

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN
ADOLESCENTES, HOSPITAL DE BARRANCA, 2019.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Bach. Jhon Víctor, SOLANO CANICOBA,.

ASESORA: Dra. Consuelo Teresa, VALENCIA VERA

HUARAZ – PERÚ

2023



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis Titulado:

“Factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes, Hospital de Barranca, 2019”.

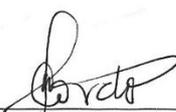
Presentada por el Bachiller en Obstetricia:

Jhon Víctor SOLANO CANICOBA

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobado con el calificativo de: DIECIOCHO (18) en consecuencia, el sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADO EN OBSTETRICIA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 21 de noviembre del 2023.


Dra. Ada Eudocia RODRÍGUEZ FIGUEROA
PRESIDENTA


Q.F. Willy Edgardo CÓRDOVA CASSIA
SECRETARIO


Dr. Augusto Félix BLAZA MAGUIÑA
VOCAL

Anexo de la R.C.U N° 126 -2022 -UNASAM

ANEXO 1

INFORME DE SIMILITUD.

El que suscribe (asesor) del trabajo de investigación titulado:

**FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES,
HOSPITAL DE BARRANCA, 2019.**

Presentado por: SOLANO CANICOPA JHON VICTOR

con DNI N°: 73208031

para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

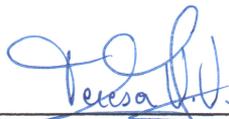
Informo que el documento del trabajo anteriormente indicado ha sido sometido a revisión, mediante la plataforma de evaluación de similitud, conforme al Artículo 11° del presente reglamento y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de :6%..... de similitud.

Evaluación y acciones del reporte de similitud de los trabajos de los estudiantes/ tesis de pre grado (Art. 11, inc. 1).

Porcentaje		Evaluación y acciones	Seleccione donde corresponda <input type="radio"/>
Trabajos de estudiantes	Tesis de pregrado		
Del 1 al 30%	Del 1 al 25%	Esta dentro del rango aceptable de similitud y podrá pasar al siguiente paso según sea el caso.	<input checked="" type="radio"/>
Del 31 al 50%	Del 26 al 50%	Se debe devolver al estudiante o egresado para las correcciones con las sugerencias que amerita y que se presente nuevamente el trabajo.	<input type="radio"/>
Mayores a 51%	Mayores a 51%	El docente o asesor que es el responsable de la revisión del documento emite un informe y el autor recibe una observación en un primer momento y si persistiese el trabajo es invalidado.	<input type="radio"/>

Por tanto, en mi condición de Asesor/ Jefe de Grados y Títulos de la EPG UNASAM/ Director o Editor responsable, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera hoja del reporte del software anti-plagio.

Huaraz, 03/01/2024



FIRMA

Apellidos y Nombres: VALENCIA VERA CONSUELO TERESA

DNI N°: 31678026

Se adjunta:

1. Reporte completo Generado por la plataforma de evaluación de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Informe Final
Canicoba.pdf

AUTOR

SOLANO CANICOBA

RECUENTO DE PALABRAS

4642 Words

RECUENTO DE CARACTERES

21680 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

92 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.6MB

FECHA DE ENTREGA

Sep 2, 2023 10:58 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 2, 2023 10:58 PM GMT-5

● 6% de similitud general

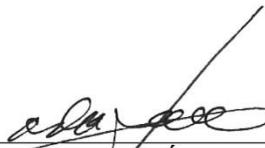
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● Excluir del Reporte de Similitud

- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

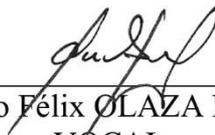
MIEMBROS DEL JURADO



Dra. Ada Eudocia RODRÍGUEZ FIGUEROA
PRESIDENTA



Q. F. Willy Edgardo CORDOVA CASSIA
SECRETARIO



Dr. Augusto Félix OLAZA MAGUIÑA
VOCAL

FIRMA DE LA ASESORA



Dra. Consuelo Teresa VALENCIA VERA
ASESORA

DEDICATORIA

A mis amados padres, Víctor y Paulina, quiero expresarles mi profundo agradecimiento por ser una fuente constante de fortaleza, valores y por su inmenso amor y comprensión. También deseo extender mi enorme gratitud al Licenciado Joeli Soto Giraldo, quien me brindó un gran apoyo incondicional en la realización de esta Tesis, a la Licenciada Tania Shuan Pérez, Elizabeth Rodríguez Salcedo a los que puedo llamar amigos

AGRADECIMIENTO

A mi querida Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, quiero expresar mi profundo agradecimiento por ser mi alma mater. Agradezco especialmente a mi asesora, la Dra. Consuelo Teresa Valencia Vera, por dedicar su tiempo y esfuerzo en guiarme. También quiero reconocer a mis docentes de la carrera Profesional de obstetricia.



INDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCIÓN	7
2. HIPÓTESIS.....	12
3. BASES TEÓRICAS.....	16
4. MATERIALES Y MÉTODOS	44
5. RESULTADOS	51
6. DISCUSIÓN	66
7. CONCLUSIONES	68
8. RECOMENDACIONES	69
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
10. ANEXOS.....	82

RESUMEN

Se planteo el problema: ¿Cuáles son los Factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes, Hospital de Barranca, 2019?, con el Objetivo General de determinar los factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes, Hospital de Barranca, 2019. Hipótesis: Los factores sociodemográficos, familiares, sexuales y reproductivos están asociados con el embarazo reincidente en adolescentes, Hospital de Barranca, 2019. Investigación observacional de casos y controles, retrospectivo, no experimental de tipo transversal, con una muestra de 180 historias clínicas. El instrumento empleado fue una ficha de recolección de datos, la información se procesó mediante el programa “SPSS v25. Resultados: Los factores sociodemográficos asociados al embarazo reincidente adolescente fueron: La edad materna ($p = 0,03$, $OR = 1,96$), grado de instrucción ($p = 0,009$, $OR = 2,96$) y la ocupación ($p = 0,001$, $OR = 3,80$). Los factores familiares asociados al embarazo reincidente adolescente fueron: El tipo de familia ($p = 0,01$; $OR = 2,2$), comunicación con los padres ($p = 0,00$; $OR = 4,8$) y la violencia familiar ($p = 0,004$; $OR = 2,3$). Los factores sexuales y reproductivos asociados al embarazo reincidente fueron: de inicio de la primera relación sexual ($p = 0,003$; $OR = 3,5$), uso de métodos anticonceptivos ($p = 0,02$; $OR = 4,0$). Conclusión: Los factores sociodemográficos, familiares, sexuales y reproductivos están asociados significativamente al embarazo reincidente en adolescentes, razón por la cual se acepta la hipótesis.

Palabras claves: Factores, sociodemográficos, familiares, sexuales y reproductivos, gestante adolescente reincidente.

ABSTRACT

The problem was posed: What are the factors associated with repeat pregnancies in adolescents at Barranca Hospital in 2019? The general objective was to determine the factors associated with repeat pregnancies in adolescents at Barranca Hospital in 2019. Hypothesis: Sociodemographic, family, sexual and reproductive factors are associated with repeat pregnancies in adolescents at Barranca Hospital in 2019. This was an observational case-control study, retrospective, non-experimental, cross-sectional in design, with a sample of 180 medical records. The data collection instrument used was a data collection form, and the information was processed using the SPSS v25 software programs. Results: The sociodemographic factors associated with repeat adolescent pregnancies were: maternal age ($p = 0.03$, OR = 1.96), educational level ($p = 0.009$, OR = 2.96), and occupation ($p = 0.001$, OR = 3.80). The family factors associated with repeat adolescent pregnancies were: family type ($p = 0.01$; OR = 2.2), communication with parents ($p = 0.00$; OR = 4.8), and family violence ($p = 0.004$; OR = 2.3). The sexual and reproductive factors associated with repeat pregnancies were: age at first sexual intercourse ($p = 0.003$; OR = 3.5) and contraceptive use ($p = 0.02$; OR = 4.0). Conclusion: Sociodemographic, family, sexual, and reproductive factors are significantly associated with repeat pregnancies in adolescents, thus supporting the hypothesis.

Keywords: Factors, sociodemographic, family, sexual and reproductive, repeat pregnant adolescent.

1. INTRODUCCIÓN

La fase de la juventud implica significativas transformaciones en el aspecto corporal, mental y sociocultural, los cuales pueden plantear variados retos que impactan tanto a la persona como a la colectividad en su totalidad. Uno de los dilemas más inquietantes desde una perspectiva sociosanitaria es el embarazo en la juventud.

De acuerdo con un reporte conjunto de la OPS/OMS, UNICEF y UNFPA en 2018, América Latina y el Caribe continúa siendo la región con la segunda tasa más elevada de embarazo en la juventud a nivel global. A escala mundial, se estima que la tasa de embarazo adolescente se sitúa en 46 nacimientos por cada 1.000 jóvenes. En América Latina y el Caribe, estas cifras ascienden a 66,5 nacimientos por cada 1.000 jóvenes de 15 a 19 años, ubicándose únicamente por debajo de la tasa registrada en el África subsahariana. El informe, titulado "Avance acelerado en la disminución del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe", resalta estas inquietantes estadísticas. ⁽¹⁾

Aunque las cifras relacionadas con el embarazo en la juventud generan inquietud, aún más alarmante es el incremento de los embarazos repetitivos en los últimos años, tanto en naciones desarrolladas como en vías de desarrollo. Esta tendencia plantea una seria preocupación, dado que las perspectivas futuras de una madre adolescente experimentan cambios drásticos cuando se producen embarazos sucesivos.

Varios estudios han logrado identificar diversos elementos que contribuyen al incremento de embarazos repetidos en la adolescencia. Estos elementos abarcan aspectos sociodemográficos, tales como nivel educativo bajo, escasez de recursos económicos, hábitos perjudiciales, ocupación, estado civil, edad del joven y lugar de

residencia. Además, se encontró que factores reproductivos, como el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, así como el número de parejas sexuales, son indicadores significativos que influyen en la tasa de reincidencia del embarazo adolescente. En el ámbito familiar, la naturaleza de la relación familiar, el historial de embarazo adolescente, el alcoholismo o la violencia intrafamiliar también se vinculan con los embarazos recurrentes.

En México, aproximadamente el 20% de los embarazos en menores de 20 años corresponden a embarazos repetidos. Se ha observado que las mujeres de comunidades indígenas presentan una tasa de fertilidad adolescente más elevada, así como un inicio temprano de la actividad sexual, matrimonio y maternidad en comparación con la población no indígena. Una de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es ofrecer y fomentar la anticoncepción posterior al evento obstétrico (APEO), ya que esto favorece períodos más extensos entre los embarazos, lo que ayuda a prevenir embarazos sucesivos no planificados y reducir la mortalidad materno-infantil. ⁽²⁾

En Perú, alrededor del 13% de los embarazos corresponden a jóvenes de 15 a 19 años. Según la información proporcionada por el UNFPA, cada 8 minutos una adolescente se convierte en madre en el país, y diariamente cuatro menores de 15 años experimentan un parto como resultado de abuso sexual. Estos índices de embarazo en adolescentes no han experimentado mejoras significativas en las últimas tres décadas, según advierte Susana Chávez, quien ocupa el cargo de directora ejecutiva del Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Promsex). Además, los datos recopilados en el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo (CNV) revelan que en 2018 hubo aproximadamente

tres veces más casos de maternidad forzada en niñas menores de 10 años en comparación con 2019. ⁽³⁾

Estas estadísticas no se limitan únicamente al primer embarazo, sino que también incluyen cifras de embarazos posteriores en madres adolescentes. Sin embargo, se presta poca atención o se habla apenas sobre los segundos embarazos en jóvenes madres. A pesar de la falta de análisis detallados sobre este asunto, hay ciertos indicios que arrojan luz al respecto. Según Hugo Gonzáles, representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas en Perú, aproximadamente el 15% de las jóvenes peruanas de entre 15 y 19 años experimentan un segundo embarazo durante la adolescencia, y 7 de ellas lo hacen en un lapso inferior a 24 meses desde su primer embarazo. Esta tendencia se repite en otras áreas de la región, como Guatemala, Colombia, Bolivia y Brasil. Estos segundos embarazos exacerbando las desigualdades, restringen las oportunidades de desarrollo para las jóvenes y acarrear un elevado costo de oportunidad para los países. Según el UNFPA, solo en Perú, esta problemática resulta en pérdidas económicas mensuales de medio millón de dólares, y se proyecta que esta cifra podría aumentar a un millón al mes para el año 2022. ⁽³⁾

Según un informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) que aborda la maternidad adolescente, se han revelado nuevos datos sobre el número de nacimientos vivos en el año 2018 en relación al orden de nacimiento. De un total de 59,899 nacimientos, aproximadamente el 86.7% correspondió al primer hijo de las jóvenes madres, mientras que el 12.3% correspondió al segundo hijo. Además, este informe muestra un porcentaje menor pero significativo, equivalente al 0.9% o 538 nacimientos vivos, que corresponden al tercer hijo de adolescentes de entre 15 y 19 años. ⁽³⁾

No obstante, según los hallazgos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar llevada a cabo por el INEI en el año 2019, se estima que alrededor del 12.6% de las jóvenes entre 15 y 19 años ya han experimentado la maternidad o se encuentran en proceso de gestación. Además, según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en línea del MINSA, se ha registrado a nivel nacional un total de 26,400 partos en menores de 19 años hasta julio de 2020, de los cuales 460 corresponden a niñas menores de 14 años. Cabe resaltar que las regiones de Lima, Loreto y Piura presentan la mayor proporción de madres adolescentes, según los datos proporcionados por el Ministerio de Salud en su sistema de registro en línea del certificado de nacido vivo en el año 2020. ⁽⁴⁾

En el Hospital de Barranca, se recopilaron los siguientes datos sobre los partos de adolescentes durante los años 2018, 2019 y 2020, según el informe proporcionado por la Unidad de Estadística: En el año 2018, se registraron 151 partos vaginales y 74 partos por cesárea. En el año 2019, se contabilizaron 118 partos vaginales y 63 partos por cesárea. En el año 2020, se documentaron 87 partos vaginales y 44 partos por cesárea. Estas cifras ilustran los desafíos a los que se enfrentan las jóvenes al convertirse en madres, impactando diversos aspectos como su salud física, mental, económica y también su nivel educativo, ya que muchas de ellas no logran completar sus estudios debido al embarazo. ⁽⁵⁾

Teniendo en cuenta los datos anteriores mencionados fue necesario plantear el siguiente **problema** de investigación ¿Cuáles son los Factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes, Hospital de Barranca, 2019? Teniendo como **objetivo general** determinar los factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes, Hospital de Barranca, 2019. Los **objetivos específicos** fueron: Identificar los factores

sociodemográficos asociados al embarazo recurrente en adolescentes, Hospital de Barranca 2019, determinar los factores familiares asociados al embarazo recurrente en adolescentes, Hospital de Barranca 2019, establecer los factores sexuales y reproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescente, Hospital de Barranca 2019.

