

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA REINCIDENCIA DEL
EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA, DE FEBRERO
– ABRIL 2019.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

AUTORA : Bach. MAGALY CHRISTINA JABA SERVAN

ASESORA : Mgr. Obsta. GISELA PAUTRAT ROBLES

LORETO – IQUITOS - PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por su infinita bondad, a mis padres, ANIBAL JABA y JACQUELINE SERVAN por su apoyo constante y por enseñarme en cada momento el valor de la perseverancia para lograr mis metas personales y profesionales.

Magaly.

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a las siguientes personas: mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por confiar en mí, gracias a mi madre por estar dispuesta en acompañarme en todo momento, gracias a mi padre por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida, gracias a mi hermano por su apoyo incondicional.

Gracias familia, este trabajo de tesis ha sido una gran bendición en todo sentido,

Y no cesan mis ganas de decir gracias a ustedes esta meta está cumplida.

Gracias a todas las personas que fueron participe de este proceso ya sea directa o indirecta, Por sus valiosos aportes y sugerencias durante toda la ejecución de la tesis.

Gracias.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 918-2018-UCP-FCS, del 16 de Noviembre del 2018**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

- | | |
|-------------------------------------------------------|-------------------|
| ✚ Obst. Erika Mireya Trigozo Barbarán, Mgr. | Presidente |
| ✚ Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr. | Miembro |
| ✚ Obst. Marivel Vilma Cristóbal Flores, Mgr. | Miembro |

Como Asesor (es): **Obst. Gisela Pautrat Robles, Mgr.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 17:00 p.m. horas, del día 23 de Enero del 2020, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la Tesis: **"FACTORES ASOCIADOS A LA REINCIDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA, DE FEBRERO – ABRIL 2019"**.

Presentado por la sustentante: **MAGALY CHRISTINA JABA SERVAN**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

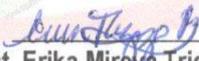
..... *ABSUELTAS*

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

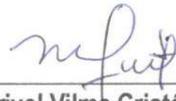
La Sustentación es:

..... *APROBADA x UNANIMIDAD*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


Obst. Erika Mireya Trigozo Barbarán, Mgr.
Presidente


Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr.
Miembro


Obst. Marivel Vilma Cristóbal Flores, Mgr.
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

Contáctanos:

Iquitos - Perú

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Sede Tarapoto - Perú

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compañón 933

Universidad Científica del Perú

www.ucp.edu.pe

HOJA DE APROBACIÓN

TESIS: FACTORES ASOCIADOS A LA REINCIDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA, DE FEBRERO – ABRIL 2019.



Obst. Erika Mireya Trigozo Barbarán, Mgr.
Presidente



Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr.
Miembro



Obst. Marivel Vilma Cristóbal Flores, Mgr.
Miembro



Obsta. Gisela Palmela Pautrat Robles, Mgr.

ASESORA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

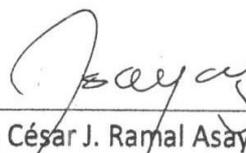
La Tesis titulada:

**"FACTORES ASOCIADOS A LA REINCIDENCIA DEL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR
GARCÍA, DE FEBRERO – ABRIL 2019."**

De los alumnos: **MAGALY CHRISTINA JABA SERVAN** pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **5% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 10 de diciembre del 2019.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética - UCP

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 ANTECEDENTES.....	13
1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	22
1.3 OBJETIVOS.....	26
1.3.1 Objetivo general.....	26
1.3.2 Objetivos específicos.....	26
CAPITULO II	
2.1 MARCO TEÓRICO.....	27
2.1.1 Adolescencia.....	27
2.1.2 Factores de riesgo.....	30
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	39
2.3 VARIABLES.....	40
CAPITULO III	
3.1 Hipótesis.....	41
3.2 Tipo de investigación.....	41
3.3 Diseño de investigación.....	41
3.4 Población y Muestra.....	41
3.4 Técnicas.....	42
3.5 Instrumentos.....	43
3.6 Procesamiento de la información.....	44
3.7 Ética de la información.....	44
CAPITULO IV	
RESULTADOS.....	45
CAPITULO V	
DISCUSION DE RESULTADOS.....	55
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

Nº	TITULOS	Pág.
01	Adolescentes con reincidencia de embarazo según edad atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.	45
02	Adolescentes con reincidencia de embarazo según grado de instrucción atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.	46
03	Adolescentes con reincidencia de embarazo según procedencia atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.	46
04	Adolescentes con reincidencia de embarazo según estado civil atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.	47
05	Adolescentes con reincidencia de embarazo según ocupación atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.	47
06	Adolescentes con reincidencia de embarazo según menarquia atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.	48
07	Adolescentes con reincidencia de embarazo según edad de inicio de relaciones sexuales atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.	49
08	Adolescentes con reincidencia de embarazo según número de parejas sexuales atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.	49
09	Adolescentes con reincidencia de embarazo según paridad atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.	55
10	Adolescentes con reincidencia de embarazo según número de atención prenatal atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.	50
11	Adolescentes con reincidencia de embarazo según edad gestacional atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.	51
12	Factores psicosociales asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García.	51

RESUMEN
FACTORES ASOCIADOS A LA REINCIDENCIA DEL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR
GARCÍA, DE FEBRERO – ABRIL 2019.

Bach. Obst. Magaly Christina Jaba Serván

Introducción

La adolescencia, es una de las etapas de transición más importante en la vida del ser humano, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios físicos, emocionales y de riesgo de un embarazo, por los mismos cambios y deseos de experimentar cosas nuevas; aumenta el riesgo, tanto para la madre como para el recién nacido y repercute negativamente en la familia y en la comunidad.

Objetivo

Determinar los factores asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.

Metodología

El estudio de investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 205 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019, entre los que se encuentran adolescentes con embarazo único y recurrente. La muestra estuvo conformada por 116. De los cuales solo 64 adolescentes cumplieron con los criterios de inclusión.

Resultado

Se encontró que los adolescentes recurrentes 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%).

Conclusión

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.

Palabras claves: factores de riesgo, embarazo en la adolescencia
reincidencia de embarazo.

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED WITH THE REINCIDENCE OF PREGNANCY IN ADOLESCENTS ATTENDED AT THE HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA, FEBRUARY - APRIL 2019.

Bach. Obst. Magaly Christina Jaba serván

Introduction

Adolescence is one of the most important transition stages in the life of the human being, characterized by an accelerated pace of growth and physical, emotional and risk changes of a pregnancy, for the same changes and desires to experience new things; it increases the risk, both for the mother and for the newborn and has a negative impact on the family and the community.

Objective

To determine the factors associated with the recurrence of pregnancy in adolescents treated at the Iquitos César Garayar García Hospital, from February - April 2019.

Methodology

The research study is descriptive, cross-sectional and prospective.

The population consisted of 205 pregnant teenagers treated at the Iquitos César Garayar García Hospital, from February - April 2019, among which are adolescents with single and recurrent pregnancy. The sample consisted of 116. Of which only 64 adolescents met the inclusion criteria.

Result

It was found that repeat adolescents were between 15 and 19 years old (89.1%); secondary level (76.6%); from the urban area (82.8%); cohabiting (89.1%); housewives (89.1%); they started their first menstruation (menarche) between 9 and 12 years old (59.4%); beginning of sexual relations between 11 and 15 years (71.9%), 1 to 3 couples (78.1%); segundigestas (92.2%); less than 6 prenatal care (51.6%); non-pregnant pregnancy (87.5%); no alcohol or tobacco consumption (100%) adult couples (46.9%); they did not change partners (59.4%);

Conclusion

At the Iquitos César Garayar García Hospital, from February - April 2019, it was found that there are factors associated with the recurrence of teenage pregnancy.

