia.

a. Urbano b. Urbano marginal c. Rural

7. Andría. (Número de parejas sexuales).

a. 1
b. 2
c. 3 a más

8. Coitarquia. (Inicio de relaciones sexuales).

- a. 11 -14 años b. 15 – 18 años

9. Embarazo deseado

- a. Si () b. No ()

10. Tipo de familia

- a. Monoparental b. Nuclear c. Extensa

11. Uso de métodos anticonceptivos:

- a. Si () b. No ()

12. Edad de la pareja actual

- a. 16 – 19 años () b. 20-24 años () c. 25 años a
 más ()