De este modo se llegó a la conclusión de que los factores socioeconómicos, familiares, relacionados con la sexualidad y la reproducción están efectivamente vinculados con el embarazo recurrente en adolescentes, Hospital de Barranca en el año 2019.

En resumen, la justificación de esta tesis se basa en el creciente aumento tanto de los embarazos adolescentes como de la reincidencia de embarazos en esta población. Es posible observar a las jóvenes embarazadas nuevamente no solo en los centros de salud y hospitales, sino también en entornos como escuelas y mercados. El inicio temprano de relaciones sexuales sin protección en este grupo de edad ha sido motivo de preocupación, ya que presenta una realidad compleja y multifacética que requiere abordajes sociales y políticos diversos. Este fenómeno ha persistido en la última década, lo que ha llevado a un aumento en los embarazos no planificados. Estos eventos obstétricos tienen graves consecuencias para la salud tanto de la madre como del hijo, y representan un desafío para los proveedores de atención médica.

La importancia social de este estudio radica en el beneficio que recibirá el grupo de adolescentes y madres adolescentes que son atendidas en el Hospital de Barranca. El objetivo es identificar de manera oportuna los factores de riesgo asociados con el embarazo adolescente y su reincidencia, con el fin de reducir las complicaciones tanto obstétricas como no obstétricas. Entre estas últimas se incluye la deserción

escolar. Al lograr este objetivo, se contribuirá al bienestar de la comunidad en general.

Este estudio posee un valor teórico significativo, ya que hasta la fecha no se han realizado investigaciones previas en la ciudad de Barranca o en el Hospital de Barranca. Esto brinda la oportunidad de comparar los resultados con investigaciones realizadas en contextos diferentes. Además, este estudio dará lugar a la generación de ideas, recomendaciones e hipótesis que podrán ser exploradas en futuras investigaciones.

La metodología utilizada en esta investigación ha demostrado su utilidad al presentar los resultados a las autoridades del Hospital de Barranca en la provincia de Barranca. Esto abrirá oportunidades para mejorar las estrategias dirigidas a la prevención de embarazos adolescentes y su posible reincidencia, al tener un mayor conocimiento de los factores asociados a este fenómeno. Es importante destacar que este estudio es viable, ya que se cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios para llevarlo a cabo.

2. HIPÓTESIS

Los factores sociodemográficos, sexuales y reproductivos están asociados con el embarazo reincidente en adolescentes, Hospital de Barranca.

1.1. VARIABLES

- **Variable Independiente**

Factores Asociados

- **Variable Dependiente**

Embarazo reincidente en adolescentes

1.2. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
<u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u> FACTORES ASOCIADOS	Es la probabilidad incrementada de aquellos elementos que condicionan, contribuyen a la realización de un mismo fin.	Factores sociodemográficos	Edad materna	-12 a 14 años -15 a 17 años	Razón
			Grado de instrucción	-Primaria -Secundaria	Ordinal
			Estado civil	- Conviviente - Soltera	Nominal
			Ocupación	- Ama de casa - Estudiante	Ordinal
			Hábitos nocivos	- Si - No	Nominal
			Lugar de procedencia	- Rural - Urbano	Nominal



			Tipo de familia	- Funcional - Disfuncional	Ordinal
			Antecedentes de embarazos en adolescentes en la familia	- Si - No	Nominal
			Comunicación con los padres	- Inadecuada - Adecuada	Nominal
		Factores familiares	Violencia familiar	- Si - No	Nominal
			Alcoholismo en el hogar	- Si - No	Nominal
			Edad de menarquia	- 10 a 13 años - 14 a 16 años	Razón

		Factores Sexuales y Reproductivos	Edad de inicio de la primera relación sexual	- 10 a 13 años - 14 a 16 años	Razón
			Uso de métodos anticonceptivos	- Si - No	Nominal
			Número de parejas sexuales	- 1 - ≥ 2	Ordinal
<u>VARIABLE DEPENDIENTE</u> EMBARAZO REINCIDENTE	La reincidencia se refiere al fenómeno en el cual una adolescente experimenta embarazos múltiples durante su adolescencia, los cuales pueden terminar en aborto o parto. Este fenómeno también es conocido como embarazo subsiguiente, consecutivo, repetitivo o multigesta en adolescentes. ⁽¹⁹⁾ .	Embarazo reincidente	Gestante adolescente reincidente	- ≤ 17 años - ≥ 12 años	Razón

3. BASES TEÓRICAS

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

HEREDIA Gabriela (2019) **Factores que predisponen a embarazos subsecuentes en adolescentes en el Hospital San Vicente de Paul. Ibarra, diciembre 2018 marzo 2019.** Ecuador. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar los factores que predisponen a embarazos subsecuentes en adolescentes en el Hospital San Vicente de Paul en la ciudad de Ibarra, en el periodo diciembre 2018 marzo 2019. Metodología: Investigación de tipo-observacional, descriptiva y transversal. La población estuvo conformada por 103 madres adolescentes que presentaron partos eutócicos durante el periodo febrero - marzo del 2019. La muestra estuvo conformada por 81 madres adolescentes. El instrumento usado fue una encuesta. El programa estadístico usado fue el Chi-cuadrado. Resultados: Las adolescentes con embarazos subsecuentes son solteras 48.1%, el 44.4% se dedican a quehaceres domésticos, el 42% conocen métodos de planificación familiar, el 59.3% tienen conocimiento sobre el uso adecuado del condón, aunque el 49.4% respondió no utilizarlos, el 69.3% inician vida sexual a los 12 años; el 24,7% parto subsecuente, y el 42% obteniendo información sobre sexualidad en amigas. Conclusiones: Las madres adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos de manera adecuada, incrementando los embarazos subsecuentes. ⁽⁶⁾

PAQUI Gabriel (2019) **Embarazo subsecuente y su relación con el uso o no de anticoncepción en adolescentes de 10 a 19 años, atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018.** Ecuador. Tesis de pregrado. Objetivo: Establecer la relación del embarazo subsecuente con el uso o no de anticoncepción, en las adolescentes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el año

2017. Metodología: Se realizó un estudio retrospectivo analítico de prevalencia. La población estuvo conformada por 937 historias clínicas. La muestra estuvo conformada por 252 historias clínicas. El instrumento fue la historia clínica y un formulario para el efecto. El programa estadístico fue el SSPS v. 19. Resultados: La prevalencia del embarazo subsecuente fue del 21.4%. El primer embarazo se produce en promedio a los 15,6 años, y el subsecuente a los 17.4 años. El 63 % de adolescentes con un segundo embarazo no continúan sus estudios (OR 1.05), (p 0.05). Se reporta que el 79.6% de las adolescentes con embarazo subsecuente no emplearon un método anticonceptivo. En relación al embarazo planeado y el embarazo subsecuente el 83,3% de los embarazos subsecuentes no fueron planeados. Conclusiones: El embarazo subsecuente durante la adolescencia se encuentra relacionada con no uso de métodos anticonceptivos ⁽⁷⁾.

QUITO Edgar (2018) **Incidencia del embarazo subsecuente en adolescentes en el subcentro de Salud de García Moreno - Cotacachi**. Ecuador. Tesis de pregrado. Objetivo: Establecer la incidencia del embarazo subsecuente en las adolescentes que acuden al Subcentro de Salud de García Moreno – Cotacachi. Metodología: Estudio de tipo cualitativo, cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 34 adolescentes de a 19 años que han cursado su primer embarazo. La muestra estuvo conformada por 16 adolescentes que cursaron un nuevo embarazo como una etapa subsecuente. El instrumento usado fue un cuestionario de preguntas abiertas. El programa estadístico usado fue Microsoft Excel 2016, con los datos recogidos se realizó la tabulación y el procesamiento de datos estadísticos de los mismos. Resultados: Los datos obtenidos fueron; adolescentes (75%) de etnia mestiza, el 50% solo

completan su instrucción primaria, con un alto índice de deserción, de estado civil (56.25%) en unión libre, la incidencia en embarazos subsecuentes es 47,05%, como antecedentes ginecológicos se encontró un alto índice de aborto en el primer embarazo y su disminución en el segundo (66.67%), bajo número de asistencia a controles (de 0 a 5), y un bajo índice de preclamsia (6.25%), como riesgos de que se produzca el segundo embarazo se encontró el alcoholismo (18.75%), menarquia como factor desencadenante de la vida sexual (68.75%) y depresión (93.75%). Conclusiones: Se concluye que el 75% de las adolescentes conocen el uso de métodos anticonceptivos, pero no lo usan, a pesar de las estrategias realizadas por el MSP (Ministerio de Salud Pública) ⁽⁸⁾.

GONZÁLEZ Electra (2016). **Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. Chile.** Artículo de investigación. Objetivo: Describir la magnitud del embarazo repetido en adolescentes y analizar los principales factores que se asocian a la reincidencia del embarazo adolescente en la Región Metropolitana. Metodología: Estudio descriptivo, analítico y transversal. La población estuvo conformada por adolescentes que controlaron su embarazo en el sistema de salud público del sector norte de la Región Metropolitana. La muestra, se seleccionaron 8 consultorios del área norte de la Región Metropolitana que controlaron su embarazo en el periodo de Enero a Diciembre de 2007. El instrumento usado fueron las fichas clínicas. El programa estadístico, el análisis uni y bivariado el software STATA 10.0. Resultados: El total de embarazadas del periodo de estudio fue de 2.796. De este total 852 (30%) eran embarazadas adolescentes. De éstas el 15.6% (133) correspondió a adolescentes reincidentes. El 5.2% de las reincidencias tenían 15 años y menos. El 67.7% sólo cursó escolaridad básica. El 64.7% estaban casadas

o convivían. El 36.6% presento PIG de 11 meses y menos. El 6.8% había tenido 2 o más gestaciones previas. El 59.4% inició control prenatal después de las 12 semanas de gestación. El 73.5% no usó MAC. Al relacionar PIG con escolaridad se observó que el 59.4% de las adolescentes que tenían PIG de 11 meses y menos se concentraron en el nivel de menor escolaridad. Conclusiones: Las adolescentes estudiadas mostraron factores de alto riesgo los cuales deberían haber sido detectados previamente para fortalecer una estrategia de apoyo ⁽⁹⁾.

CABEZAS Annye (2016) Causas de reincidencia de embarazos no planificados en adolescentes de 13 a 19 años de edad, atendidas en la unidad Metropolitana de Salud Sur de marzo 2016 a junio de 2016. Ecuador. Tesis de posgrado.

Objetivo: Caracterizar factores sociodemográficos, biomédicos y conductuales en relación con la reincidencia de embarazos no planificados en adolescentes de 13 a 19 años de edad, atendidas en la Unidad Metropolitana de Salud Sur de marzo a junio de 2016. Metodología: Estudio de diseños de casos múltiples. La población estuvo conformada por todas las adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidas en el centro de salud seleccionado, con reincidencia de embarazos no planificados. La muestra se determinó por saturación, un total de 13 adolescentes. El instrumento usado fue la entrevista semiestructurada. Para el programa estadístico usado se tuvo en cuenta los criterios de suficiencia y adecuación de los datos. La suficiencia se refiere a la cantidad de datos recogidos, antes que al número de sujetos. La suficiencia se consigue cuando se llega a un estado de “saturación informativa” y la nueva información no aporta nada nuevo. La adecuación se refiere a la selección de la información de acuerdo con las necesidades teóricas del estudio y del modelo emergente. Resultados: Se concluyó que la edad de las primeras relaciones sexuales

es inferior a 15 años, así como el primer embarazo, mal uso de los anticonceptivos, baja adherencia por miedo, irresponsabilidad y solicitud de la pareja y número superior de dos parejas sexuales. La pobreza, el nivel educativo por debajo de la edad cronológica la ingenuidad e irreflexibilidad propia de la edad, el no reconocer las consecuencias del embarazo en la adolescencia también estuvo entre las causas de reincidencia, complacer a su pareja y la falsa esperanza de resolver sus problemas económicos dependiendo de la pareja, estuvo también evidenciado. Conclusiones: Los adolescentes declararon bajo acceso a la planificación familiar como método preventivo y un poco información sobre el tema por parte de sus familiares y los profesionales de la salud, sin embargo, reconocen el papel de la escuela en este sentido ⁽¹⁰⁾.

OLORTEGUI Thalía (2021) Factores asociados al embarazo recurrente en adolescentes peruanas, ENDES 2019. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Establecer los factores asociados al embarazo recurrente adolescente peruanas, ENDES 2019. Metodología: Estudio analítico, transversal y retrospectivo de fuentes secundarias, no experimental. La población estuvo conformada por 340 adolescentes con al menos un embarazo en su historia reproductiva, que participaron en la ENDES del 2019. El estudio no necesito instrumento de recolección de datos, para la recolección de datos se utilizó la información que fue tomada del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú, para ello se accedió a la web institucional que se encontró en el siguiente link <https://www.inei.gob.pe/bases-de-datos/>, dentro de esta plataforma se seleccionó la opción micro datos, luego consulta por encuestas; y se procedió a descargar la base de datos de la ENDES del año 2019, luego de descargar la base de datos se procedió

a realizar la integración y a identificar las variables del estudio. El programa estadístico usado para el procesamiento de datos fue el SPSS versión 26.0. Resultados: De 340 adolescentes, presenta recurrencia de embarazo (7,4%), no presenta tal condición (92,6%); con embarazo recurrente nivel primaria (21,4%), sin esta condición nivel secundaria (79,8%); con embarazo recurrente vivían en la selva (56,9%), sin esta condición vivían en Lima Metropolitana (20,7%); con embarazo recurrente residían en zona rural (41,6%), sin esta condición residían en zona urbana (52,5%); con embarazo recurrente hablaban lengua nativa (15,3%), sin esta condición hablaban castellano (87,3%); con embarazo recurrente convivían con su pareja (78%), sin esta condición no vivían con su pareja (12,6%); con embarazo recurrente tuvieron relaciones sexuales entre los 11 y 14 años (87,9%), sin esta condición entre los 15 y 17 años (47,1%); con embarazo recurrente no usaban método anticonceptivo (7,1%), sin esta condición sí usaban (90,6%); con embarazo recurrente no recibió visita de un profesional de planificación familiar (96,6%), sin esta condición sí recibieron visita (8,9%). Conclusiones: La región selva, el inicio de relaciones sexuales y el recibir visita de un profesional en planificación familiar son factores asociados estadísticamente significativos para la recurrencia de embarazo en la adolescencia ⁽¹¹⁾.