KEY WORDS: risk factors, teenage pregnancy recidivism of pregnancy.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La adolescencia, es una de las etapas de transición más importante en la vida del ser humano, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios físicos, emocionales¹ y de riesgo de un embarazo, por los mismos cambios y deseos de experimentar cosas nuevas; aumenta el riesgo tanto para la madre como para el recién nacido y repercute negativamente en la familia y en la comunidad.²

El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) señala que en algunos países las niñas adolescentes sin educación o con sólo educación primaria tienen cuatro veces más posibilidad de quedar embarazadas que adolescentes con educación secundaria o terciaria. La probabilidad de empezar a concebir hijos es entre tres y cuatro veces mayor en las adolescentes de hogares en el quintil inferior en comparación con las que viven en los quintiles más altos en el mismo país. Las niñas indígenas, en particular en áreas rurales, también tienen una mayor probabilidad de tener un embarazo a temprana edad. Muchas niñas y adolescentes tienen que abandonar la escuela, “exponiéndose a situaciones de mayor vulnerabilidad y a reproducir patrones de pobreza y exclusión social”³

¹ Organización Mundial de la salud. Desarrollo de la Adolescencia [base de datos de datos en línea] Ginebra: 2019 [fecha de acceso 2019]. URL Disponible:https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es

² Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. Ginebra: OMS; 2018. Nota descriptiva. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

³ Organización Panamericana de la Salud. Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe [base de datos de datos en línea] Ecuador: 2018 [fecha de acceso 24 de febrero 2018]. URL Disponible: <https://www.paho.org> › Inicio › Comunicados

Conociendo el gran problema de salud y las repercusiones sociales y familiares que causa el embarazo en la adolescencia y teniendo como referencia que la región Loreto registra la tasa más alta a nivel de Perú es importante conocer los factores de riesgo que llevan a los adolescentes a reincidir en el embarazo, cuyas cifras no se mencionan en diferentes estudios e informes. Así mismo Esteban Caballero, Director Regional del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) para América Latina y el Caribe señala que "La falta de información y el acceso restringido a una educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados tienen una relación directa con el embarazo adolescente",⁸ por lo que este estudio de investigación al identificar los factores de riesgo contribuirá a seguir uniendo esfuerzos para llegar a aquellas adolescentes madres y evitar la reincidencia de un nuevo embarazo, reforzando la información, educación, las consejerías y el acceso a los servicios de salud sexual reproductiva, sobre todo de aquellas adolescentes que acudan al Hospital Iquitos César Garayar García, implementando acciones que permita disminuir las reincidencias y los riesgos tanto para la madre como para el recién nacido.

1.1. ANTECEDENTES.

Internacionales.

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud mundial, lo que ha llevado a realizar diferentes estudios.

Knudson I. Martínez L. Colombia (2013) realizaron un estudio con el objetivo de identificar las causas de la reincidencia de embarazos en las adolescentes asociados al conocimiento sobre los servicios en salud sexual y reproductiva en tres barrios del distrito de Cartagena, los resultados muestran que: 53% de las madres adolescentes reincidentes tenían entre los 17-18 años, 44% de las jóvenes terminaron la básica primaria. 88.89 % eran ama de casa, 82% de la población encuestada manifiesta no pertenecer a ningún tipo de asociación o comunidad que los identifique ante la sociedad, solo el 21% afirma ser Afro descendiente. Al realizar el análisis de resultado teniendo en cuenta el lugar de residencia, se reveló que en las tres comunidades la minoría de la población manifestó ser afro descendiente. Al indagar en el número de hijos, se encontró que el 70% de la población tienen dos hijos, y el 28% coinciden en el hecho de ser madres de tres hijos, comportamiento que se presenta en las tres comunidades estudiadas.⁴

Cabezas A. Ecuador (2016) en una investigación cualitativa, con un diseño de caso múltiples se propuso como 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

⁴ Knudson I. Martínez L. Causas de reincidencia de embarazos en las adolescentes asociados al conocimiento sobre los servicios en Salud Sexual y Reproductiva en tres barrios del Distrito de Cartagena enero a julio de 2013. [Tesis para optar el título de Especialista en Gerencia en Salud], Colombia: Universidad de Cartagena .2013.

Sur de marzo a junio de 2016, la muestra se determinó por saturación, un total de 13 adolescentes, la recolección de la información se utilizó , la entrevista semiestructurada, 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 a 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. Entre los aspectos conductuales influyentes fue identificado el consumo de sustancias psicoactivas y las falsas creencias sobre el embarazo, mantienen un periodo intergenésico de mediano riesgo y en su mayoría cursan el segundo embarazo pero algunas superan esta cifra. Declararon bajo acceso a la planificación familiar como método preventivo y una poca 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.⁵

Tantera S. Hernandez R. Flores E. Retamar A. et al. Italia (2017) realizaron un estudio con el objetivo de Evaluar si la falta de escolarización y la vulnerabilidad social son factores implicados en la reincidencia de embarazo adolescente. Se utilizaron las historias clínicas de pacientes entre 12 y 17 años en seguimiento por el Programa PROAMA de la Maternidad Sarda en el 2015. Se

⁵ Cabezas A. 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 [Tesis para optar el título de médico cirujano], Ecuador: Universidad de Quito .2016.

excluyeron adolescentes con enfermedad mental y casos de abuso sexual. Se tuvieron en cuenta como variable de resultado el embarazo recurrente; de predicción: grado de escolarización y de control uso de métodos anticonceptivos, consejería previa, edad y estado civil durante el primer y segundo embarazo, personas con quien convive, situaciones de violencia familiar, número de parejas sexuales y consumo de sustancias problemático. Se analizaron 115 historias: 41 madres pertenecían al grupo de casos (embarazo recurrente) y 74 madres al grupo de controles (embarazadas adolescentes no recurrentes). El 61% de las pacientes con recurrencia de embarazo habían recibido consejería previa y el 49 % de los controles recibieron consejería previa. Las embarazadas recurrentes presentaban en promedio menos años de escolaridad que el grupo control 6,9 vs 9,2. Por otro lado con respecto a la escolarización, el 29% de las adolescentes que recurrieron su embarazo abandonaron el colegio por esta razón, frente a un 7% de las pacientes primigestas. Con respecto al resto de las variables de control analizadas no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Concluyendo que el embarazo adolescente recurrente se asocia significativamente con menor escolaridad y mayor abandono de la misma.⁶

Nacionales.

Yauri Y. Lima (2015) realizó un estudio de tipo analítico de casos y controles, con el objetivo de Establecer los factores de riesgo para la recurrencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” en el año

⁶ Recurrencia De Embarazo Adolescente Tantera Soledad, Hernández Rocío, Flores Emilia, Retamar Ailina, Malisani Liliana, Meritano Javier Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2017;3 (2) PAG 108. Disponible en: www.sarda.org.ar/content/download/1500/11750/file/2+original.pdf

2014. Los resultados mostraron: Entre los factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes fueron el estado civil soltera ($p=0.000$) ($OR=4.53$) y el consumo de tabaco ($p=0.03$) ($OR=4.86$). Respecto a los factores reproductivos y obstétricos, la menarquia precoz ($p=0.000$) ($OR=8.07$), el inicio de relaciones sexuales menor de 15 años ($p=0.000$) ($OR=6.39$), el número de parejas sexuales mayor o igual a 3 ($p=0.003$) ($OR=4.94$), el no uso de método anticonceptivo ($p=0.036$) ($OR=1.88$), las conductas sexuales de riesgo ($p=0.004$) ($OR=2.42$), el embarazo no planificado ($p=0.000$) ($OR=6.33$), el parto por cesárea ($p=0.013$) ($OR=2.20$) se asocian para la reincidencia de embarazo adolescente y forman un riesgo para el mismo. Entre los factores psicosociales de riesgo se encuentran el antecedente de violencia psicológica ($p=0.022$) ($OR=3.60$), el cambio de pareja frecuente ($p=0.001$) ($OR=2.71$) y la edad menor o igual a 19 años de la pareja ($p=0.035$) ($OR=2.53$). Concluyendo: El estado civil soltera, el consumo de tabaco, la menarquia precoz, el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, el tener de 3 a más parejas sexuales, el no usar métodos anticonceptivos, la conducta sexual de riesgo, el embarazo no planificado, parto por cesárea, antecedente de violencia física, el cambio de pareja y la edad menor de 19 años de la pareja son factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” en el año 2014.⁷

Calle E. Lima (2015) realizó un estudio con el objetivo de determinar las percepciones de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes. Encontró que las edades vulnerables de

⁷ Yauri Y. Factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el hospital Nacional Docente Madre-niño “San Bartolomé” durante el año 2014 [Tesis para optar el título de médico cirujano], Lima- Perú: Universidad Nacional de San Marcos.2015.

reincidencia del embarazo en adolescentes fueron entre 16 y 19 años en un 85,8% y un promedio de la edad de 17,75 años. Las adolescentes procedentes de familias tanto Monoparental y Nuclear, presentan el mismo riesgo de reincidencia en el embarazo, no obstante la figura paterna juega un rol importante en el comportamiento futuro de la adolescente frente a su persona y la sociedad, el 82,5% de las adolescentes deciden no estudiar ni trabajar, el promedio del periodo intergenésico es de ≤ 12.5 meses, que es el tiempo transcurrido desde la fecha del ultimo parto hasta la fecha de ultima regla, el 78,3% de las adolescentes no quisieron salir embarazadas esta vez, mencionaron que querían seguir con sus estudios, lo cual significa el embarazo un impedimento para poder desarrollarse como ellas pensaban. La falta de información y responsabilidad que tienen las adolescentes respecto al uso adecuado de los métodos anticonceptivos es escasa o mencionaron que el método anticonceptivo falló o se olvidaron. En los casos en que las adolescentes buscaron el embarazo, se basan por la pérdida de su bebé y falta de amor de sus padres cuando eran niñas, perciben además la maternidad como una realización con la pareja para llegar a constituir una familia, solo el 20% optó por el uso del inyectable de tres meses y un 16,7% por el uso del preservativo, las razones que mencionaron al no uso de un método anticonceptivo fue por irresponsabilidad y porque desearon planificar otro bebé, 19% al 39% de los adolescentes dan positivo para una ITS durante el embarazo, y el 14% a 39% de una adquisición ITS dentro de 6 a 10 meses después del nacimiento del ultimo hijo. Las adolescentes perciben que la reincidencia del embarazo es un riesgo para su salud y la del bebé, perciben el riesgo desde un punto de vista de desarrollo físico ya que precisan que aún no han desarrollado lo suficiente para estar embarazadas y no están preparadas. Un porcentaje menor percibe la

importante relación que tiene la alimentación adecuada y el consumo de vitaminas durante el embarazo y los controles pre natales, que es vital para ellas, percibiendo que sí llevan un adecuado control entonces no tienen riesgo alguno. Las adolescentes son conscientes del consumo de sustancias nocivas como cocaína y alcohol son dañinos para su salud y la del bebé.⁸

Huamán K. Callao (2017) realizó un estudio de tipo cuantitativo de diseño analítico de casos y controles, de corte transversal retrospectivo. Con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Ventanilla-Callao en el año 2015. En los resultados se encontró, como factores de riesgo sociodemográficos asociados a un embarazo recurrente: a la edad de la madre de 14 a 15 años ($p=0.004$, $OR=2.10$) y la ocupación ama de casa ($p=0.000$, $OR=4.62$). Los factores de riesgo gineco-obstétricos asociados a reincidencia de embarazo son la edad de inicio de relaciones sexuales entre los 13 a 14 años ($p=0.000$, $OR=5.2$) y el tener de 2 a más parejas sexuales ($p=0.000$, $OR=3.3$), la planificación de embarazo es considerado como un factor protector ($p=0.03$, $OR=0.1$). Finalmente, los factores de riesgo sociales son el apoyo económico de la pareja ($p=0.001$, $OR=3.3$) y no vivir con los padres ($p=0.009$, $OR=2.3$). Concluyendo que los principales factores de riesgo con mayor frecuencia asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes fueron la ocupación

⁸ Calle E. Factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el instituto nacional materno perinatal. [Tesis para optar el título de Magister en Gestión en Atención Primaria de la Salud], Lima- Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.2015.

ama de casa y el inicio de las relaciones sexuales entre los 13 a 14 años.⁹

Puerta M. Lima (2017) en un estudio cualitativo de carácter exploratorio da a conocer los factores que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, desde un enfoque cualitativo, donde se asignan a 36 gestantes adolescentes con reincidencia de embarazo atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. La mayoría de nuestras participantes se encuentran en el rango de 15 a 19 años, son convivientes, de ocupación ama de casa, han concluido sus estudios secundarios, han tenido un aborto previo, no se encontraban usando método anticonceptivo cuando se enteraron del embarazo actual y provienen de familias nucleares. Dentro de los factores socioculturales se encuentran dos categorías: la violencia: estructural, simbólica y sexual y las concepciones acerca de la adolescencia como: etapa de crisis, rebeldía y rompimiento social, etapa de búsqueda y experimentación y etapa de vulnerabilidad. Dentro de los factores individuales se encuentran tres categorías: el sentimiento de culpa ante la pérdida, el significado que adquiere el embarazo y la maternidad y la discontinuidad del uso de métodos anticonceptivos. Dentro de los factores familiares se encontraron tres categorías: el amor romántico e idealización de la pareja, el exceso de libertad o intromisión y el apoyo o rechazo en el primer embarazo.¹⁰

⁹ Huamán K. Factores de riesgo asociado a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Ventanilla-Callao en el año 2015. [Tesis para optar el título de obstetra], Lima- Perú: Universidad San Martín de Porras.2017.

¹⁰ Puerta M. Factores que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Materno Perinatal mayo a junio 2017. [Tesis para optar el título de médico cirujano], Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2017.

Capia R. Tacna (2017) realizó una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, retrospectiva, no experimental y de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar los factores reproductivos y obstétricos que influyen en el embarazo recurrente en las adolescentes entre 15 a 19 años en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016. Los resultados fueron conviviente (86,25%), alta dependencia económica (91,25%), edad precoz del primer embarazo entre los 15 y 16 años (50%), edad precoz de inicio de relaciones sexuales entre los 15 a 19 años (76,25%), ausencia de uso de métodos anticonceptivos (77,50%), periodo intergenésico corto entre 1 a 2 años (71,25%), el 91,25% cursaron con su segundo embarazo, antecedente de aborto (71,25%), inadecuado control prenatal (45%).¹¹

Achahui M. Cereceda M. Cusco (2017) en su tesis “Factores Asociados a la Reincidencia del Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Hospital Regional del Cusco en el 2017”, cuyo objetivo fue analizar e identificar los factores asociados a la reincidencia del embarazo en la población adolescente. Estudio con un diseño de tipo no experimental, retrospectivo, de corte transversal, correlacional, cuantitativa. Los resultados hallados fueron: que entre los factores socioeconómicos asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes el 81% son convivientes, el 84.8% no cuentan con una ocupación, el 52.4% pertenece al área rural, recibe apoyo económico de la pareja un 61.9% de los casos, el 87.6% de las adolescentes recibe apoyo económico de la familia. Entre los factores educativos encontramos que el 76,2% cuenta con una educación básica incompleta y que el 56,2% desertaron .En los Factores

¹¹ Capia R. Factores reproductivos y obstétricos que influyen en el embarazo recurrente en las adolescentes entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016 [Tesis para optar el título de obstetra], Tacna - Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.2017.

reproductivos: la edad de la menarquia predomina entre los 10 – 13 años en un 81,9%, el inicio de las relaciones sexuales es entre 12-14 años, en el 68,6% cuenta con más de dos parejas sexuales; el 81,9% de las adolescentes no tuvieron atenciones prenatales y no usan métodos anticonceptivos 85,7%. En los factores familiares ;la reacción de aceptación de los padres y de la pareja ante el primer embarazo, el 83,8% mantuvo una relación mala con sus padres y el 69,5% con la pareja.¹²

Poma V. Cañete (2018) en su estudio analítico de casos y controles, transversal, cuantitativo y retrospectivo. Con el objetivo de Determinar la reincidencia de embarazo adolescente como factor de riesgo de morbilidad materna en el Hospital Rezola de Cañete durante el 2016. Los resultados mostraron que la mayoría de adolescentes reincidentes tenían una edad de 17 a 19 años (88,9%); secundaria incompleta (48,1%); convivientes (81,5%); con una sola pareja (56%); periodo intergenésico ≥ 2 años (59%); primer embarazo terminó en parto eutócico (38,9%) y no usaron métodos anticonceptivos (53,7%). El análisis estadístico en el embarazo no se hubo significancia; durante el parto se encontró asociación significativa en cesárea ($p=0,021$)(OR 1,96 IC 95% [1,10-3,49]); distocias de progresión del parto ($p=0,000$)(OR 0,15 IC 95% [0,053-0,48]); y lesiones del canal vaginal ($p=0,037$)(OR 0,82 IC 95% [0,26-0,96]). En el puerperio, se halló asociación en infección del tracto urinario ($p=0,000$)(OR 0,34 IC 95% [0,19-0,62]).¹³

¹² Achahui M. Factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional del Cusco en el 2017. [Tesis para optar el título de obstetra], Cusco - Perú: Universidad Andina del Cusco.2017.

¹³ Poma V. Reincidencia del embarazo adolescente como factor de riesgo de morbilidad materna en el Hospital Rezola de Cañete, 2016. [Tesis para optar el título de obstetra], Lima - Perú: Universidad San Martín de Porras.2018.

Locales.

A nivel de local no se encontraron estudios relacionado a la reincidencia del embarazo en las adolescentes.

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

La adolescencia es la etapa de transición más importante en la vida del ser humano, se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años¹⁴, representando aproximadamente una sexta parte de la población mundial (1200 millones de personas).

El embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, ocurriendo en todos los estratos sociales, con diferentes características en todos ellos¹⁵, y representa uno de los principales problemas de salud a nivel mundial. El embarazo y los partos precoces son factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil por las complicaciones que puedan presentarse, siendo así, la segunda causa de muerte. Se estima que 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año¹⁶, esto representa el 11% de todos los nacimientos a nivel mundial y se registra en países de ingresos bajos y medianos, con una tasa de natalidad

¹⁴ Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. Ginebra: OMS; 2018. Nota descriptiva. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

¹⁵ Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Embarazo en adolescentes. Nicaragua: OMS-OPS; 2015. Boletín informativo.

¹⁶ Organización Mundial de Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Ginebra: OMS; 2018. Nota descriptiva. Disponible en: www.who.int > Acceso > Centro de prensa > Notas descriptivas > Detail

(2015) de 44 nacimientos por 1000 y, en función de los países, oscila entre 1 y más de 200 por 1000¹⁷.