JABA Magaly (2020) **Factores Asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de Febrero – Abril 2019**. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar los factores asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García. Metodología: Investigación de tipo descriptivo de corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 205 gestantes

adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García. La muestra estuvo conformada por 116 gestantes. El instrumento empleado fue una ficha de recolección de datos elaborada para realizar la entrevista. El programa estadístico usado fue el programa EXCEL y SPSS versión 22. Resultados: Se encontró que los adolescentes reincidentes tenían entre 15 y 19 años en un (89.1%); nivel secundaria (76.6%); procedentes de la zona urbana (82.8%); convivientes (89.1%); amas de casa (89.1%); iniciaron su primera menstruación (menarquia) entre los 9 y 12 años (59.4%); inicio de relaciones sexuales entre los 11 y 15 años (71.9%), 1 a 3 parejas (78.1%); segundigestas (92.2%); menos de 6 atenciones prenatales (51.6%); embarazo a término (87.5%); no consumo de alcohol ni tabaco (100%) parejas de edad adulta (46.9%); no cambiaron de pareja (59.4%). Conclusiones: En el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019 se encontró que si existe factores asociados a la reincidencia de embarazo en la adolescencia ⁽¹²⁾.

OCAS Paula (2019) **Factores de riesgo que se relacionan a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio Bernales – Collique. 2019.** Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar los factores de riesgo que se relacionan a la reincidencia del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio Bernales - Collique. 2019. Metodología: Investigación cuantitativo, descriptivo correlacional, prospectivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las gestantes adolescentes con embarazo reincidente atendidas durante el mes de febrero 2019. Siendo de 14. La muestra fue no probabilístico por conveniencia. El instrumento usado fue la entrevista-encuesta. El programa estadístico usado fue el SPSS v.25. Resultados: Se encontró como factores de riesgo sociodemográficos asociados a un embarazo reincidente: La edad

materna de 10 a 14 años [OR=2.07; IC 95%: 1.4 - 3.07] y el grado de instrucción primario [OR=2.07; IC 95%: 1.40- 3.07] y el factor gineco - obstétrico de riesgo fue el no uso de método anticonceptivo [OR=4.50; IC 95%: 1.89- 10.68]. Conclusiones: Se acepta la hipótesis alterna que señala algunos factores sociodemográficos y gineco -obstétricos se relacionan con la reincidencia del embarazo en adolescentes, dentro de ellos, la edad materna de 10 – 14 años, el grado de instrucción primario y el no uso de método anticonceptivo ⁽¹³⁾.

SAAVEDRA Valeria (2019) Factores sociales, económicos y culturales de riesgo al embarazo recurrente en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2018. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Establecer los factores sociales, económicos y culturales de riesgo al embarazo recurrente en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018. Metodología: Estudio cuantitativo de casos y controles, de corte transversal. La población constituida por 495 historias clínicas de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018. La muestra incluyó 434 mujeres embarazadas separadas en dos grupos: 217 madres jóvenes con un embarazo recurrente y 217 con un embarazo único. El instrumento fue el cuestionario. El programa estadístico usado fue el SPSS versión 25.0. Resultados: Se encontró como factores de riesgo sociales asociados con un embarazo repetitivo: en edades de 14 a 15 años ($p = 0.004$, OR= 2.10) y la ocupación de ama de casa ($p = 0.000$, OR = 4.62). Los factores de riesgo financieros son la ayuda financiera de la pareja ($p = 0.001$, OR = 3.3) y no conviven con los padres ($p=0.009$, OR = 2.3). Por fin, los factores de riesgo culturales vinculadas con la recurrencia del embarazo son el momento de inicio de las relaciones sexuales entre 13 y 14 años ($p = 0.000$, OR= 5.2) y tener 2 a más parejas sexuales ($p = 0,000$,

OR = 3.3), la organización del embarazo se ve como un factor defensivo ($p = 0.03$, OR = 0.1). Conclusiones: Los principales factores de riesgo con la mayor frecuencia vinculada con la reincidencia del embarazo en los jóvenes fueron la ocupación de amas de casa y el inicio de las relaciones sexuales en las edades de 13 y 14 años (14).

BRAVO Pilar (2019) Factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia, Hospital de Ventanilla-Lima, Enero a Junio 2017. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia. Metodología: Estudio analítico de casos y controles, retrospectivo, descriptivo, no experimental tipo transversal. La población estuvo conformada por todas las adolescentes atendidas en Hospital de Ventanilla. La muestra estuvo conformada de 180 historias clínicas. El instrumento empleado fue una ficha de recolección de datos. El programa estadístico fue el SPSS v. 22.0. Resultados: Los factores sociodemográficos asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia fueron la ocupación estudiante ($p = 0.029$, OR = 1.882), Los factores familiares asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia fueron el alcoholismo en el hogar ($p = 0.022$, OR = 3.630). Los factores sexuales y reproductivos asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia fueron la edad de inicio de la primera relación sexual ($p = 0.037$, OR = 2.800). Conclusiones: Los factores sociodemográficos, familiares, sexuales y reproductivos si están asociados significativamente con el embarazo en adolescentes y su reincidencia, por lo tanto, se acepta la hipótesis. Se concluyó que los factores sociodemográficos, familiares, sexuales y reproductivos si están asociados significativamente al embarazo en adolescentes y su reincidencia ($p \leq 0,05$) (15).

3.2. MARCO TEÓRICO

A. EMBARAZO EN ADOLESCENTES

a. Definición

La etapa de la adolescencia, de acuerdo con la definición establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), constituye una fase de desarrollo y crecimiento humano que se sitúa entre la infancia y la adultez, abarcando un rango de edades comprendido entre los 10 y los 19 años. Durante este período crítico del ciclo vital, se experimentan cambios tanto a nivel fisiológico como psicológico, como resultado de la madurez sexual y la búsqueda de identidad. Estas transformaciones conllevan una mayor susceptibilidad y exposición a circunstancias de riesgo, las cuales pueden tener repercusiones significativas que afectan el bienestar integral de los adolescentes.⁽¹⁾ La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el embarazo durante la etapa adolescente constituye una situación de riesgo debido a las repercusiones que conlleva para la salud tanto de la progenitora como del feto, así como a las implicaciones psicosociales que puede generar, especialmente en lo concerniente a los proyectos y aspiraciones de vida de los jóvenes.

A pesar de que en las últimas tres décadas se ha observado una disminución en la tasa de fertilidad general en América Latina y el Caribe, es decir, en la cantidad de hijos por mujer, las tasas de fecundidad en adolescentes también han experimentado una leve reducción. No obstante, estas tasas continúan siendo elevadas y afectan principalmente a las poblaciones en situación de vulnerabilidad, evidenciando las disparidades existentes tanto entre los países como dentro de ellos. Es destacable subrayar que el embarazo durante la

adolescencia puede tener un impacto considerable en la salud de las jóvenes a lo largo de su ciclo vital. ⁽¹⁾.

B. EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES

a. Definición

La reincidencia en el embarazo adolescente se refiere a la situación en la que una joven experimenta más de un embarazo antes de que transcurran dos años desde su parto o aborto anterior. También se conoce como embarazo subsiguiente, consecutivo, repetido o multigesta en adolescentes. Las adolescentes que se embarazan nuevamente en este período de tiempo enfrentan un mayor riesgo de desnutrición, ya que se ven limitadas en su capacidad para proporcionar una alimentación y lactancia materna adecuadas a su hijo anterior debido a la interrupción de la lactancia. ⁽¹⁷⁾

C. FACTORES ASOCIADOS

Es fundamental resaltar que el embarazo en la adolescencia y su reincidencia no pueden ser atribuidos a una única causa, ya que son el resultado de diversos factores interrelacionados. Sin embargo, con el fin de facilitar el análisis en este estudio, se han agrupado de la siguiente manera por motivos prácticos.:

a. Factores sociodemográficos

Se toman en cuenta todas las variables asociadas a la edad, género educación, ingresos, estado civil, empleo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad y tamaño de la familia. Estas características se consideran para cada persona dentro de la población objeto de estudio. ⁽¹⁸⁾

- Edad

Es el lapso de tiempo en el que se desarrolla la vida de un organismo. Cada organismo tiene una esperanza de vida máxima aproximada que puede alcanzar. En el caso de los seres humanos, la esperanza de vida promedio varía según el nivel de desarrollo de un país. ⁽¹⁹⁾.

Etapas de la adolescencia:

La adolescencia temprana.

La etapa de la adolescencia temprana (de 10 a 14 años) es un período en el cual se produce la pubertad y se experimentan cambios corporales, como la menarquia, que puede ser un factor determinante en el embarazo temprano. Debido a la inmadurez reproductiva durante esta etapa, existen mayores riesgos de complicaciones perinatales. ⁽²⁰⁾

Vinculada a su madre, la negación del embarazo se hace presente. La maternidad conlleva sentimientos de depresión y aislamiento. El padre no encuentra espacio en sus planes y queda ausente en sus consideraciones. Durante la adolescencia media (de 14 a 16 años), se produce una dramatización de la experiencia tanto corporal como emocional. La adolescente se siente posesiva con respecto al feto, al que ve como una forma de afirmar su independencia de los padres. Su actitud es ambivalente, experimentando sentimientos de culpa y orgullo. En esta etapa, el padre adquiere un papel importante, siendo considerado como una esperanza para el futuro ⁽²¹⁾.

Adolescencia Tardía (17 a 19 años)

Las adolescentes de 15 a 19 años tienen el doble de posibilidades de fallecer durante el parto o el embarazo en comparación con aquellas mayores de 20

años, y la tasa de mortalidad de sus recién nacidos es aproximadamente un 50% más alta. Cada año, alrededor de 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Después del África subsahariana, América Latina y el Caribe son las regiones con la mayor incidencia de embarazos en adolescentes a nivel mundial. En esta región, aproximadamente un tercio de los embarazos corresponden a menores de 18 años, siendo casi un 20% de estas menores de 15 años. ⁽²²⁾

- Grado de instrucción

El embarazo y la maternidad durante la adolescencia tienen una estrecha relación con un menor rendimiento educativo, manifestado en la reducción de la asistencia escolar, la disminución en la matrícula escolar y la dificultad para completar los estudios, además de incrementar el riesgo de abandono escolar. ⁽²³⁾

En el contexto peruano, aproximadamente la mitad de las adolescentes no ha recibido ningún tipo de educación, lo que se traduce en que las madres adolescentes tienen siete veces más probabilidades de enfrentar la pobreza en comparación con las madres mayores de 20 años. Además, alrededor del 20% de los partos en hospitales públicos son de adolescentes, y una de cada cinco mujeres en el país experimenta de 2 a 4 embarazos antes de los 20 años. Estas situaciones podrían evitarse si se le concede una gran importancia a la educación de las adolescentes, considerando que están expuestas a un mayor riesgo de embarazo. ⁽²⁴⁾

En el Perú, la educación está regulada por el Ministerio de Educación, que tiene la responsabilidad de desarrollar, implementar y supervisar la política

educativa nacional. Según lo establecido en la Constitución, la educación inicial, primaria y secundaria es de carácter obligatorio. Además, en las instituciones educativas del Estado peruano, la educación es gratuita. ⁽²⁵⁾

- Estado Civil

El estado civil hace referencia al estado o condición en la que se encuentra una persona en relación con su parentesco y convivencia, de acuerdo con las diferentes formas de unión conyugal. A partir de esta condición, se establecen derechos y deberes que son reconocidos y validados por la sociedad. ⁽²⁶⁾

- Ocupación

La expresión se emplea en diferentes acepciones dependiendo del contexto. La ocupación de un individuo hace referencia a la labor a la que se dedica, ya sea su trabajo, empleo, quehacer o profesión, lo cual requiere de una cierta cantidad de tiempo. Por consiguiente, se habla de ocupación a tiempo parcial o completo, lo que implica que dicho compromiso absorbe parte o la totalidad del tiempo disponible de la persona, restringiendo así su disponibilidad para otras actividades. ⁽²⁷⁾

- Hábitos nocivos

Los hábitos perjudiciales son aquellos que causan daño constante a corto y largo plazo en términos físicos, mentales y sociales. El consumo excesivo o abuso de sustancias como nicotina, alcohol y drogas ilegales es una conducta que se observa cada vez más frecuentemente en la población, especialmente cuando se asocia con otros comportamientos de riesgo como la violencia, relaciones sexuales no planificadas, abandono escolar, conducción imprudente, entre otros. ⁽²⁸⁾

- Lugar de Procedencia

La palabra "procedencia" se deriva del latín "procedens" y se refiere al origen o el punto de partida de algo. Este término se utiliza para describir la nacionalidad o el país de origen de una persona. ⁽²⁹⁾

b. Factores Familiares

El concepto de familia hace referencia a un conjunto conformado por dos o más personas que se encuentran vinculadas por relaciones de parentesco. Estas relaciones pueden ser de carácter afectivo, que se establecen mediante conexiones reconocidas socialmente, o de naturaleza biológica. La familia se reconoce como una entidad primordial en el entramado social. ⁽³⁰⁾

Tanto la institución familiar como el entorno educativo mostraron tener un impacto favorable en esta cuestión. La familia ejerce una función de intermediación en los procesos de bienestar y enfermedad de sus integrantes, siempre y cuando sean capaces de ajustarse a las situaciones. ⁽³¹⁾

La configuración y funcionamiento de la familia en adolescentes que atraviesan un embarazo se distinguen por ser poco efectivos, dado que se evidencia una carencia de equilibrio, afecto y comunicación debido a la escasez de tiempo por parte de los progenitores. Este escenario puede conducir a una desintegración familiar y incrementar la propensión a embarazos indeseados en edades tempranas. ⁽³²⁾