En China los partos en adolescentes oscilan alrededor del 2% y siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes, como es el caso de Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América. Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más

alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50%. Si una madre tiene menos de 18 años la probabilidad de que su bebé muera durante el primer año de vida es un 60%; incluso en caso de que sobreviva existe una mayor probabilidad de que sufra de bajo peso al nacer, de desnutrición o de retraso en el desarrollo físico y cognitivo.¹⁸.

América Latina y el Caribe es la región que tiene la segunda tasa más alta del mundo y es la única con tendencia ascendente de madres menores de 15 años. La tasa de embarazo adolescente es de 66.5 nacimientos por cada mil niñas de entre 15 y 19 años y es sólo superada por la de África subsahariana. Carissa Etienne, directora de la Organización Panamericana de la Salud menciona que “El embarazo en la adolescencia puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas durante su curso de vida”, “No sólo obstaculiza su desarrollo psicosocial, sino que se asocia con resultados deficientes en la salud y con un mayor riesgo de muerte materna. Además, sus hijos están en mayor riesgo de tener una salud más débil y caer en la

¹⁷ Organización Mundial de Salud. El embarazo en la Adolescencia: Ginebra: OMS; 2018. Nota descriptiva. Disponible en: www.who.int > Acceso > Centro de prensa > Notas descriptivas > Detail.

¹⁸ Organización de las Naciones Unidas. América Latina con alta tasa de embarazo adolescente. Panamá: ONU; 2014. Disponible en: https://www.prensa.com/.../ONU-America-Latina-embarazo_adolescente_0_49742525..

pobreza”. Así mismo el Fondo de Población de la Organización de las Naciones Unidas, estima que un 15% de todos los embarazos anuales en la región ocurre en adolescentes menores de 20 años y dos millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y 19 años, e identifico a la mortalidad materna como una de las principales causas de muerte en las adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años y los países de la región con mayores tasas de embarazo adolescente son Bolivia, Guatemala, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Venezuela.¹⁸

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2017 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), revelo que el 13,4% de adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez, lo que representó un incremento del 0,7% con respecto al año 2016 con un índice del 12,7%, de 13,4%, el 10,6 % se convirtió en madre ese mismo año, mientras que el 2,9% quedó embarazada por primera vez. Asimismo, el embarazo de las adolescentes del área rural fue de 23,2 %, mientras que en el área urbana fue de 10,7 %, cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas diariamente, mientras que 10 con 15 años exactos de edad se embarazan al día y, alrededor del 50 % de los embarazos en adolescentes no son deseados.¹⁹

En 12 departamentos del país también se observan incrementos entre el 2016 y 2017, tal es el caso de: Lima Metropolitana (De 6.2% a 9.6%), Moquegua (De 6.8 a 8.6%), Amazonas (De 19.9% a 23.8%), Ayacucho (De 14.6% a 16.8%), y La Libertad (De 14.8% a 16.8%). Siendo Loreto la región que registra la tasa más alta de embarazo en adolescentes (30.4%).²⁰

¹⁹ Agencia Peruana de Noticias [base de datos de datos en línea]. Perú: 2018 [fecha de acceso 24 de junio 2018]. URL Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-134-adolescentes-peru-queda-embarazada-duran...>

²⁰ Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo. “Prevención del Embarazo en Adolescentes”: Perú: MCLCP; 2018. Alerta N° 1.

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela, teniendo menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.⁴

El incremento de las tasas de embarazo adolescente es un problema de salud a nivel de todas las regiones del mundo, según se puede observar en las diferentes estadísticas mencionadas. Por lo que es importante conocer cuál es la reincidencia de los embarazos en adolescentes en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, por lo que nos planteamos la siguiente pregunta: **¿Cuáles son los factores de riesgo en la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019?**

1.3. OBJETIVOS.

1.3.1 Objetivo general.

Determinar los factores de riesgo en la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.

1.3.2 Objetivos específicos.

1. Identificar los factores de riesgo sociodemográficos en la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.
2. Identificar los factores de riesgo Gineco-obstétricos en la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.
3. Identificar los factores de riesgo psicosociales en la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.

CAPÍTULO II

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1 Adolescencia.

Adolescencia proviene del término latín *adolescere*, que significa “crecer”, “madurar”.

La adolescencia se caracteriza por ser un momento vital en el que se suceden gran número de cambios que afecta a todos los aspectos fundamentales de una persona. A lo largo de estos años se modifica la estructura corporal, los pensamientos, la identidad y las relaciones con la familia y la sociedad.²¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el “periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios”.¹⁴

La adolescencia se clasifica en dos etapas: Adolescencia temprana: 10 a 14 años y Adolescencia tardía: 15 a 19 años.

La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años): Es en esta etapa comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y

²¹ La adolescencia. Amparo Moreno. Editorial UOC Barcelona 2015 [revisión; 24 de octubre 2018]. Disponible en: [url.https://books.google.com.pe/books?isbn=8490649855](https://books.google.com.pe/books?isbn=8490649855)

pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos; en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental.

El desarrollo físico y sexual, es más precoz en las niñas que en los niños, debido a que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones, se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones. Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual. La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad.

La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años): El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendiente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. La temeridad declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta. El otro aspecto del explosivo desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar seria y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol. En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.²²

²² Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: La Adolescencia. Una época de oportunidades. EEUU: UNICEF 2011.

2.1.2 Factores de riesgo del embarazo en la adolescencia.²³

Familiares

Los adolescentes que viven con ambos padres y tienen una buena relación con ambos, tienen un riesgo menor de tener sexo no protegido y de llegar al embarazo. Cuando el adolescente proviene de una familia disfuncional: uniparental, o con conductas promiscuas y con consumo de drogas, en la que no hay un adecuado diálogo padres e hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que él/ella no sabe resolver, impulsándolo/a a buscar esa comunicación y afecto en los amigos y compañeros de colegio quienes probablemente tendrán su misma ignorancia. Es más probable que los hijos inicien la actividad sexual a una edad temprana.

Son adolescentes que van de relación en relación, en búsqueda de una estabilidad que no hallan y siempre exponiéndose a los riesgos hasta que el embarazo les sirve como el mejor de los síntomas para los conflictos que no logra superar.

Los varones educados en hogares en los que se golpeaba a la madre o que fueron golpeados ellos mismos, tendrían muchas más probabilidades de embarazar a su pareja que los varones que no habían tenido esta experiencia. Además se ha demostrado que los adolescentes cuyos padres abandonan el hogar en la niñez, tienen más probabilidades de iniciarse precozmente en la vida sexual y de quedar embarazadas. Una adolescente es más fácil que se convierta en madre si su madre y su hermana también lo fueron y otro factor de riesgo muy marcado es la falta de comunicación entre los padres y la adolescente. Cuando en la familia hay una severa censura hacia las

²³ Factores de riesgo de Embarazo en la adolescencia. México: INFOGEN; 2013. Disponible en: infofen.org.mx/factores-de-riesgo-de-embarazo-en-la-adolescencia/

relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y no implementan medidas anticonceptivas.

Cuando los padres del adolescente tienen una educación superior y un ingreso familiar alto, se observa una disminución en el número de embarazos. Esto se refiere a que son los padres los que ponen énfasis en la importancia de obtener una educación que les permita lograr una meta.

Búsqueda del reconocimiento de los pares.

Buscando el reconocimiento por parte del otro y principalmente del grupo de los amigos, comienzan a tener citas amorosas a temprana edad (12 años están relacionadas con una probabilidad del 91% de tener relaciones sexuales antes de los 19 años y las citas a la edad de 13 se asocian con una probabilidad del 56% de actividad sexual durante la adolescencia) y cuando el adolescente sabe que sus amigos más cercanos usan condones, hay más posibilidades de que él lo use también.

Pareja romántica.

Tener una pareja romántica aumenta las posibilidades de actividad sexual, pero si esa pareja es varios años mayor, las posibilidades se incrementan. La diferencia de edades en la pareja es importante. Las adolescentes cuya pareja es un adulto, tienen más probabilidades de quedar embarazadas que cuando se involucran con chicos de su edad.

Tener una pareja mayor disminuye también las posibilidades del uso de anticonceptivos y, por lo tanto, incrementa las de un embarazo y del posible contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual. Los estudios reportan que las madres adolescentes que habían iniciado la actividad sexual muy precozmente, habían tenido relaciones con

hombres mucho mayores que ellas y se involucraban en un sexo más frecuente y promiscuo.

Deficiencia en el desarrollo de la habilidad comunicativa.

Los encuestas demuestran que, la mayoría de las veces, inician las relaciones sexuales presionada/o por los amigos y compañeros que te empujan a hacer algo que en realidad no hubieras querido hacer y, en muchas ocasiones, con la ayuda del alcohol y las drogas que inhiben la voluntad.

Es también más probable que lleven su embarazo a término en vez de decidirse por el aborto.

Nivel educativo.

Los adolescentes con historia de frustraciones educativas, años perdidos y bajo rendimiento escolar, pueden encontrar en el embarazo una salida a una insatisfecha historia dentro del sistema escolar.

Si él/la joven tiene un proyecto de vida en el cual es necesario alcanzar un determinado nivel educativo, es más probable que, aun teniendo relaciones sexuales, adopten una prevención efectiva del embarazo.

Los estudios han demostrado que la involucración con las actividades escolares (principalmente de tipo religioso) está relacionada con una disminución en la tasa de embarazos adolescentes.

Pandillerismo.

Se ha demostrado que cuando el adolescente pertenece a una pandilla es más probable que inicie muy joven la actividad sexual, que tenga varias parejas y que llegue al embarazo.

Falta educación acerca del comportamiento sexual en la adolescencia.

Existe una desinformación en torno a lo que es y significa la adolescencia. El colegio les habla de todo, menos de ellos mismos y de su cuerpo destinado a lo placentero pero también siempre dispuesto a la concepción. A las profesoras y profesores les asusta hablar de libertad y de amor, de ternura y de placer. Creen que si hacen el amor por primera vez no habrá embarazo porque para el embarazo se requiere mantener una vida sexual frecuente y conocen de nombre los métodos de control de la fecundidad, pero no saben bien cómo utilizarlos. Buscan información en otras fuentes, sobre todo entre los amigos o en lecturas poco serias y nada orientadoras.

Cuando el varón, por sentirse que él ya lo sabe todo y que no lo necesita, se ausenta de las tareas de salud reproductiva incluida la información sobre sexualidad, consejerías en salud sexual y servicios de anticoncepción.

Pensamiento Mágico.

Propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean, o no tienen cuidado porque, como no se embarazaron de casualidad, piensan que son estériles y, además, no tienen miedo de las enfermedades de transmisión sexual.

Falta o hay distorsión de la información.

Es común que entre los adolescentes circulen “mitos” como: “sólo te embarazas si tienes orgasmo”, o “nunca cuando lo haces con la menstruación” o “cuando no hay penetración completa”, etc.

Uso inadecuado de los anticonceptivos.

La inexperiencia hace el mal uso del condón u olvido en tomar las píldoras anticonceptivas, etc.

Por ignorancia y actitud ante los riesgos: desdeñan el uso de métodos de planificación familiar porque se sienten invulnerables y dudan de la efectividad de los mismos, creyendo que tienen efectos secundarios, o bien que utilizar los métodos es una falta de respeto con la otra persona a la que quieren, antes que nada, complacer.

Una adolescente sexualmente activa, que no utilice anticonceptivos tiene un 90% de probabilidades de quedar embarazada en un año.

Comportamientos de riesgo.

Forma parte de su crecimiento y desarrollo como adolescentes. Les ayuda a probar fuerzas y capacidades para enfrentarse al mundo y creen que los comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol u otras drogas, incluyendo los productos del tabaco son muestras de madurez.

La baja autoestima.

La falta de confianza en sus capacidades y poder, está asociada a problemas de salud tales como depresión, suicidio, anorexia nerviosa, delincuencia, conducta de riesgo sexual y otros problemas de ajuste, tener pocos amigos, la falta de participación en actividades escolares, familiares o comunitarias.

Socioeconómicos.

La pobreza explica numerosos embarazos. La mujer tiende a conformar pareja definitiva entre los 15 y los 17 años como un intento de mejorar las condiciones de pobreza en las que vive; ella sueña que casándose, todo será mejor.

Pero, a causa de la crisis económica, numerosas jóvenes son abandonadas por su pareja inicial y se ven obligadas a estructurar otra relación que siempre exige más hijos y que, con frecuencia, no termina por ser la última sino, por el contrario, el inicio de una cadena de relaciones, muchas de las cuales suponen nuevos embarazos y partos, destinados a deteriorar aún más la condición de la mujer y la de sus hijos. En este proceso, una mujer de 20 años puede tener cuatro o más hijos y, probablemente, un mayor número de embarazos que terminen en abortos espontáneos o provocados por desconocimiento de la sexualidad.

Cuando en el medio ambiente social que los rodea, existen creencias y prácticas asociadas a que, la maternidad y a la paternidad, la feminidad y masculinidad, son consideradas como un asunto central en su proyecto de vida y como un único destino para su realización personal.

Abuso sexual o violencia en la relación de pareja.

Antes de los 15 años, la mayoría reporta que su experiencia sexual fue involuntaria.

Los estudios indican que las adolescentes que se encuentran en una relación de pareja abusiva en el momento de la concepción, con la noticia de su embarazo se incrementaron los comportamientos violentos de parte de su pareja. Este factor se asocia también a tener más de un compañero sexual simultáneamente.

Factores institucionales.

Déficit en los servicios específicos de atención en consejería sobre salud sexual y reproductiva; prevención para la población adolescente incluida la anticoncepción y educación sexual y falta de promoción sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Cuando los servicios existen, en ocasiones son rechazados por los adolescentes porque el personal de salud hace juicios y no da apoyo denotando falta de preparación para la prestación del servicio. Los horarios de prestación de servicios en los centros de salud u hospitales, son inadecuados para las personas jóvenes que estudian y/o trabajan.

2.2.3 Otros estudios.

Jorge Rodríguez en su estudio sobre Reproducción Temprana menciona tres factores que son claves para entender el embarazo y la maternidad en la adolescencia en América Latina: la edad de la iniciación sexual, la edad de la nupcialidad, y el uso de anticonceptivos. Asimismo, añade otros aspectos, como la desigualdad social en la maternidad temprana y la incidencia de las disparidades socioeconómicas en la deseabilidad de la maternidad adolescente y en el acceso a métodos de planificación familiar.²⁴

El Comité Ejecutivo Nacional de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) identificó los siguiente factores que inciden en el incremento del embarazo en adolescentes: limitado acceso a la educación, limitado acceso a información y educación sobre salud sexual y reproductiva, limitado acceso a métodos modernos de planificación familiar, falta de oportunidades para la vida, y contexto de violencia y abuso sexual. De esta manera el embarazo en adolescentes constituye un problema multicausal y que afecta especialmente a las niñas y adolescentes en contextos de desigualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres.

²⁴ Rodríguez, Jorge. Reproducción temprana. Serie Población y Desarrollo. CEPAL y UNFPA. 2017.

En el Perú según la información del INEI-ENDES 2017 se identifican los siguientes factores:

1. Existencia de barreras culturales, económicas, sociales y geográficas que inciden en la alta prevalencia del embarazo en adolescentes de zonas rurales, y las adolescentes que provienen de la selva y se encuentran en situación de pobreza: entre las adolescentes que viven en situación de pobreza, 24.2% ha estado embarazada, mientras que entre las adolescentes no pobres, sólo el 3.9% ha estado embarazada.
2. Limitado acceso a la educación y la deserción escolar: entre las adolescentes sin educación 31.8% ha estado embarazada, y entre las adolescentes que sólo tienen educación primaria el 44.6% ha estado embarazada. Mientras, en las adolescentes con educación secundaria, sólo el 12.4% ha estado embarazada y entre las adolescentes con educación superior, sólo el 6.8% ha estado embarazada. De esta manera, la educación aparece como un factor de protección para prevenir el embarazo en la adolescencia.
3. Mayor vulnerabilidad y discriminación de niñas y adolescentes indígenas en zonas rurales, debilidad en la implementación de políticas públicas con enfoque de género e interculturalidad y actitud permisiva frente a casos de violencia sexual en niñas y adolescentes: sólo el 27.4% de mujeres indígenas en zonas rurales de 15 años a más de edad alcanzó el nivel secundario, frente al 43.8% de varones indígenas de 15 años a más de edad en zonas rurales. Por otro lado, la incidencia de analfabetismo es mayor en las mujeres cuya lengua materna es alguna nativa y reside en el área rural, 33.6%, estando en desventaja frente a los hombres cuya lengua materna es alguna nativa y reside en el área rural, cuya incidencia de analfabetismo es de 9.2%. De esta manera el atraso escolar y/o la deserción es mayor en las mujeres

indígenas de las zonas rurales. Las mujeres indígenas de la Amazonia se encuentran en situación de vulnerabilidad y discriminación, con uniones tempranas, embarazos tempranos e incluso en riesgo frente a la violencia sexual, trata de personas, entre otros.

4. Limitado acceso a métodos modernos de planificación familiar a pesar que es fundamental para prevenir los embarazos y la mortalidad materna en la adolescencia, teniendo en cuenta además que el inicio de las relaciones sexuales es cada vez es más temprano: sólo el 47.3% de las adolescentes en unión de 15 a 19 años de edad usan métodos modernos de planificación familiar y el sólo el 68.5% de las adolescentes sexualmente activas de 15 a 19 años de edad usan métodos modernos de planificación familiar.