En cuanto a las estadísticas, la disfuncionalidad familiar en adolescentes embarazadas se estima en un 33%, principalmente debido a la inmadurez emocional. Esta circunstancia lleva a las adolescentes a buscar en una pareja el afecto que no encuentran en su entorno familiar. Por ejemplo, en Colombia, se

ha registrado que el 15% de las adolescentes son madres, y de ese porcentaje, el 4% está experimentando su primer embarazo. Además, se estima que el 40% de estas adolescentes presenta riesgos biopsicosociales con alteraciones en el rol familiar, el 50% tiene riesgo de depresión en el puerperio, el 70% muestra inestabilidad emocional y el 33% proviene de familias disfuncionales. ⁽³³⁾

En otro estudio realizado en Paraguay, se constató que el 57,0% de los hogares exhibía una alteración familiar de suave a moderada. Se identificaron múltiples factores de riesgo, como la inestabilidad conyugal de los progenitores, la composición del hogar, la presencia de embarazos en adolescentes en otros miembros de la familia, el bajo nivel económico que obliga a las jóvenes a buscar empleo, lo cual con frecuencia deriva en abandono escolar y aumenta la probabilidad de desarrollar adicciones al alcohol y al tabaco. En el caso de Perú, se constató que más del 50% de las familias presentan una configuración familiar poco saludable, lo que indica una inclinación hacia la disfuncionalidad. Se estima que en la actualidad el 90% de las madres adolescentes provienen de familias con disfunciones. ⁽³³⁾

De esta manera, se puede afirmar que dentro del ámbito familiar existen ciertas variables que pueden aumentar la probabilidad de embarazo temprano. Estas variables pueden incluir fallas o dificultades en la estructura y dinámica familiar, como roles parentales no definidos, conflictos entre los padres, estilos de socialización inadecuados y una idealización cultural de los roles de género. Además, la ausencia de la figura paterna es común en muchos casos, y también se observa una tendencia a la repetición y antecedentes de embarazo en la familia. ⁽³⁴⁾

- Tipo de familia

Familia funcional

La familia, sin importar sus características culturales, desempeña un papel fundamental como unidad básica de la sociedad. Se espera que la familia, dentro de sus posibilidades, satisfaga las necesidades principales de sus miembros y transmita a las generaciones futuras los valores culturales, morales y espirituales propios de cada sociedad. Es importante destacar que todas las familias experimentan cambios a lo largo del tiempo debido a la transformación natural de sus miembros. Estos cambios son comunes y esperados: la formación de la familia, el nacimiento de los hijos, el crecimiento y desarrollo de estos, su educación escolar, su formación profesional y, en general, su eventual partida del hogar para formar su propia familia. Cada una de estas transiciones requiere que la familia se adapte, establezca nuevas prioridades y reorganice sus perspectivas para afrontar esa nueva etapa de la vida. ⁽³⁵⁾

Familia disfuncional

Una familia disfuncional se caracteriza por la presencia continua y regular de conflictos, mala conducta y, en muchos casos, abuso por parte de sus miembros individuales, lo que lleva a que los demás miembros se adapten a estas acciones. En ocasiones, los niños crecen en este tipo de familias asumiendo que esta dinámica es normal. Las familias disfuncionales suelen ser el resultado de adultos con codependencia y pueden estar afectadas por adicciones, como el abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.). Otras causas pueden ser enfermedades mentales no tratadas y padres que imitan o intentan corregir en

exceso las conductas disfunciones de sus propios padres. En algunos casos, un padre inmaduro permitirá que el padre dominante abuse de los hijos. ⁽²⁶⁾

- Antecedentes de aborto

El aborto se refiere a la interrupción del embarazo antes de que transcurran 22 semanas y cuando el feto tiene un peso inferior a 500 gramos. ⁽³⁷⁾

Las motivaciones principales que llevan a las jóvenes a optar por la interrupción del embarazo son diversas: la inquietud de que la maternidad dificulte su formación académica o laboral, la sensación de no estar preparadas para asumir la maternidad en ese momento, el deseo de evitar la monoparentalidad o enfrentar conflictos de pareja, el embarazo fruto de una relación sexual casual y la falta de respaldo por parte de la pareja. Asimismo, se plantea que la determinación de abortar durante la adolescencia está influida por las opiniones y el apoyo de los padres, especialmente de la madre, y también por la opinión y el respaldo de la pareja. En la mayoría de los casos, el entorno social de la joven desempeña un papel fundamental en la toma

- Comunicación con los Padres.

La comunicación desempeña un papel crucial en la transmisión de ideas, valores, creencias, expectativas, información y conocimientos de los padres a sus hijos. Los padres tienen la oportunidad de comunicarse con sus hijos a diario, lo que les permite desempeñar un papel fundamental en su formación a medida que avanzan hacia la adolescencia y la edad adulta. Muchos padres desearían abordar temas sexuales con sus hijos, pero a menudo lo hacen de manera superficial o evitan el tema por falta de habilidades de comunicación, conocimiento o comodidad. La comunicación entre padres e hijos sobre

asuntos sexuales, conocida como comunicación sexual, es un aspecto importante de la socialización sexual. ⁽³⁸⁾

Aunque los hallazgos de las investigaciones sobre los efectos de la comunicación de los padres en el comportamiento sexual de sus hijos han sido variados, varios estudios han demostrado que la socialización sexual a través de la crianza y la participación de los padres se relaciona con la postergación y abstención de las relaciones sexuales de los hijos, un menor número de parejas sexuales y el uso más consistente de anticonceptivos. Se ha encontrado que la comunicación sexual entre padres e hijos es más efectiva para reducir el riesgo sexual en los hijos cuando los padres son abiertos, poseen conocimientos y se sienten cómodos al discutir temas relacionados con el sexo. ⁽³⁸⁾.

Las características demográficas tanto de los padres como de los hijos pueden afectar la comunicación sexual entre ellos. El género del padre y del niño ha sido asociado con la comunicación sexual, siendo más probable que las madres hablen con sus hijos sobre temas sexuales en comparación con los padres. Asimismo, las madres tienden a hablar más con sus hijas que con sus hijos, mientras que los padres tienen más probabilidades de hablar con sus hijos que con sus hijas. Según el estudio realizado por Dilorio, Swain y otros, la combinación de género entre padres e hijos fue el factor demográfico más influyente en la comunicación sexual. Las madres informaron tener más conversaciones sobre las consecuencias negativas del sexo y la obtención de anticonceptivos con sus hijos en mayor medida que los padres, y las discusiones más frecuentes se dieron entre madres e hijas. También se ha observado que la edad del niño afecta la comunicación sexual, siendo menos

frecuente y detallada con niños más jóvenes. En general, la investigación sugiere que la edad y el género de los hijos en relación con el género de los padres son factores predictivos de la comunicación sexual. ⁽³⁷⁾

En ocasiones, los adolescentes pueden enfrentar dificultades en sus relaciones familiares, lo que les impide tomar decisiones adecuadas o tener la confianza para dialogar con su familia sobre temas como la sexualidad. Esta falta de comunicación familiar puede resultar en embarazos no deseados. La comunicación en el seno familiar juega un papel determinante en las relaciones tanto dentro del núcleo familiar como con los demás. Este aspecto se considera una de las causas del embarazo en la adolescencia, ya que las jóvenes pueden experimentar una falta de afecto familiar o problemas en su entorno familiar. Buscan construir su propia identidad, muestran interés por lo prohibido y se rebelan contra las normas establecidas, anhelando sentirse adultas. ⁽³⁷⁾. Sin embargo, el abuso psicológico o físico por parte de un miembro de la familia puede hacer que la adolescente busque una pareja para poder salir de casa, siendo grave el abuso sexual por parte de un miembro de la familia que termina en un embarazo.

Es necesario establecer formas o tipos de comunicación familiar para así poder entender el embarazo adolescente y su posible reincidencia

Tipos de comunicación

Comunicación Adecuada

Una comunicación familiar inductiva, caracterizada por ser positiva, fluida, sin mensajes contradictorios y empática, tiene un impacto beneficioso en el desarrollo de habilidades sociales y una autoestima positiva en diferentes áreas

de la vida del adolescente, como la familia, las emociones, la interacción social y el ámbito académico. Estos recursos favorecen las relaciones con sus pares y generan una actitud positiva hacia los profesores y los estudios, lo que se refleja en una adaptación escolar adecuada. Los adolescentes que valoran de manera positiva la comunicación con sus padres tienden a participar menos en conductas violentas o de consumo de sustancias. En resumen, la comunicación familiar inductiva promueve el bienestar del adolescente y contribuye al desarrollo de otros recursos que protegen al adolescente de comportamientos problemáticos y fomentan su bienestar. ⁽³⁸⁾

Comunicación Inadecuada:

La falta de comunicación y la interacción negativa y ofensiva entre padres e hijos se han asociado con un mayor riesgo de experimentar síntomas depresivos, baja autoestima, dificultades de comportamiento y victimización, así como problemas para integrarse socialmente con sus compañeros (rechazo por parte de sus pares). En resumen, los adolescentes que enfrentan problemas de comunicación en el ámbito familiar suelen enfrentar dificultades en otros contextos importantes y tienen menos recursos para hacer frente de manera saludable a los desafíos propios de la adolescencia. ⁽³⁸⁾

- **Violencia familiar**

Se considera violencia cualquier acción o falta de acción que cause daño físico o psicológico, incluyendo maltrato sin lesiones visibles, así como amenazas graves o repetidas, coacción o violencia sexual. Estas conductas pueden ocurrir entre cónyuges, ex cónyuges, parejas de hecho, ex parejas de hecho, ascendientes, descendientes, parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad

y segundo grado de afinidad, siempre que compartan el mismo hogar y no existan relaciones contractuales o laborales entre ellos. También se incluye a aquellos que hayan tenido hijos en común, sin importar si viven juntos o no al momento de la violencia. ⁽³⁹⁾

Para comprender plenamente la importancia de la violencia familiar, es fundamental considerar las repercusiones que este problema tiene en diversos aspectos de la sociedad. En el ámbito laboral, se observa un aumento en la ausencia en el trabajo y una disminución en el rendimiento laboral como consecuencia de la violencia familiar. En el ámbito educativo, se evidencian problemas como el ausentismo escolar, la deserción escolar, trastornos de conducta y de aprendizaje, así como la presencia de violencia en el entorno escolar. En cuanto a la salud, se pueden identificar las consecuencias físicas de la violencia familiar, como lesiones, embarazos no deseados, dolores de cabeza, problemas ginecológicos, discapacidades, abortos, fracturas y adicciones. ⁽³⁹⁾

- Alcoholismo en el hogar

El alcoholismo se considera una enfermedad primaria, crónica, en la que intervienen factores genéticos, psicosociales y ambientales que afectan su desarrollo y manifestaciones. Esta enfermedad tiende a ser progresiva y potencialmente mortal. Se caracteriza por la incapacidad para controlar el consumo de alcohol, una preocupación obsesiva por esta sustancia, el consumo continuado a pesar de las consecuencias negativas y una distorsión en el pensamiento, siendo la negación uno de los aspectos más destacados. Estos síntomas pueden manifestarse de manera constante o periódica. ⁽⁴⁰⁾

c. Factores Sexuales y Reproductivos.

- Menarquia

La adolescencia es una etapa de transición desde la infancia hacia la vida adulta, en la cual se experimenta números y profundos cambios en el individuo a nivel biológico, social y en su integridad en general.

De manera general, según los estándares ampliamente reconocidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia se refiere al lapso que comprende desde los 10 hasta los 19 años. Durante este período, las jóvenes experimentan la menarquia, que corresponde a la primera menstruación y es considerada como un suceso tardío en la secuencia de cambios puberales. Este evento constituye uno de los marcadores más empleados para evaluar la madurez sexual. ⁽⁴¹⁾

Existen diversas teorías que explican la relación entre la edad de la menarquia y los comportamientos de riesgo. Una de ellas plantea que durante la adolescencia temprana (10 a 13 años), caracterizada por cambios físicos acelerados, puede haber una percepción desajustada de la propia identidad debido a la falta de sincronización entre el desarrollo físico y el desarrollo psicosocial. Durante esta etapa, los jóvenes experimentan un impulso de experimentación y búsqueda de identidad, donde los pares adquieren una gran importancia y se produce un distanciamiento de la familia. En este sentido, las adolescentes que experimentan una menarquia temprana podrían manifestar un retraso en su madurez psicosocial en comparación con su madurez física. Otra explicación respaldada por investigaciones sobre el desarrollo cerebral y la pubertad sugiere que las habilidades cognitivas necesarias para enfrentar roles

sociales complejos no se desarrollan de manera simultánea con la pubertad, lo que puede generar estrés en las adolescentes y aumentar los problemas de conducta. Según esta perspectiva, las adolescentes son más susceptibles a los comportamientos de riesgo al inicio de la adolescencia, ya que es en esta etapa cuando se hacen más evidentes las diferencias entre aquellas que han experimentado la pubertad de manera temprana y aquellas que aún no han iniciado dicho proceso. A medida que las adolescentes que experimentaron la pubertad temprana se equiparan con las que experimentaron más tarde, la relación entre la pubertad temprana y los problemas de comportamiento tiende a desvanecerse. Se ha observado que la menarquia temprana se relaciona con variables como el inicio temprano de relaciones sexuales, embarazos en la adolescencia, infecciones de transmisión sexual, episodios de consumo excesivo de alcohol, así como consumo de tabaco y drogas. Además, los efectos a largo plazo del inicio temprano de la menarquia pueden tener repercusiones en diversos aspectos del desarrollo que pueden perdurar hasta la vida adulta ⁽⁴¹⁾.

- Edad de inicio de relaciones sexuales

El Ministerio de Salud (Minsa) emite una advertencia dirigida especialmente a los jóvenes, en particular a los adolescentes, sobre los riesgos asociados con el inicio temprano de las relaciones sexuales. Se enfatiza que esta conducta aumenta la probabilidad de enfrentar un embarazo no deseado y de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), como el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana). ⁽⁴²⁾.

La edad de inicio de la actividad sexual (AS) está ocurriendo cada vez más temprano, con un promedio que oscila entre los 13,5 y los 16 años, e incluso se registran casos tan tempranos como los 11 años. En la región de América Latina y el Caribe (ALC), alrededor del 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos, y entre el 53% y el 71% de las mujeres han tenido relaciones sexuales antes de los 20 años. La edad promedio del primer coito es de aproximadamente 15 a 16 años en muchos países de ALC, aunque en algunos casos puede ser tan temprana como los 10 a 12 años. ⁽⁴³⁾

- Uso de métodos anticonceptivos

La planificación familiar ofrece a las personas la oportunidad de decidir cuántos hijos desean tener y controlar el espacio entre embarazos. Se logra a través del uso de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la infertilidad. Se estima que, en los países en desarrollo, alrededor de 222 millones de mujeres desean retrasar o evitar el embarazo, pero no utilizan ningún método anticonceptivo ⁽⁴⁴⁾.

En términos generales, salvo la esterilización masculina y femenina, todos los métodos anticonceptivos apropiados para adultos sanos también son adecuados para adolescentes sanos. Antes de abordar las opciones anticonceptivas, es importante que se brinde a los jóvenes la oportunidad de expresar sus necesidades y tomar decisiones informadas acerca de la prevención del embarazo. La comunicación entre los adolescentes y el equipo médico debe ser organizada de manera que facilite al joven tomar una decisión voluntaria, informada y adecuada a su situación particular. Al momento de seleccionar un método anticonceptivo, cada adolescente debe considerar sus patrones de

conducta sexual, la frecuencia de las relaciones sexuales, el riesgo de enfermedades de transmisión sexual, la efectividad del método, su capacidad para seguir el método de manera consistente, tolerar posibles efectos secundarios y el costo económico asociado. También deben tener en cuenta actitudes y factores personales adicionales que puedan influir en su elección y cumplimiento del método anticonceptivo. ⁽⁴⁵⁾

De acuerdo con los datos proporcionados por el INEI-ENDES 2017, solo el 47.3% de las jóvenes entre 15 y 19 años que están en una relación utilizan métodos actuales de planificación familiar. Asimismo, únicamente el 68.5% de las adolescentes sexualmente activas de la misma edad emplean métodos modernos de planificación familiar. Por otra parte, estos datos también revelan que el 28.8% de las adolescentes de 15 a 19 años deseaban quedarse embarazadas en el momento en que ocurrió, el 62.2% deseaban el embarazo en un momento posterior, y el 8.9% no deseaban tener más hijos. Estas cifras resaltan la importancia de fortalecer las políticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva, así como las políticas de apoyo para las adolescentes que se convierten en madres a temprana edad y que carecen del respaldo de sus parejas y/o familiares. Además, resulta urgente garantizar el acceso a métodos anticonceptivos modernos para los adolescentes en los centros de atención de salud, especialmente en los servicios especializados de atención integral de salud para los jóvenes. ⁽⁴⁾

- Número de parejas sexuales

La salud sexual se refiere a un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Implica adoptar una actitud positiva y respetuosa

hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como tener la capacidad de disfrutar de experiencias sexuales placenteras y seguras, sin coacción, discriminación ni violencia. Además, algunos estudios sugieren que los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes están influenciados por la estructura familiar y su percepción de su funcionamiento. En este sentido, los jóvenes tienden a tener más relaciones sexuales cuando perciben a su familia como disfuncional, lo que destaca cómo las interpretaciones subjetivas de la realidad se entrelazan con las conductas que mantienen. ⁽⁴⁶⁾

Las adolescentes a menudo buscan relaciones de pareja para satisfacer diversas necesidades, como la necesidad de afecto, el deseo de tener contacto sexual, la necesidad de conexión social y el sentido de pertenencia. Cuando una relación fracasa o la pareja las abandona debido a un embarazo no deseado, las adolescentes pueden sentir un vacío emocional y temer ser estigmatizadas como madres solteras. Como resultado, buscan llenar ese vacío emocional y evitar el estigma asociado a la maternidad soltera. ⁽⁴⁷⁾

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

a) Abuso Sexual:

El concepto de abuso sexual se utiliza de manera amplia y puede variar según el país, pero en general se refiere a cualquier acto que viola la libertad sexual de otra persona. Además de los casos más graves que constituyen delitos sexuales, el término abuso sexual también abarca el lenguaje abusivo de naturaleza sexual en situaciones cotidianas y otras formas de trato ofensivo y

acoso. Estas conductas no siempre son consideradas delitos, pero pueden ser consideradas faltas laborales o violaciones de normas de convivencia. ⁽⁴⁸⁾

b) Amenorrea:

La amenorrea se define como la falta de menstruación, que generalmente implica la ausencia de uno o más ciclos menstruales. La amenorrea primaria se refiere a la falta de menstruación en una persona que no ha experimentado el inicio de la menstruación hasta los 15 años de edad. Las causas más frecuentes de la amenorrea primaria están relacionadas con desequilibrios hormonales, aunque también pueden existir problemas anatómicos que provoquen la ausencia de menstruación. Por otro lado, la amenorrea secundaria se caracteriza por la ausencia de tres o más ciclos menstruales consecutivos en una persona que ha menstruado previamente. Aunque el embarazo es la causa más común de la amenorrea secundaria, también puede ser ocasionada por trastornos hormonales. ⁽⁴⁹⁾

c) Embarazo.

El embarazo se refiere al lapso que abarca desde la concepción hasta el momento del parto. Durante este período, que generalmente tiene una duración de 40 a 42 semanas, la mujer experimenta una serie de transformaciones tanto físicas como emocionales y debe prestar una atención especial a su cuidado personal y alimentación. ⁽⁵⁰⁾

d) Aborto

El aborto, cuyo origen se encuentra en el término latino "abortus", hace referencia a la interrupción y finalización precoz del embarazo, tanto de manera natural como voluntaria, antes de que el feto pueda viabilizarse fuera

del útero. En el caso de una interrupción espontánea, también se conoce como aborto espontáneo. Por otro lado, cuando se adoptan medidas deliberadas para interrumpir el embarazo, se le denomina aborto inducido. Es relevante resaltar que el aborto se distingue del parto prematuro o pretérmino, ya que en este último caso el feto logra sobrevivir. ⁽⁵¹⁾

e) Paridad

El término "grávida" se utiliza para referirse a una mujer que está embarazada, mientras que "gesta" se refiere al número total de embarazos que ha tenido una mujer, independientemente del resultado. Por otro lado, "paridad" representa el número de partos, tanto antes como después de las 20 semanas de gestación. La paridad se compone de cuatro elementos: nacimientos a término, nacimientos prematuros (que incluyen lactantes vivos o muertos que pesen 500 g o más o que hayan alcanzado las 20 semanas completas o más, según la última menstruación), abortos inducidos y abortos espontáneos, que son embarazos que terminaron antes de las 20 semanas. ⁽⁵²⁾

f) Tasa de fecundidad

En términos generales, la Tasa de Fecundidad es un parámetro demográfico que representa el promedio de hijos por mujer. Específicamente, la tasa de fecundidad general se define como el índice que muestra la cantidad de nacimientos ocurridos en un año por cada 1.000 mujeres de edades comprendidas entre los 15 y 49 años, que se considera el rango de edad en el cual las mujeres son fértiles. ⁽⁵³⁾

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio fue observacional de casos y controles, ya que se buscó la relación entre las variables, se comparó las diferencias en las exposiciones entre los casos y los controles para determinar si hay una asociación entre la exposición y el resultado. Este tipo de estudio es útil porque permite controlar otros factores que pueden afectar el resultado, lo que ayuda a establecer una relación causal entre la exposición y el resultado; fue retrospectivo ya que la información que se obtuvo fue de las historias clínicas de las adolescentes.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño que se usó para el estudio fue el diseño no experimental debido a que no hubo un procedimiento, maniobra o intervención; Transversal ya que el estudio fue en un corte en el tiempo.

4.3. POBLACIÓN O UNIVERSO

El estudio se realizó en el Hospital de Barranca establecimiento de salud nivel II-II, que está ubicado en la Provincia de Barranca Nicolas de Piérola 210-224, Lima Provincia. La población estuvo integrada por 320 gestantes adolescentes (comprendidas entre los 12 años a 17 años según los criterios del MINSA) atendidas en el Hospital de Barranca durante el año 2019, con diagnóstico de gestante adolescente multigesta que haya terminado en parto o en aborto (grupo casos) y toda gestante adolescente primigesta ya sea nulípara, que hay terminado en parto o en aborto (grupo control). Para la elección de los elementos muestrales (unidad de análisis), se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Casos.

a) Criterios de inclusión:

- Gestantes adolescentes con embarazo reincidente entre 12 a 17 años.
- Gestantes adolescentes con embarazo reincidente atendidas durante el 2019.
- Gestantes adolescentes con dos o más embarazos.
- Gestantes adolescentes con antecedente de dos o más abortos.

b) Criterios de exclusión:

- Gestantes adolescentes con datos incompletos de las historias clínicas
- Gestantes adolescentes atendidas antes o después del 2019
- Gestantes adolescentes con complicaciones maternas.

Controles.

a) Criterios de inclusión:

- Gestantes adolescentes de 12 a 17 años.
- Gestantes adolescentes atendidas durante el 2019.
- Gestantes adolescentes con antecedentes de un solo embarazo.
- Gestantes adolescentes con antecedentes de un solo aborto.

b) Criterios de exclusión:

- Gestantes adolescentes con datos incompletos de las historias clínicas
- Gestantes adolescentes atendidas antes o después del 2019
- Gestantes adolescentes con complicaciones maternas.

4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA

4.4.1. UNIDAD DE ANÁLISIS

Gestante adolescente con embarazo recurrente, Hospital de Barranca, 2019.

4.4.2. MUESTRA

Para el grupo casos se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, para el grupo control se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. La fórmula usada para la muestra fue la siguiente.

$$n = \frac{\left(Z_{\alpha/2} \sqrt{(m+1)\hat{P}(1-\hat{P})} + Z_{\beta} \sqrt{mP_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{m(P_1 - P_2)^2}$$

Donde:

n = Gestantes necesarias para cada uno de los grupos

$Z_{1-\alpha/2}$ = es el valor z correspondiente al riesgo $\alpha = 0.05$ (95%)

$Z_{1-\beta}$ = es el valor z correspondiente al riesgo $\beta = 0.2$ (80%)

P_1 = Valor de la proporción en el grupo por gestantes adolescentes con embarazo recurrente (Grupo casos)

P_2 = Valor de la proporción en aquellas adolescentes con un solo embarazo (Grupo control)

p = Medida de las dos proporciones p_1 y p_2 .

Se sabe de la investigación realizada por Hinostroza en su trabajo elaborado en la ciudad de Lima titulado: Factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia, Hospital de Ventanilla-Lima ⁽¹⁵⁾

- a) Proporción en el grupo por gestantes adolescentes con embarazo recurrente (Grupo casos). (p_1): 47,5%

b) Proporción en aquellas adolescentes con un solo embarazo (Grupo control).

(p2): 27,5%

c) $z_{1-\alpha/2}$ = Valor que se obtiene de la distribución normal estándar en función de la seguridad y la potencia seleccionadas para el estudio. = 1,96.

d) $Z_{1-\beta}$ = Valor que se obtiene de la distribución normal estándar en función de la seguridad y la potencia seleccionadas para el estudio. = 0,84.

A continuación, se procedió a calcular el valor de p (Medida de las dos proporciones p1 y p2)

$$P = 0,478 + 0,275/2 = 0,38$$

Aplicando esta información en la fórmula, se obtuvo lo siguiente:

$$n = \frac{\left(1,960 \sqrt{(2 \times 0,38) \times (1-0,38)} + 0,84 \sqrt{0,48 \times (1-0,48) + 0,28 \times (1-0,28)}\right)^2}{(0,48 - 0,28)^2}$$

De este modo, al aplicar la fórmula predefinida, se obtuvo un total de 180 adolescentes embarazadas, de las cuales 90 formarán parte del grupo de adolescentes con embarazo recurrente (grupo casos), mientras que las otras 90 adolescentes gestantes tendrán un solo embarazo (grupo control). Esta selección asegura que la muestra sea representativa y confiable para llevar a cabo el estudio.

4.5. INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La información fue recopilada mediante el uso de una ficha de recolección de datos (Anexo N° 01), el cual se aplicó a todas las adolescentes gestantes incluidas en la muestra.

El instrumento consta de tres acciones que abordaban el problema y los objetivos de la investigación:

- I. Factores Sociodemográficos
- II. Factores Familiares
- III. Factores Sexuales y Reproductivos

Se realizó la validación del instrumento de recolección de datos mediante la prueba de juicio de expertos (Anexo N.º 02), la cual involucró la participación de tres Obstetras especiales en Adolescentes y Salud Sexual y Reproductiva, así como un Ginecólogo. Después de la validación por parte de los expertos, los resultados fueron analizados utilizando la prueba no paramétrica tau b-Kendall. Debido a la naturaleza del estudio, no se consideró pertinente realizar un análisis de confiabilidad.

4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

a) Análisis Descriptivo

La información recopilada mediante el instrumento de recolección de datos fue analizada utilizando el software estadístico SPSS V.25. Para este propósito, se creó una base de datos en la cual se ingresaron los datos obtenidos.

Posteriormente, se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables, presentando los resultados en tablas bidimensionales.

b) Análisis Inferencial:

Se llevó a cabo un análisis inferencial con el objetivo de identificar los factores relacionados con el embarazo adolescente y su reincidencia. Para este análisis, se utilizó la prueba de Odds Ratio (OR) para evaluar el riesgo de un nuevo embarazo, y se empleó el Chi Cuadrado de Pearson para comparar los resultados con la hipótesis planteada.

4.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se consideró sin riesgo puesto que no comprometido la moral a razón de que no hubo contacto directo, solo se realizó la revisión de historias clínicas y respetando la confidencialidad de la paciente. Las investigaciones en salud se caracterizan por indagar e intervenir sobre pacientes, por lo que están regidas por normas y códigos afines con la investigación relacionadas con humanos. Las investigaciones médicas se encuentran respaldadas y se guían por el código de ética de Núremberg donde se describe la conducta ética de la investigación con seres humanos, el cual exige el consentimiento informado voluntario para poder desarrollar los estudios ⁽⁵⁴⁾.