Por otro lado, el 28.8% de las adolescentes de 15 a 19 años quería el embarazo cuando se presentó, el 62.2% de las adolescentes quería el embarazo después y el 8.9% de las adolescentes no quería más hijos.⁷

2.2 MARCO CONCEPTUAL.

- **Adolescente:** “periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.
- **Factores de riesgo:** toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor.
- **Embarazo adolescente:** o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia.
- **Reincidencia de embarazo en adolescentes:** Gestante adolescente con antecedente de 1 o más embarazos, así haya terminado en parto o en aborto reiteración del embarazo.

2.3 Variables

2.3.1 Variable dependiente:

Reincidencia de embarazo en adolescentes.

2.3.2 Variable independiente:

Factores de riesgo

➤ Factores sociodemográficos:

Edad

Grado de instrucción

Procedencia

Estado civil

Ocupación

➤ Factores Gineco-obstétricos:

Menarquia

Inicio de relaciones sexuales

Uso de métodos anticonceptivos

Número de parejas sexuales

Paridad

Edad gestacional

Atención prenatal

➤ Factores psicosociales:

Consumo de alcohol

Consumo de tabaco

Edad de la pareja

Grado de instrucción de la pareja

Cambio de pareja

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El presente estudio de investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo, porque el propósito fue determinar los factores asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de febrero – abril 2019.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El estudio de investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal.

- Descriptivo: Porque buscó describir los factores asociados a la reincidencia de embarazo en la adolescencia.
- Corte transversal: Porque evaluó las variables una sola vez durante el período que ocurre el estudio.
- Prospectivo: Porque el evento, reincidencia de embarazo en adolescentes ocurrirá en tiempo futuro.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 Población.

La población de estudio estuvo conformada por 205 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019, entre los que se encuentran adolescentes con embarazo único y reincidente.

3.3.2 Muestra.

La muestra de estudio a emplearse fue calculada mediante la aplicación de la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2\alpha \times p \times q \times N}{e^2 \times (N - 1) + Z^2\alpha \times p \times q}$$

Dónde: N = 205

$Z^2\alpha$ = Valor esperado del nivel de confianza de 95% = 1,96

p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)

q = 1 – p (en este caso 1 – 0.5) = 0.5

e = precisión (en este caso 6%= 0.06)

El tamaño de la muestra obtenida fue: **n= 64**

De los cuales solo 64 adolescentes cumplieron con los criterios de inclusión.

3.3.2.1 Tipo de muestreo.

Se usó el muestreo tipo no probabilístico, por conveniencia.

Considerando los siguientes criterios:

3.3.2.2 Criterios de inclusión:

- Ser madre por segunda vez o haber quedado embarazada después de un aborto antes de los 19 años atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de febrero – abril 2019.
- Aceptación de participación en el estudio a través del consentimiento informado.

3.3.2.3 Criterios de exclusión:

- Adolescentes primíparas.
- Adolescentes que no acepten participar del estudio.

3.4 TÉCNICAS.

La recolección de información para el estudio de investigación se obtuvo de fuente primaria a través de la entrevista estructurada.

3.5 INSTRUMENTOS.

Se utilizó una ficha de recolección de datos elaborada para realizar la entrevista, que permitió recolectar datos de los factores de riesgo sociodemográficos, gineco-obstétricos y psicosociales de las gestantes adolescentes.

La ficha de recolección de datos, fue validada por juicio de expertos, obteniendo una puntuación del 98%.

3.5.1 Procedimiento de recolección de datos:

- Se gestionó el permiso correspondiente al Director del Hospital Iquitos Cesar Garayar García.
- Se solicitó permiso al Comité de ética e investigación del Hospital Iquitos Cesar Garayar García.
- Se procedió a seleccionar a las adolescentes gestantes de acuerdo a los criterios de inclusión.
- Se informó a la gestante adolescente en que consiste el estudio y se solicitó la firma en el consentimiento informado.
- Concedido el permiso se procedió a realizar la entrevista a la gestante adolescente, en los meses de febrero, marzo y abril.
- La información se obtuvo a través de una guía de preguntas elaborada previamente, que consta de tres partes, la primera permitió obtener información sobre los factores sociodemográficos, la segunda información sobre factores Gineco-obstétricos y la tercera recolecto información sobre factores psicosociales de la gestante adolescente.

3.6 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

Los datos fueron transferidos a una base de datos diseñada en el programa Excel y SPSS versión 22, con un 95% de confiabilidad y significancia alfa 0.05 donde se analizaron los datos, para la posterior tabulación y elaboración de las tablas lo que permitió explicar los objetivos planteados.

3.7 ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.

Para el presente estudio se contó con el permiso del Director, de los jefes de departamentos del Hospital Iquitos César Garayar García y la aprobación del Comité Institucional de Ética; se aplicó el consentimiento informado; en todo momento se mantuvo la confidencialidad de la información obtenida de los datos estadísticos y de registro, los cuales fueron usados con el propósito firme de la presente investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

I. Factores de riesgo sociodemográficos asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García.

Tabla N° 1

Adolescentes con reincidencia de embarazo según edad atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.

Edad	N	%
Adolescente tardía (15-19 años)	57	89.1
Adolescente temprana (12-14 años)	7	10.9
Total	64	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 1 se observa la edad de las adolescentes con reincidencia de embarazo, de los cuales el 89.1% fueron adolescentes tardías (15-19 años) y el 10.9% fueron adolescentes tempranas (12-14 años).

Tabla N° 2

Adolescentes con reincidencia de embarazo según grado de instrucción atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.

Grado de instrucción	N	%
Secundaria	49	76.6
Primaria	11	17.2
Superior	3	4.7
Sin instrucción	1	1.6
Total	64	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 2 se observan los resultados del grado de instrucción, de los cuales tenemos que el 76.6% tienen educación secundaria; el 17.2% primaria; el 4.7% estudios superiores y el 1.6% no tiene instrucción.

Tabla N° 3

Adolescentes con reincidencia de embarazo según procedencia atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.

Procedencia	N	%
Urbano	53	82.8
Rural	11	17.2
Total	64	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 3 se observa la procedencia de las adolescentes, de los cuales tenemos que el 82.8% fueron de la zona urbana y el 17.2% de la zona rural.

Tabla N° 4

Adolescentes con reincidencia de embarazo atendidas según estado civil en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.

Estado civil	N	%
Conviviente	57	89.1
Soltera	7	10.9
Total	64	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 4 se presente el estado civil, de los cuales el 89.1% fueron convivientes y el 10.9% solteras.

Tabla N° 5

Adolescentes con reincidencia de embarazo según ocupación atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.

Ocupación	N	%
Ama de casa	57	89.1
Estudiante	6	9.4
Independiente	1	1.6
Total	64	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 5 se observa la ocupación de las adolescentes, de los cuales el 89.1% fueron amas de casa; el 9.4% estudiantes y el 1.6% se dedicaba a un trabajo independiente.

II. Factores de riesgo Gineco-obstétricos asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García.

Tabla N° 6

Adolescentes con reincidencia de embarazo según menarquía atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019

Menarquía	N	%
Adolescente temprano (10 a 14 años)	38	59.4
Adolescente tardío (15 a 19 años)	26	40.6
Total	64	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 6 se presenta la menarquía de las adolescentes, de los cuales en el 59.4% fue entre los 9 y 12 años y el 40.6% fue entre los 13 a 15 años de edad.

Tabla N° 7

Adolescentes con reincidencia de embarazo según inicio de relaciones sexuales atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.

Inicio de relaciones sexuales	N	%
11 a 15 años	46	71.9
16 a 19 años	18	28.1
Total	64	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 7 se observa el inicio de relaciones sexuales de las adolescentes, de los cuales tenemos que el 71.9% iniciaron entre los 11 y 15 años y el 28.1% iniciaron entre los 16 y 19 años de edad.

Tabla N° 8

Adolescentes con reincidencia de embarazo según uso de métodos anticonceptivos atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.

Uso de métodos anticonceptivos	N	%
Si	17	26.6
No	47	73.4
Total	64	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 8 se muestra que el 73.4% de las adolescentes con reincidencia de embarazo no usaban métodos anticonceptivos y solo el 26.6% optaron al egreso hospitalario por un método anticonceptivo.

Tabla N° 9

Adolescentes con reincidencia de embarazo según número de parejas sexuales de atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García,
de febrero – abril 2019.

Número de parejas sexuales	N	%
1 a 3 parejas	50	78.1
Mayor de 3	14	21.9
Total	64	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 9 se observa el número de parejas sexuales de las adolescentes, de los cuales el 78.1% tuvieron de 1 a 3 parejas y el 21.9% tuvieron más de 3 parejas.

Tabla N° 10

Adolescentes con reincidencia de embarazo según paridad atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García,
de febrero – abril 2019.

Paridad	N	%
Segundigesta	59	92.2
Multigestas	5	7.8
Total	64	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 10 se presenta la paridad de las, de los cuales tenemos que el 92.2% fueron segundigestas y el 7.8% fueron multigestas.

Tabla N° 11

Adolescentes con reincidencia de embarazo según atención prenatal atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.

Atención prenatal	N	%
Menor de 6	33	51.6
Mayor de 6 controles	20	31.3
6 controles	11	17.2
Total	64	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 11 se muestra el número de atenciones prenatales de las adolescentes, observando que el 51.6% tuvieron menos de 6 atenciones, el 31.3% más de 6 atenciones y el 17.2% tuvieron 6 controles.

Tabla N° 12

Adolescentes con reincidencia de embarazo según edad gestacional atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.

Edad gestacional	N	%
A termino	56	87.5
Pre termino	6	9.4
Post termino	2	3.1
Total	64	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 12 se observa la edad gestacional de las adolescentes, encontrando que el 87.5% fueron a término y el 3.1% fue post termino.

III. Factores de riesgo psicosociales asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García.

Tabla N° 13

Adolescentes con reincidencia de embarazo según consumo de alcohol y tabaco atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.

Consumo de alcohol	N	%
No	64	100.0
Consumo de tabaco	N	%
No	64	100.0

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 13 se observa que el 100% de las adolescentes no consumen alcohol ni tabaco.

Tabla N° 14

Adolescentes con reincidencia de embarazo según edad de la pareja atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.

Edad de la pareja	N	%
Adulto	30	46.9
Joven	29	45.3
Adolescente	5	7.8
Total	64	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 14 se presenta la edad de la pareja de las adolescentes, de los cuales tenemos que el 46.9% tuvieron parejas que son adultos; el 45.3% parejas jóvenes y el 7.8% parejas adolescentes.

Tabla N° 15

Adolescentes con reincidencia de embarazo según grado de instrucción de la pareja atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.

Grado de instrucción de la pareja	N	%
Secundaria	46	71.9
Primaria	15	23.4
Superior	3	4.7
Total	64	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 15 se observa el grado de instrucción de la pareja de las adolescentes, observando que el 71.9% tuvieron educación secundaria; el 23.4% primaria y el 4.7% nivel superior.

Tabla N° 16

Adolescentes con reincidencia de embarazo atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.

¿Cambió de pareja?	N	%
No	38	59.4
Si	26	40.6
Total	64	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 16 se observa los resultados de la pregunta si la adolescente con reincidencia de embarazo cambió de pareja, encontrando que el 59.4% de las adolescentes sí cambiaron de pareja y el 40.6% no cambiaron de pareja.

CAPÍTULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

En el Hospital Iquitos César Garayar García en el periodo de febrero – abril del 2019, se encontró 64 adolescentes con reincidencia de embarazo y dentro de los factores sociodemográficos más resaltantes se muestra que 89.1% de las adolescentes tenían entre 15 y 19 años, resultado que coincide con Puerta M. (10) en Lima el 2017 en su tesis “Factores que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, Determinó que la mayoría de las participantes se encontraban en el rango de 15 a 19 años, lo que no coincide con Huamán K. (9) en el Callao el 2017 en su tesis “Factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Ventanilla-Callao en el año 2015”, demostró que, la edad de la madre era de 14 a 15 años.

En cuanto al grado de instrucción el estudio muestra, que el 76.6% de las adolescentes cursaban el nivel de estudios secundaria cuando reincidieron en un nuevo embarazo, resultado semejante a lo encontrado por Puerta M. (10) en la que la mayoría de las adolescentes tenían nivel secundario y con Poma V. (13) en Cañete en el 2018 en su estudio “Reincidencia de embarazo adolescente como factor de riesgo de morbilidad materna en el Hospital Rezola de Cañete durante el 2016”, sus resultados mostraron que la mayoría de adolescentes reincidentes tenían secundaria incompleta en un 48,1%. En cambio Tantera S. Hernández R. Flores E. Retamar A. et al. (6) en Italia el 2017 en se estudio con el objetivo de evaluar si la falta de escolarización y la vulnerabilidad social son factores implicados en la reincidencia de embarazo adolescente, encontró que las embarazadas presentaban en promedio menos años de escolaridad.

Respecto a la procedencia, en el estudio se demuestra que el 82.8% de las adolescentes provenían de la zona urbana, resultado que no coincide con Achahui M. Cereceda M. (12) en Cusco el 2017 en su tesis “Factores Asociados a la Reincidencia del Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Hospital Regional del Cusco en el 2017”, en sus resultados hallados sobre la procedencia, el 52.4% pertenecían al área rural.

En el estudio, el 89.1% de las adolescentes eran convivientes, resultado similar encontró Poma V. (13) en el que, 81.5% de las participantes eran convivientes y, con Capia R. (11) en Tacna el 2017 en su tesis “Factores reproductivos y obstétricos que influyen en el embarazo recurrente en las adolescentes entre 15 a 19 años en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016; 86,25% de las adolescentes fueron convivientes. Lo que no coincide con Yauri Y. (7) en Lima el 2015 en su estudio “Factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” en el año 2014”. Los resultados mostraron que las adolescentes fueron de estado civil solteras.

Referente a la ocupación, en el estudio se demostró que el 89.1% de las adolescentes eran amas de casa, similar resultado muestra en su estudio Calle E. (8) en Lima el 2015 en su estudio “Percepciones de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes” encontró que el 82,5% de las adolescentes decidieron no estudiar ni trabajar.

En el estudio el 59.4% de las adolescentes iniciaron su primera menstruación (menarquia) entre los 9 y 12 años, resultado que no coincide con Yauri Y. (7) en la que encontró que las adolescentes tuvieron una menarquia precoz.

Las adolescentes con reincidencia de embarazo, iniciaron sus relaciones sexuales entre los 11 y 15 años, en un 71.9%, lo que coincide con Yauri Y. (7)

y Huamán K. (9) que, en sus resultados encontraron que la mayoría de las adolescentes iniciaron relaciones sexuales antes de los 15 años. Lo que difiere con Capia R. (11) que el 76.25% de las adolescentes iniciaron relaciones sexuales entre los 15 y 19 años.

En relación al número de parejas sexuales, en el estudio se muestra que el 78.1% de las adolescentes tuvieron de 1 a 3 parejas, lo que difiere con lo encontrado por Yauri Y. (7) que demuestra que la mayoría tuvieron más de 3 parejas sexuales.

Con respecto a la paridad, el 92.2% de las adolescentes eran segundigestas, similar a lo demostrado por Capia R. (11) en el que el 71.25% de las adolescentes cursaban con su segundo embarazo.

En cuanto a la atención prenatal, en el estudio se encuentra que el 51.6% de las adolescentes tenían menos de 6 atenciones, resultado que coincide con Capia R. (11) que el 45% tenían una inadecuada atención prenatal y con Achahui M. Cereceda M. (12) que encontró que el 81.9% de las adolescentes no tenían atenciones prenatales.

El 87.5% de la población de estudio llegaron a un embarazo a término, resultado que no coincide ni difiere con otros estudios incluidos en los antecedentes de estudio.

En los factores psicosociales, en el estudio se encontró que el 100% de las adolescentes reincidentes a un embarazo no consumieron alcohol ni tabaco, 46.9% tenían parejas de edad adulta, no cambiaron de pareja en un 59.4%; los resultados no son similares a lo encontrado por Yauri Y. (7) que muestra que las adolescentes si eran consumidoras de tabaco, tenían parejas con edades menores de 19 años y cambiaron frecuentemente de pareja. Con

respecto al grado de instrucción de la pareja, el 71.9% tenían nivel de educación secundaria, resultado que no coincide ni difiere con otros estudios.