En 1964 la Asociación médica mundial (AMM) formula la declaración de Helsinki, la cual recoge propuestas basadas en principios éticos para la investigación médica en seres humanos. A pesar de que la Declaración está destinada especialmente a los médicos, la AMM divulga a otros participantes en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios. En investigación en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la

investigación debe tener siempre el primer lugar sobre todos los otros intereses (55).

En el ámbito de la investigación médica, es responsabilidad del médico salvaguardar la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la privacidad y la confidencialidad de la información personal de los individuos que participan en el estudio. La protección de las personas involucradas en la investigación debe ser siempre responsabilidad del médico u otro profesional de la salud, y nunca de los participantes, incluso si han dado su consentimiento (55).

5. RESULTADOS

5.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES, HOSPITAL DE BARRANCA, 2019

Tabla 1. Edad asociada al embarazo reincidente en adolescentes, Hospital de Barranca, 2019

Edad	Embarazo adolescente reincidente				Total	
	Gestante adolescente reincidente		Gestante adolescente no reincidente			
	(caso)		(control)		N	%
	N	%	N	%		
12 - 14	35	19,4	22	12,2	57	31,7
15 - 17	55	30,6	68	37,8	123	68,3
Total	90	50	90	50	180	100
p = 0,03		OR = 1,96		IC(95%) : 1,03 – 3,7		

Se observa que el 30,6% de los casos oscilan entre los 15 a 17 años; en comparación con 37,8% de los controles, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR=1,96; IC95%=1,03-3,7), esto nos indica que las adolescentes de 15 a 17 años tienen 1,96 veces mayor probabilidad de presentar un embarazo reincidente en comparación con el grupo no expuesto, esto nos señala que la edad es un factor de riesgo para presentar un embarazo reincidente. Además, al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,03$; ($p < 0,05$) por lo que existe relación significativa entre la procedencia y el embarazo reincidente en adolescentes.

Tabla 2. Grado de instrucción asociado al embarazo reincidente en adolescentes, Hospital de Barranca, 2019

Grado de Instrucción	Embarazo adolescente reincidente					
	Gestante adolescente reincidente		Gestante adolescente no reincidente		Total	
	(caso)		(control)			
	N	%	N	%	N	%
Primaria	25	13,9	11	6,1	36	20,0
Secundaria	65	36,1	79	43,9	144	80,0
Total	90	50	90	50	180	100
p = 0,009		OR = 2,76		IC(95%) : 1,2 – 6,0		

Se observa que el 36,1% de los casos cursan el nivel secundario; en comparación con el 43,6% de los controles, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR=2,76; I.C95%=1,2-6.0), esto nos indica que las adolescentes con nivel secundario tienen 2,76 veces mayor probabilidad de presentar un embarazo reincidente en comparación con el grupo no expuesto, esto nos señala que el grado de instrucción es un factor de riesgo para presentar un embarazo reincidente. Además, al realizar la prueba estadística Chi cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,009$; ($p < 0,05$) por lo que existe relación significativa entre el grado de instrucción y el embarazo reincidente en adolescentes

Tabla 3. Estado civil asociado al embarazo reincidente en adolescentes, Hospital de Barranca, 2019

Estado Civil	Embarazo adolescente reincidente					
	Gestante adolescente reincidente		Gestante adolescente no reincidente		Total	
	(caso)		(control)			
	N	%	N	%	N	%
Conviviente	42	23,3	31	17,2	73	40.6
Soltera	48	26,7	59	32,8	107	59.4
Total	90	50	90	50	180	100
p = 0,095		OR = 1,6		IC(95%) : 0,9 – 3,0		

Se observa que el 26,7% de los casos tiene estado civil de soltera, en comparación con el 32,8% de los controles, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR=1,6; I.C95%=0,9-3,0), esto nos indica que las adolescentes con estado civil soltera tienen 1,96 veces mayor probabilidad de presentar un embarazo reincidente en comparación con el grupo no expuesto, esto nos señala que el estado civil es un factor de riesgo para presentar un embarazo reincidente. Además, al realizar la prueba de Chi cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,095$; ($p > 0,05$) por lo que no existe relación significativa entre el estado civil y el embarazo reincidente en adolescentes.

Tabla 4. Ocupación asociada al embarazo reincidente en adolescentes, Hospital de Barranca, 2019

Ocupación	Embarazo adolescente reincidente					
	Gestante adolescente reincidente		Gestante adolescente no reincidente		Total	
	(caso)		(control)			
	N	%	N	%	N	%
Ama de Casa	80	44,4	61	33,9	141	78,3
Estudiante	10	5,6	29	16,1	39	21,7
Total	90	50	90	50	180	100
p = 0,001		OR = 3,80		I.C(95%) = 1,72 – 8,39		

Se observa que el 44,4% de los casos tiene ocupación Ama de casa; en comparación con el 33,9% de los controles, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR=3,80; I.C95%=1,72-8,39), esto nos indica que la ocupación Ama de casa tienen 3,80 veces mayor probabilidad de presentar un embarazo reincidente en comparación con el grupo no expuesto, esto nos señala que la ocupación es un factor de riesgo para presentar un embarazo reincidente. Además, al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,001$; ($p < 0,05$) por lo que existe relación significativa entre la ocupación y el embarazo reincidente en adolescentes

Tabla 5. Hábitos nocivos asociado al embarazo reincidente en adolescentes, Hospital de Barranca, 2019

Hábitos Nocivos	Embarazo adolescente reincidente					
	Gestante adolescente reincidente		Gestante adolescente no reincidente		Total	
	(caso)		(control)			
	N	%	N	%	N	%
Si	4	2,2	2	1,1	6	3,3
No	86	47,8	88	48,9	174	96,7
Total	90	50	90	50	180	100
	p = 0,4		OR = 2,04		I.C(95%) = 0,3 – 11,4	

Se observa que el 47,8% de los casos no presentan hábitos nocivos; en comparación con 48,9% de los controles, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR=2,04; IC95%=0,3-11,4), esto nos indica que las adolescentes que no presentan hábitos nocivos tienen 0,3 veces mayor probabilidad de presentar un embarazo reincidente en comparación con el grupo no expuesto, esto nos señala que los Hábitos nocivos es un factor de riesgo para presentar un embarazo reincidente. Además, al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,4$; ($p > 0,05$) por lo que no existe relación significativa entre los Hábitos nocivos y el embarazo reincidente en adolescentes

**Tabla 6. Lugar de procedencia asociado al embarazo reincidente en adolescentes,
Hospital de Barranca, 2019**

Lugar de procedencia	Embarazo adolescente reincidente					
	Gestante adolescente reincidente		Gestante adolescente no reincidente		Total	
	(caso)		(control)			
	N	%	N	%	N	%
Rural	42	23,3	38	21,1	80	44,4
Urbano	48	26,7	52	28,9	100	55,6
Total	90	50	90	50	180	100
p = 0,5		OR = 1,2		IC(95%) : 0,67 – 2,2		

Se observa que el 26,7% de los casos proceden de la zona urbana; en comparación con 28,9% de los controles, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR=1,2; IC95%=0,67-2,2), esto nos indica que las adolescentes de procedencia urbana tienen 1,2 veces mayor probabilidad de presentar un embarazo reincidente en comparación con el grupo no expuesto, esto nos señala que el lugar de procedencia es un factor de riesgo para presentar un embarazo reincidente. Además, al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,5$; ($p > 0,05$) por lo que no existe relación significativa entre el lugar de procedencia y el embarazo reincidente en adolescentes

5.2. FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES, HOSPITAL DE BARRANCA, 2019

Tabla 7. Tipo de familia asociado al embarazo reincidente en adolescentes, Hospital de Barranca, 2019

Tipo de familia	Embarazo adolescente reincidente					
	Gestante adolescente reincidente		Gestante adolescente no reincidente		Total	
	(caso)		(control)			
	N	%	N	%	N	%
Funcional	39	21,7	23	12,8	62	34,4
Disfuncional	51	28,3	67	37,2	118	65,6
Total	90	50	90	50	180	100
	p = 0,01		OR = 2,2		IC(95%) : 1,7 – 4,2	

Se observa que el 28,3% de los casos proceden del tipo familia disfuncional; en comparación con 37,2% de los controles, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR=2,2; IC95%=1,7-4,2), esto nos indica que las adolescentes con una familia disfuncional tienen 2,2 veces mayor probabilidad de presentar un embarazo reincidente en comparación con el grupo no expuesto, esto nos señala que el tipo de familia es un factor de riesgo para presentar un embarazo reincidente. Además, al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,01$; ($p < 0,05$) por lo que existe relación significativa entre el tipo de familia y el embarazo reincidente en adolescentes

Tabla 8. Antecedentes de embarazos en adolescentes en la familia asociados al embarazo recurrente adolescente, Hospital de Barranca, 2019

Antecedentes de embarazos adolescentes en la familia	Embarazo adolescente recurrente					
	Gestante adolescente recurrente		Gestante adolescente no recurrente		Total	
	(caso)		(control)			
	N	%	N	%	N	%
Si	18	10.0	14	7,8	32	17,8
No	72	40.0	76	42,2	148	82,2
Total	90	50	90	50	180	100
	p = 0,4		OR = 1,3		IC(95%) : 0,6 – 2,9	

Se observa que el 40,0% de los casos no tienen antecedentes de embarazos adolescentes en la familia; en comparación con 42,2% de los controles, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR=1,3; IC95%=0,6-2,9), esto nos indica que las adolescentes con tienen antecedentes de embarazos adolescentes en la familia tienen 1,3 veces mayor probabilidad de presentar un embarazo recurrente en comparación con el grupo no expuesto, esto nos señala que las adolescentes con antecedentes de embarazos adolescentes en la familia es un factor de riesgo para presentar un embarazo recurrente. Además, al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,4$; ($p > 0,05$) por lo que no existe relación significativa entre los antecedentes de embarazos adolescentes en la familia y el embarazo recurrente en adolescentes.

Tabla 9. Comunicación con los padres asociados al embarazo reincidente en adolescentes, Hospital de Barranca, 2019

Comunicación con los padres	Embarazo adolescente reincidente					
	Gestante adolescente reincidente		Gestante adolescente no reincidente		Total	
	(caso)		(control)			
	N	%	N	%	N	%
Inadecuada	68	37,8	35	19,4	103	57,2
Adecuada	22	12,2	55	30,6	77	42,8
Total	90	50	90	50	180	100
p = 0,00		OR = 4,8		I.C(95%) = 2,5 – 9,2		

Se observa que el 37,8% de los casos tienen una comunicación inadecuada con los padres; en comparación con 19,4% de los controles, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR=4,8; IC95%=2,5-9,2), esto nos indica que las adolescentes que tienen una comunicación inadecuada con los padres tienen 4,8 veces mayor probabilidad de presentar un embarazo reincidente en comparación con el grupo no expuesto, esto nos señala que la Comunicación con los padres es un factor de riesgo para presentar un embarazo reincidente. Además, al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,00$; ($p < 0,05$) por lo que existe relación significativa entre la comunicación con los padres y el embarazo reincidente en adolescentes

**Tabla 10. Violencia familiar asociado al embarazo reincidente en adolescentes,
Hospital de Barranca, 2019**

Violencia familiar	Embarazo adolescente reincidente					
	Gestante adolescente reincidente		Gestante adolescente no reincidente		Total	
	(caso)		(control)			
	N	%	N	%	N	%
Si	59	32,8	40	22,2	99	55,0
No	31	17,2	50	27,8	81	45,0
Total	90	50	90	50	180	100
p = 0,004		OR = 2,3		IC(95%) : 1,3 – 4,3		

Se observa que el 32,8% de los casos sufren violencia familiar; en comparación con 22,2% de los controles, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR=2,3; IC95%=1,3-4,3), esto nos indica que las adolescentes que sufren violencia familiar tienen 2,3 veces mayor probabilidad de presentar un embarazo reincidente en comparación con el grupo no expuesto, esto nos señala que la violencia familiar es un factor de riesgo para presentar un embarazo reincidente. Además, al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,004$; ($p < 0,05$) por lo que existe relación significativa entre la violencia familiar y el embarazo reincidente en adolescentes.

Tabla 11. Alcoholismo en el hogar asociado al embarazo reincidente en adolescentes, Hospital de Barranca, 2019

Alcoholismo en el hogar	Embarazo adolescente reincidente					
	Gestante adolescente reincidente		Gestante adolescente no reincidente		Total	
	(caso)		(control)			
	N	%	N	%	N	%
Si	16	8,9	12	6,7	28	15,6
No	74	41,1	78	43,3	152	84,4
Total	90	50	90	50	180	100
	p = 0,4		OR = 1,4		IC(95%) : 0,6 – 3,8	

Se observa que el 41,1% de los casos no sufren alcoholismo en el hogar; en comparación con 43,3% de los controles, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR=1,4; IC95%=0,6-3,8), esto nos indica que las adolescentes que sufren alcoholismo en el hogar tienen 1,4 veces mayor probabilidad de presentar un embarazo reincidente en comparación con el grupo no expuesto, esto nos señala que Alcoholismo en el hogar es un factor de riesgo para presentar un embarazo reincidente. Además, al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,4$; ($p > 0,05$) por lo que no existe relación significativa entre el Alcoholismo en el hogar y el embarazo reincidente en adolescentes.

5.3. FACTORES SEXUALES Y REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES, HOSPITAL DE BARRANCA, 2019

Tabla 12. Edad de la menarquia asociada al embarazo reincidente en adolescentes, Hospital de Barranca, 2019

Edad de menarquia	Embarazo adolescente reincidente					
	Gestante adolescente reincidente		Gestante adolescente no reincidente		Total	
	(caso)		(control)			
	N	%	N	%	N	%
10 – 13	49	27,2	44	24,4	93	51,7
14 – 16	41	22,8	46	25,6	87	48,3
Total	90	50	90	50	180	100
	p = 0,4		OR = 1,2		IC(95%) : 0,6 – 2,2	

Se observa que el 27,2% de los casos tienen una edad de menarquia entre 10 a 13 años; en comparación con 24,4% de los controles, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR=1,2; IC95%=0,6-2,2), esto nos indica que la edad de menarquia entre 10 a 13 años tienen 1,2 veces mayor probabilidad de presentar un embarazo reincidente en comparación con el grupo no expuesto, esto nos señala que la Edad de menarquia es un factor de riesgo para presentar un embarazo reincidente. Además, al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,4$; ($p > 0,05$) por lo que no existe relación significativa entre la edad de menarquia y el embarazo reincidente en adolescentes.

**Tabla 13. Edad de inicio de la primera relación sexual asociada al embarazo
reincidente en adolescentes, Hospital de Barranca, 2019**

Edad de inicio de la primera relación sexual	Embarazo adolescente reincidente					
	Gestante adolescente reincidente		Gestante adolescente no reincidente		Total	
	(caso)		(control)			
	N	%	N	%	N	%
10 – 13	23	12,8	8	4,4	31	17,2
14 – 16	67	37,2	82	45,6	149	82,8
Total	90	50	90	50	180	100
p = 0,003		OR = 3,5		IC(95%) : 1,4 – 8,3		

Se observa que el 37,2% de los casos tienen edad de inicio de la primera relación sexual entre los 14 a 16 años; en comparación con 45,6% de los controles, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR=3,5; IC95%=1,4-8,3), esto nos indica que la edad de inicio de la primera relación sexual entre los 14 - 16 años tienen 3,5 veces mayor probabilidad de presentar un embarazo reincidente en comparación con el grupo no expuesto, esto nos señala que la Edad de inicio de la primera relación sexual es un factor de riesgo para presentar un embarazo reincidente. Además, al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,003$; ($p < 0,05$) por lo que existe relación significativa entre la edad de inicio de la primera relación sexual y el embarazo reincidente en adolescentes.

Tabla 14. Uso de métodos anticonceptivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes, Hospital de Barranca, 2019

Uso de métodos anticonceptivos	Embarazo adolescente reincidente					
	Gestante adolescente reincidente (caso)		Gestante adolescente no reincidente (control)		Total	
	N	%	N	%	N	%
Si	11	6,1	3	1,7	14	7,8
No	79	43,9	87	48,3	166	92,2
Total	90	50	90	50	180	100
p = 0,02		OR = 4,0		IC(95%) : 1,1 – 15,0		

Se observa que el 43,9% de los casos no usan métodos anticonceptivos; en comparación con 48,3% de los controles, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR=4,0; IC95%=1,1-15,0), esto nos indica que el no uso de métodos anticonceptivos tiene 4,0 veces mayor probabilidad de presentar un embarazo reincidente en comparación con el grupo no expuesto, esto nos señala que el Uso de métodos anticonceptivos es un factor de riesgo para presentar un embarazo reincidente. Además, al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,02$; ($p < 0,05$) por lo que existe relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y el embarazo reincidente en adolescentes

Tabla 15. Número de parejas sexuales asociados al embarazo reincidente en adolescentes, Hospital de Barranca, 2019

Número de parejas sexuales	Embarazo adolescente reincidente					
	Gestante adolescente reincidente		Gestante adolescente no reincidente		Total	
	(caso)		(control)			
	N	%	N	%	N	%
1 pareja	46	25,6	39	21,7	85	47,2
> 2 parejas	44	24,4	51	28,3	95	52,8
Total	90	50	90	50	180	100
p = 0,2		OR = 1,3		IC(95%) : 0,7 – 2,4		

Se observa que el 25,6% de los casos han tenido solo una pareja sexual; en comparación con 21,7% de los controles, calculando el Odds Ratio se obtuvo el valor de (OR=1,3; IC95%=0,7-2,4), esto nos indica que las adolescentes que solo han tenido una pareja sexual tienen 1,3 veces mayor probabilidad de presentar un embarazo reincidente en comparación con el grupo no expuesto, esto nos señala que el Número de parejas sexuales es un factor de riesgo para presentar un embarazo reincidente. Además, al realizar la prueba estadística Chi Cuadrado se obtuvo el valor de $p = 0,2$; ($p > ,05$) por lo que existe relación significativa entre el número de parejas sexuales y el embarazo reincidente en adolescentes.

6. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente tesis con respecto al primer objetivo específico orientado a identificar los factores sociodemográficos (edad materna, grado de instrucción, estado civil, ocupación, hábitos nocivos, lugar de procedencia) fueron dados a conocer en las tablas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, de las cuales se observó una asociación con la edad materna ($p = 0,03$, $OR = 1,96$), grado de instrucción ($p = 0,009$, $OR = 2,96$), ocupación ($p = 0,001$, $OR = 3,80$) y el embarazo recurrente adolescente.

Resultados parecidos fueron reportados por Heredia ⁽⁶⁾ en Ecuador donde encontró que el 44,4% se dedican a los quehaceres domésticos, Paqui ⁽⁷⁾ en Ecuador que encontró que el primer embarazo se produjo a una edad promedio de 15,6 años y el subsecuente a los 17,4 años también que el 63% de los adolescentes con un embarazo recurrente no continúan sus estudios ($p = 0,05$ $OR = 1,05$), en el estudio de Quito Edgar ⁽⁸⁾ realizado en Ecuador encontró que el 50% solo completa la instrucción primaria, Gonzáles ⁽⁹⁾ en Chile encontró que de 113 adolescentes recurrentes el 5,2% tenían 15 años y menos, el 67,7% sólo tenía la escolaridad; Olortegui ⁽¹¹⁾ en Perú encontró que el 21,4% de las adolescentes recurrentes solo tenían el nivel educativo básico (primaria), Jaba ⁽¹²⁾ en Perú encontró que las adolescentes con embarazo recurrente tenían entre 15 y 19 años (89,1%); el nivel secundario 76,6% y ama de casa 89,1%, Ocas ⁽¹³⁾ en Perú obtuvo que la edad materna fue de 10 a 14 años ($OR = 2,07$; $IC\ 95\%: 1,40 - 3,07$); grado de instrucción primaria ($OR = 2,07$; $IC\ 95\%: 1,40 - 3,07$), Saavedra ⁽¹⁴⁾ en Perú encontró que las edades oscilaban entre los 14 a 15 años para la reincidencia ($p = 0,004$; $OR = 2,10$), ocupación ama de casa ($p = 0,000$; OR

= 4,62), Bravo ⁽¹⁵⁾ en Perú encontró que la ocupación estudiante como factor de riesgo ($p = 0,029$; OR = 1,882)

En relación con el segundo objetivo que fue determinar los factores familiares (tipo de familia, antecedentes de embarazos en adolescentes en la familia, comunicación con los padres, violencia familiar, alcoholismo en el hogar); fueron presentados en las tablas: 7, 8, 9, 10, 11 de las cuales se observó una asociación con el tipo de familia ($p = 0,01$; OR = 2,2), comunicación con los padres ($p = 0,00$; OR = 4,8), violencia familiar ($p = 0,004$; OR = 2,3) y el embarazo adolescente recurrente. Resultados parecidos no fueron reportados por los estudios de los autores de los antecedentes de investigación

En relación con el tercer objetivo establecer los factores sexuales y reproductivos (edad de la menarquia, edad de inicio de la primera relación sexual, uso de métodos anticonceptivos, número de parejas sexuales); fueron presentados en las tablas: 12, 13, 14, 15 de las cuales se observó una asociación con la edad de inicio de la primera relación sexual ($p = 0,003$; OR = 3,5), uso de métodos anticonceptivos ($p = 0,02$; OR = 4,0) y el embarazo adolescente recurrente.

Resultados parecidos fueron reportados por Herida ⁽⁶⁾ en Ecuador que encontró como factor de riesgo al inicio de la vida sexual a los 12 años (69,3%), el 42% conoce métodos de planificación familiar, el 59,3% tiene un conocimiento del uso adecuado del condón, pero el 49,4% no lo utiliza, Paqui ⁽⁷⁾ en Ecuador encontró que el 79,6% de las adolescentes con embarazo recurrente no usaron métodos anticonceptivos, el estudio de Quito Edgar ⁽⁸⁾ encontró que el 75% de las adolescentes tienen conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos pero no lo usan, Gonzáles ⁽⁹⁾ en Chile encontró el 73,5% de las adolescentes con embarazo recurrente no usó

algún método anticonceptivo, el estudio de Cabezas ⁽¹⁰⁾ en Ecuador encontró que la edad de inicio de la primera relación sexual es inferior a los 15 años y el mal uso de los anticonceptivos, Olortegui en Perú encontró que las adolescentes con embarazo reincidente tuvieron una edad de inicio de relaciones sexuales entre los 11 y 14 años (87,9%) también que el 7,1% no usaban algún método anticonceptivo, Jaba ⁽¹²⁾ en Perú encontró que la edad de inicio de relaciones sexuales se dio entre los 11 y 15 años (71,9%), Ocas ⁽¹³⁾ en Perú encontró como factor de riesgo al no uso de métodos anticonceptivos (OR = 4,50; IC 95%: 1,89 – 10,68), Saavedra en Perú encontró que el inicio de las relaciones sexuales fueron entre las edades de 13 y 14 años ($p = 0,000$; OR = 5,2), Bravo ⁽¹⁵⁾ en Perú encontró que la edad de inicio de relaciones sexuales como factor de riesgo ($p = 0,037$; OR = 2,800).

7. CONCLUSIONES

- Se confirma la hipótesis, demostrando que los factores sociodemográficos, familiares, sexuales y reproductivos, están significativamente asociados con el embarazo reincidente en adolescentes. Esta asociación la necesidad de un enfoque multifacético para abordar este problema de salud pública. El análisis revela que la edad materna, el grado de instrucción y la ocupación son críticos. La presencia de estas asociaciones ($p = 0,03$, OR = 1,96; $p = 0,009$, OR = 2,96; $p = 0,001$, OR = 3,80 respectivamente) destaca la importancia de considerar el contexto social y educativo al desarrollar estrategias preventivas.
- Entre los factores familiares, se observa que el tipo de familia, la comunicación con los padres y la presencia de violencia familiar se identificaron como factores significativos ($p = 0,01$, OR = 2,2; $p = 0,00$, OR = 4,8; $p = 0,004$, OR = 2,3

respectivamente). Estos hallazgos resaltan la necesidad de programas que fortalezcan los lazos familiares y fomenten una comunicación abierta y saludable en los hogares.

- La investigación también reveló que los factores sexuales y reproductivos son determinantes importantes para el embarazo recurrente en adolescentes. La temprana edad de inicio de las relaciones sexuales y el uso irregular de métodos anticonceptivos se asociaron significativamente con el fenómeno ($p = 0,003$, $OR = 3,5$; $p = 0,02$, $OR = 4,0$ respectivamente). Estos resultados subrayan la urgencia de mejorar la educación sexual integral y el acceso a métodos anticonceptivos confiables y efectivos para esta población.

8. RECOMENDACIONES

- Se recomienda diseñar sesiones educativas y demostrativas específicamente adaptadas a las necesidades de las adolescentes gestantes recurrentes. Estas sesiones deben abordar temas como la importancia del uso adecuado de métodos anticonceptivos, la comprensión del ciclo menstrual y la toma de decisiones responsables en las relaciones sexuales. Estas sesiones deben llevarse a cabo tanto en las instituciones educativas como durante los controles de puerperio asegurando un enfoque integral para las adolescentes en diferentes etapas de su embarazo y posparto.
- Se sugiere la creación e implementación de consultorios diferenciados en las instituciones educativas y centros de salud. Estos consultorios deben estar equipados con profesionales especializados en salud sexual y reproductiva, psicólogos y trabajadores sociales, quienes pueden proporcionar orientación

individualizada y confidencial a las adolescentes. Estos espacios deben estar diseñados para que las adolescentes se sientan seguras y cómodas al discutir temas relacionados con la sexualidad y la planificación familiar.

- Es esencial implementar una colaboración interdisciplinaria que pueda ayudar a abordar los aspectos médicos, psicológicos y sociales de los embarazos reincidentes en adolescentes. Además, se debe fomentar la colaboración entre diferentes instituciones, incluyendo centros de salud, escuelas, organizaciones comunitarias y familias, para crear un sistema de apoyo integral para las adolescentes gestantes. Esta colaboración puede ayudar a identificar y abordar los factores familiares y sociales que contribuyen a los embarazos reincidentes.
- Se debe establecer un sistema de monitoreo y evaluación continua para medir el impacto de las intervenciones implementadas. Esto implica recopilar datos sobre el número de embarazos en adolescentes, la efectividad de las sesiones educativas y el uso de los servicios de los consultorios diferenciados. Estos datos pueden ayudar a ajustar las estrategias según sea necesario y garantizar que las intervenciones sean efectivas a largo plazo.
- Además de proporcionar atención durante el embarazo y el parto, es crucial establecer programas de apoyo postparto y seguimiento a largo plazo para las adolescentes gestantes. Esto puede incluir servicios de planificación familiar continuos, apoyo psicológico, orientación vocacional y educativa, así como programas para fortalecer las habilidades parentales. Brindar un apoyo continuo puede ayudar a prevenir futuros embarazos no deseados y empoderar a las adolescentes para que tomen decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2020 [citado 30 de marzo de 2023]. Disponible de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
2. Universidad de México [Internet]. México: Universidad de México; c2020 [citado 30 de marzo de 2023]. Disponible de: <https://saludpublica.mx/index.php/data-spam/article/view/13515/12270>
3. Ojo Público [Internet]. Colombia: Ojo Público; c2022 [citado 30 de julio de 2022]. Disponible de: <https://www.mutante.org/contenidos/maternidad-adolescente/>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Perú: INEI; c2020 [citado 30 de julio de 2022]. Disponible de: https://www.inei.gob.pe/index.html/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1832/libro.pdf
5. Alvarado Zúñiga C. Vivencias de madres adolescentes: una mirada desde la perspectiva cultural [tesis pregrado en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2021. [citado 30 de julio de 2022]. 109 p. Disponible de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16707/Alvarado_zc.pdf?sequence=5&isAllowed=y
6. Heredia Torres J. Factores que predisponen a embarazos subsecuentes en adolescentes en el Hospital San Vicente de Paul [tesis pregrado en internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador, 2019. [citado 30 de julio de 2022]. 101

- p. Disponible de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/php25000/18744/1/T-UC-0014-CME-090.pdf>
7. Paqui Andrade G, Vacacela Quizhpe S. Embarazo subsecuente y su relación con el uso o no de anticoncepción en adolescentes de 10 a 19 años, atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca [tesis pregrado en internet]. Cuenca. Universidad de Cuenca, 2019. [citado el 30 de julio de 2022]. 67 p. Disponible de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31842/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.pdf>
 8. Quito López E. Incidencia del embarazo subsecuente en adolescentes en el subcentro de Salud de García Moreno – Cotacachi [tesis pregrado en internet]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, 2018. [citado el 01 de agosto del 2022]. 90 p. Disponible de: <http://www.repositorio.utn.edu.ec/bitstream/12345678/php/pdf/9/8804/1/06%20ENF%20993%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
 9. Gonzalez E. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena [Internet]. Rev. chil. obstet. ginecol. 2016. [citado 01 de agosto de 2022]; 81(5): 354 – 359. Disponible de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n5/art02.pdf>
 10. Cabezas Caicedo A. Causa de Reincidencia de Embarazos no Planificados en Adolescentes de 13 a 19 años de edad, Atendidas en la Unidad Metropolitana de Salud Sur de marzo 2016 a junio de 2016 [tesis pregrado en internet]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2016, [citado 01 de agosto de 2022]. 125 p. Disponible de: <http://www.repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13286/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Olortegui Ramos T. Factores asociados al embarazo recurrente en adolescentes peruanas, ENDES 2019 [tesis pregrado en internet] Lima: Universidad Nacional

- Mayor de San Marcos, 2021, [citado 01 de agosto de 2022]. 47 p. Disponible de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16830/Olortegui_rt.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Jaba Servan M. Factores Asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de Febrero – Abril 2019 [tesis pregrado en internet]. Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2020, [citado 02 agosto de 2022]. 76 p. Disponible de: <http://repositorio.ucp.pe/index.html/media/data/factores20%asociados%embarazo%adolescentes.pdf>
13. Ocas Atalaya P. Factores de riesgo que se relacionan a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio Bernales – Collique. 2019 [tesis pregrado en internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres, 2019. [citado 02 agosto de 2022]. 46 p. Disponible de: https://repositorio.usmp.edu.pe/php/bitstream/handle/20.500.12727/5008/Ocas_%20Paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Saavedra Asian V. Factores sociales, económicos y culturales de riesgo al embarazo recurrente en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unzué en el 2018 [tesis pregrado en internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019. [citado 02 agosto de 2022]. 76 p. Disponible de: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3035/UNFV_SAAVEDRA_ASIA_N_VALERIA_KATERIN_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Bravo Hinostroza P. Factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia, Hospital de Ventanilla-Lima, Enero a Junio 2017 [tesis pregrado en internet]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, 2019

- [citado 02 de agosto de 2022]. 95 p. Disponible de: https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2847/T033_46232202_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Panamá: WHO; c2020 [citado 03 de agosto de 2022]. Disponible de: [https://www.who.int/maternal_child/html-
php/adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child/html-
php/adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
 17. Universidad Peruana del Centro [Internet]. Perú: Universidad Peruana del Centro; c2018 [citado 03 de agosto de 2022]; Disponible de: https://repositorio.uppecen.edu.pe/php/bitstream/handle/UPECEN/68/T102_47799237_T.pdf;jsessionid=28DE2A688703AF37ECA65EEEE254BBFD?sequence=1
 18. Martínez Fierro C, Parco Fernández E, Yallí Clemente A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado – 2018 [tesis doctoral en internet]. Lima: Universidad Cayetano Heredia, 2019 [citado 03 de agosto de 2022]. 37 p. Disponible de: <https://www.repositorio.upch.edu.pe/pdf/pi>
 19. Universidad de Sao Paulo [Internet]. Sao Paulo: Universidad de Sao Paulo; c2021 [citado 03 de agosto de 2022]. Disponible de: <https://www.definicionabc.co>
 20. Bendezú G, Espinoza D, Torres J, Huamán R. Características y riesgos de gestantes adolescentes [Internet]. Rev peru. ginecol. Obstet 2016 [citado 04 de agosto de 2022]; 20(1): 4 – 5. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322016000100002
 21. Cabañas B, Escobar J. Embarazo adolescente en un hospital de Paraguay durante el 2011 [Internet]. Horiz.Med peru ginecol Obstet. 2016 [citado 04 de

- agosto de 2022]; 29(2): 1-3. Disponible de: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?=/www.scielo.org.pe/scielo.php?>
22. Panamá [Internet]. Panamá: Plan Internacional; c2022. [citado 05 de agosto de 2022]; Disponible de: <https://www.plan-international.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente#:~:text=Embarazo%20en%20la%20adolescencia%20en,el%20embarazo%20y%20el%20parto>
 23. UNFPA [Internet]. Perú: UNFPA Perú; c2017. [citado 05 de agosto de 2022]. Disponible de: https://www.peru.unfpa.org/sites/ph/unfpa/peru/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf
 24. Universidad del Norte [Internet]. Lima: Universidad del Norte; c2013. [citado 05 de agosto de 2022]. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4687235>
 25. Sistema Educativo [Internet]. Lima: Wikipedia; c2020. [citado 05 de agosto de 2022]. Disponible de: https://www.es.wikipedia.org/php/org/es/sistema-educa-wiki/Sistema_educativo_del_Per%C3%BA#:~:text=Se%20organiza%20en%20dos%20ciclos,opciones%20cient%C3%ADfico%2Dhumanista%20y%20t%C3%A9cnicas
 26. INEI [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; c2017. [citado 06 de agosto de 2022]; Disponible de: https://www.inei-php.gob.pe/html/gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf
 27. Lima [Internet]. Lima: Wikipedia; c2017. [citado 06 de agosto de 2022]. Disponible de: <https://es.wikipedia.org/wiki/Ocupacion%20Definicion%20y%20t%C3%A9cnicas>

28. Lima [Internet]. Lima: Wikipedia; c2016. [citado 06 de agosto de 2022]. Disponible de: <https://www.es.wikipedia.org/wiki/php/lima/default/pid/Salud#:~:text=H%C3%A1bitos%20perjudiciales%20para%20la%20salud,Son%20todas%20aquellas&text=Consiste%20en%20la%20inexistencia%20de,Las%20posturas%20corporales%20incorrectas>.
29. Definiciones. Enciclopedia antropológica [Internet]. España: Definiciones; c2015. [citado 06 de agosto de 2022]. Disponible de: <https://www.definciones.es/php/procedencia/>.
30. Rodríguez Mata E. La Influencia en los Factores Familiares en el Rendimiento Académico [tesis pregrado en Internet]. España: Universidad de Valladolid, 2014 [citado 07 de agosto de 2022]. 59 p. Disponible de: <https://www.uvadoc.uva/pdf.es/bitstream/handle/10324/7044/TFGG643.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Angarita de Botero M, Gonzáles Rico C. Historias de Vida Familiar en Madres Adolescentes: Estudio Cualitativo Realizado en el Hospital Engativá Ese en Bogotá Colombia [Internet]. Rev colombiana. ginecol. Obstet. 2019 [citado 07 de agosto de 2022]; 41(1): 41 – 42. Disponible de: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3162/3357>
32. Zambrano Plata G, Vera León S, Flórez Ortega L. Relación entre funcionalidad familiar y las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes embarazada [Internet]. Rev Ciencia y Cuidado 2012 [citado 07 de agosto de 2022]; 2(1): 1 – 8. Disponible de: <https://revistas-p.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/articloe/view/334/364>
33. Factores familiares asociados al embarazo en adolescentes en un Centro materno infantil de Lima-Perú, 2014 [Internet]. Rev Int Salud Materno Fetal [citado 07 de

- agosto de 2022]; 5(1):18 – 23. Disponible de: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/168/182>
34. Castañeda Paredes J, Santa Cruz Espinoza H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes [tesis pregrado en Internet]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2020 [citado 08 de agosto de 2022]. 10 p. Disponible de: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/1695-6141-eg-20-62-109.pdf>
35. Vivir en Familia, familia funcional. [Internet]. España: Familia funcional; c2019 [citado 02 de agosto de 2022]. Disponible de: <http://www.vivirenfamilia.net/articulo/la-familia-funcional/>
36. Familia: Familia disfuncional [Internet]. España: Wikipedia; c2015 [citado 02 de agosto de 2022]. Disponible de: https://es.wikipedia.org/wiki/Familia_disfuncional/def/php
37. Organización Mundial de Salud: Aborto [Internet]. Panamá: Organización Mundial de Salud; c2018 [citado 09 de agosto de 2022]. Disponible de: https://www.who.int/es/health-topics/abortion#tab=tab_1
38. Investigación y Ciencia, la comunicación y los hijos [Internet]. España: Investigación y Ciencia; c2016 [citado 02 de agosto de 2022]. Disponible de: <https://www.investigacionyciencia.es/files/3131.pdf>
39. Rea Iza C. La influencia de la violencia intrafamiliar para el embarazo en los adolescentes. 2012 [tesis pregrado en Internet]. España: Universidad Central del Ecuador, 2012. [citado 09 de agosto de 2022]. 119 p. Disponible de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2763/1/T-UCE-0007-98.pdf>

40. Prospero O. Alcoholismo [Internet]. Rev Mexicana de Ciencias. 2014 [citado 09 de agosto de 2022]; 10(1): 1 – 8. Disponible de: https://www.revistaciencia.am.edu.mx/images/revista/65_1/PDF/Alcoholismo.pdf
41. Llaque Sánchez M, Yupari Azabacha I. Violencia intrafamiliar, menarquía precoz como factores asociados al embarazo adolescentes, Hospital II-2 Tarapoto, 2018. [tesis pregrado en Internet]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2019. [citado 09 de agosto de 2022]. 45 p. Disponible de: https://www.repositorio-ucv-rep.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40306/Vargas_RFpdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad aumenta el riesgo de contagio de VIH. 2017 [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; c2019 [citado 09 de agosto de 2022]. Disponible de: <https://www.gob-oms.pe/institucion/minsa/noticias/14279-iniciar-las-relaciones-sexuales-a-temprana-edad-aumenta-el-riesgo-de-contagio-del-vih>
43. Alfonzo Mendoza L, Claros Benítez D. Actividad Sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte [Internet]. Rev. chil. obstet. ginecol. 2016. [citado 09 de agosto de 2022]; 2(1): 2 – 10. Disponible de: https://www.omsscielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012
44. Planificación Familiar [Internet]. México; Organización Mundial de la Salud; c2020 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible de: <https://www.oms-sph-s-who.int/es/news-room/facts-sheets/detail/family-planningcontraception/>
45. Anticoncepción en la adolescencia [Internet]. España: Gobierno de España; c2015 [citado 10 de agosto de 2022]. Disponible de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-2022-pdf-S0716864011703935>

46. OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva un enfoque operativo [Internet]. Colombia: OMS; c2015 [citado 04 de agosto de 2022]. Disponible de: <https://apps.who-oms.int/php/who/oms/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
47. OMS. Herramientas de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en Contextos Humanitarios [Internet]. Panamá: OMS; c2015 [citado 11 de agosto de 2022]. Disponible de: https://www.unfpa.org/sites/default/files/ppub-pdf/UNFPA_ASRHtoolkit_espanol.pdf
48. Wikipedia. Abuso Sexual [Internet]. España: Wikipedia; c2015 [citado 04 de agosto de 2022]. Disponible de: https://es.wikipedia.org/wiki/Abuso_sexual
49. Amenorrea [Internet]. España: MayoClinic; c2023. [citado 11 de agosto de 2022]; Disponible de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/php/who/es/mayoclinic/diseases-conditions/amenorrea>
50. Universidad de Barcelona. Embarazo y Parto. [Internet]. España: Universidad de Barcelona; c2018 [citado 12 de agosto de 2022]. Disponible de: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto>
51. Wikipedia. Aborto [Internet]. España: Wikipedia; c2020 [citado 12 de agosto de 2022]. Disponible de: <https://es.wikipedia.org/wiki/Aborto>
52. Embarazo normal y Cuidado prenatales. [Internet]. España: Universidad de Valladolid; c2016. [citado 13 de agosto de 2022]. Disponible de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494§ionid=98123785#:~:text=Paridad%20es%20el%20n%C3%BAmero%20de,base%20en%20la%20C3%BAltima%20menstruaci%C3%B3n>

53. Tasa de fecundidad. [Internet]. México: DatosMacro; c2010 [citado 13 de agosto de 2022]. Disponible de: <https://datosmacro-who-ss2.int.expansion.com/diccionario/tasa-de-fecundidad>
54. Asociación Médica Mundial. [Internet]. Francia: Asociación Médica Mundial; c2017 [citado 14 de agosto de 2022] Disponible de: <https://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/bitstream/>

ANEXOS





UNIVERSIDAD NACIONAL
 “SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO N° 01

FICHA RECOLECCIÓN DE DATOS

“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES, HOSPITAL DE BARRANCA, 2019.”

HC: _____

I. REINCIDENCIA DE EMBARAZO ADOLESCENTE

Reincide:

- Si ()
- No ()

II. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad: _____

2. Grado de Instrucción:

- Primaria ()
- Secundaria ()

3. Estado Civil:

- Conviviente ()
- Soltera ()
- Casada ()

4. Ocupación:

- Amada de Casa ()
- Estudiante ()
- Otro ()

5. Hábitos Nocivos:

- Si ()
- No ()



6. Lugar de Procedencia:

- Rural ()
- Urbano ()

III. FACTORES FAMILIARES

7. Tipo de Familia:

- Funcional ()
- Disfuncional ()

8. Antecedentes de embarazos en adolescentes en la familia:

- Si ()
- No ()

9. Comunicación con sus padres:

- Adecuada ()
- Inadecuada ()

10. Violencia Familiar:

- Si ()
- No ()

11. Alcoholismo en el Hogar:

- Si ()
- No ()

IV. FACTORES SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

12. Edad de Menarquia: _____

13. Edad de Inicio de la Primera Relación Sexual: _____

14. Uso de Métodos Anticonceptivos:

- Si ()
- No ()

15. Número de Parejas Sexuales: _____

ANEXO N° 02

**FORMATO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE
RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 ó 0 de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general (...)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos (...)
3. La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados (...)
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto (...)
5. Los ítems están redactados correctamente (...)
6. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (...)
7. La hipótesis está formulada correctamente (...)

LEYENDA

DA: De Acuerdo

ED: En Desacuerdo

RESULTADOS:

PUNTUACIÓN

1

0

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	TOTAL
I	1	1	1	1	1	1	1	7
II	1	1	0	0	1	0	1	4
III	0	1	0	0	1	0	1	3
IV	1	1	1	0	1	0	0	4
TOTAL	3	4	2	1	4	1	3	18