CONCLUSIONES

1. En los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, se encontró predominio de las edades entre 15 a 19 años, con nivel secundario, convivientes, amas de casa y procedentes de la zona urbana.
2. En los factores de riesgo gineco-obstétricos las adolescentes iniciaron su primera menstruación (menarquia) entre los 9 a 12 años, relaciones sexuales entre 11 a 15 años, no usaban ningún método anticonceptivo, tenían menos de 3 parejas sexuales, gestaban su segundo embarazo, tenían menos de 6 atenciones prenatales y los partos terminaron con una edad gestacional a término.
3. En los factores de riesgo psicosociales asociados a la reincidencia de embarazo se encontró que las adolescentes no eran consumidoras de tabaco ni alcohol, tenían parejas de edad adulta, con grado de instrucción secundaria y no cambiaron de pareja en su mayoría.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud, continuar con el fortalecimiento de los servicios de salud en la atención diferenciada del adolescente, con énfasis en planificación familiar, a fin de continuar con la captación, seguimiento y evitar la deserción del método anticonceptivo.
2. Al Director y Jefe de Departamento del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García recomendar la implementación de actividades y estrategias a fin de que la totalidad de las adolescentes atendidas opten por un método anticonceptivo post parto.
3. A la Dirección Regional de Educación, fortalecer el trabajo con los padres para mejorar la crianza, educación y el ambiente familiar, así mismo sensibilizar a los estudiantes desde el nivel primario, a fin de lograr empoderar al adolescente en sus metas y proyectos de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. Desarrollo de la Adolescencia [base de datos de datos en línea] Ginebra: 2019 [fecha de acceso 2019]. URL Disponible:https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es
2. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. Ginebra: OMS; 2018. Nota descriptiva. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
3. Organización Panamericana de la Salud. Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe [base de datos de datos en línea] Ecuador: 2018 [fecha de acceso 24 de febrero 2018]. URL Disponible: <https://www.paho.org> › Inicio › Comunicados
4. Knudson I. Martínez L. Causas de reincidencia de embarazos en las adolescentes asociados al conocimiento sobre los servicios en Salud Sexual y Reproductiva en tres barrios del Distrito de Cartagena enero a julio de 2013. [Tesis para optar el título de Especialista en Gerencia en Salud], Colombia: Universidad de Cartagena .2013.
5. Cabezas A. 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 [Tesis para optar el título de médico cirujano], Ecuador: Universidad de Quito .2016.
6. Reincidencia De Embarazo Adolescente Tantera Soledad, Hernández Rocío, Flores Emilia, Retamar Ailina, Malisani Liliana, Meritano Javier Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2017;3 (2) PAG 108. Disponible en: www.sarda.org.ar/content/download/1500/11750/file/2+original.pdf

7. Yauri Y. Factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el hospital Nacional Docente Madre-niño “San Bartolomé” durante el año 2014 [Tesis para optar el título de médico cirujano], Lima- Perú: Universidad Nacional de San Marcos.2015.
8. Calle E. Factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el instituto nacional materno perinatal. [Tesis para optar el título de Magister en Gestión en Atención Primaria de la Salud], Lima-Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.2015.
9. Huamán K. Factores de riesgo asociado a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Ventanilla-Callao en el año 2015. [Tesis para optar el título de obstetra], Lima- Perú: Universidad San Martín de Porras.2017.
10. Puerta M. Factores que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Materno Perinatal mayo a junio 2017. [Tesis para optar el título de médico cirujano], Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2017.
11. Capia R. Factores reproductivos y obstétricos que influyen en el embarazo reincidente en las adolescentes entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016 [Tesis para optar el título de obstetra], Tacna - Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.2017.
12. Achahui M. Factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional del Cusco en el 2017. [Tesis para optar el título de obstetra], Cusco - Perú: Universidad Andina del Cusco.2017.

13. Poma V. Reincidencia del embarazo adolescente como factor de riesgo de morbilidad materna en el Hospital Rezola de Cañete, 2016. [Tesis para optar el título de obstetra], Lima - Perú: Universidad San Martín de Porras.2018.
14. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. Ginebra: OMS; 2018. Nota descriptiva. Disponible en:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es
15. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Embarazo en adolescentes. Nicaragua: OMS-OPS; 2015. Boletín informativo.
16. Organización Mundial de Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Ginebra: OMS; 2018. Nota descriptiva. Disponible en:
www.who.int › Acceso › Centro de prensa › Notas descriptivas › Detail
17. Organización Mundial de Salud. El embarazo en la Adolescencia: Ginebra: OMS; 2018. Nota descriptiva. Disponible en: www.who.int › Acceso › Centro de prensa › Notas descriptivas › Detail.
18. Organización de las Naciones Unidas. América Latina con alta tasa de embarazo adolescente. Panamá: ONU; 2014. Disponible en:
https://www.prensa.com/.../ONU-America-Latina-embarazo_adolescente_adolescente_0_49742525..
19. Agencia Peruana de Noticias [base de datos de datos en línea]. Perú: 2018 [fecha de acceso 24 de junio 2018]. URL Disponible en:
<https://andina.pe/agencia/noticia-inei-134-adolescentes-peru-quedo-embarazada-duran..>

20. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo. “Prevención del Embarazo en Adolescentes”: Perú: MCLCP; 2018. Alerta N° 1.
21. La adolescencia. Amparo Moreno. Editorial UOC Barcelona 2015 [revisión; 24 de octubre 2018]. Disponible en:
url.<https://books.google.com.pe/books?isbn=8490649855>
22. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: La Adolescencia. Una época de oportunidades. EEUU: UNICEF 2011.
23. Factores de riesgo de Embarazo en la adolescencia. México: INFOGEN; 2013. Disponible en: infogen.org.mx/factores-de-riesgo-de-embarazo-en-la-adolescencia/
24. Rodríguez, Jorge. Reproducción temprana. Serie Población y Desarrollo. CEPAL y UNFPA. 2017.

ANEXOS

Anexo N° 1

Consentimiento Informado

FACTORES DE RIESGO EN LA REINCIDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA, DE FEBRERO – ABRIL 2019.

Soy egresada de la Universidad Científica del Perú, de la carrera profesional de Obstetricia, con la finalidad de obtener el título profesional estoy realizando un estudio de investigación, cuyo objetivo es Determinar los factores de riesgo en la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de febrero – abril 2019; por lo que se le pide que conteste unas preguntas relacionado al tema, cuyos resultados permitirá implementar estrategias o mejorar la educación de la gestante adolescente que contribuya a disminuir la reincidencia de embarazo.

Su participación es completamente voluntaria; si no desea hacerlo se continuará con su atención habitual y su negativa no le traerá ningún inconveniente.

El estudio permitirá obtener información a través de una entrevista en un solo momento, en la cual Ud. podrá realizar todas las preguntas que crea conveniente relacionado al estudio y no le generará ningún gasto.

Si Ud. acepta participar en el estudio, se procederá a realizar la entrevista, para lo cual se elaboró un cuestionario, donde se le preguntará sobre la edad, grado de instrucción, procedencia, ocupación, estado civil, inicio de la menstruación, edad del inicio de las relaciones sexuales, uso de método anticonceptivo, número de parejas sexuales, paridad, atenciones prenatales, edad gestacional, consumo de alcohol, consumo de tabaco, edad de la pareja, cambio de pareja; la entrevista tendrá una duración máxima de 15 minutos, será totalmente anónima, respetando en todo

momento la confidencialidad, no se consignara su nombre ni su número de documento de identidad, la información solo se usara para los fines del estudio, que al final del estudio las encuestas serán eliminadas.

Nombre del investigador:

Fecha:

Anexo N° 2

FACTORES DE RIESGO EN LA REINCIDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA, DE FEBRERO – ABRIL 2019.

Declaración y firma del participante

código:

Yo.....

- He leído y comprendido la hoja de información que me ha sido entregada
- He podido hacer todas las preguntas que me preocupan del estudio
- He recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas
- Comprendo que mi participación es voluntaria
- Se respetará el anonimato y la confidencialidad
- Se recolectara la información solo con fines de investigación

En tal sentido consiento que se me incluya en la investigación, para lo cual
firmo este documento.

.....
Firma

.....
Día Mes Año

Anexo N° 3

Ficha de recolección de datos

FACTORES DE RIESGO EN LA REINCIDENCIA DEL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR
GARAYAR GARCÍA, DE FEBRERO – ABRIL 2019.

I. Factores de riesgo sociodemográficos:

1. Edad:
 - a) Adolescente temprana (10 – 14 años)
 - b) Adolescente tardía (15 a 19 años)
2. Grado de instrucción:
 - a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior
3. Procedencia:
 - a) Urbano c) Rural
4. Estado civil:
 - a) Soltera b) Conviviente c) Casada
5. Ocupación:
 - a) Ama de casa b) Independiente c) Estudiante

II. Factores de riesgo Gineco-obstétricos:

1. Menarquia
 - a) 9 a 12 años b) 13 a 15 años
2. Inicio de relaciones sexuales
 - a) 11 a 15 años b) 16 a 19 años
3. Uso de métodos anticonceptivos
 - a) Si b) No
4. Número de parejas sexuales
 - a) 1 a 3 parejas b) mayor de 3

5. Paridad:

a) Secundigesta b) multigestas

6. Atención prenatal:

a) Menor de 6 b) 6 controles c) mayor de 6

7. Edad gestacional

a) Pretérmino b) A término c) Pos término

III. Factores de riesgo psicosociales:

1. Consumo de alcohol

a) Si b) No

2. Consumo de tabaco

a) Si b) No

3. Edad de la pareja

a) Adolescente b) Joven c) Adulto

4. Grado de instrucción de la pareja:

a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior

5. Cambio de pareja

a) Si b) No

Anexo N° 4

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Factores de riesgo en la reincidencia del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019.

Nombre del experto:.....

Instrumento:.....

Fecha:

Institución a la que pertenece el experto:.....

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en **SI** o **NO** en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuado			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
3. Las preguntas están formuladas con terminología clara, sencilla y precisa			
4. Las preguntas o ítems están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar			
5. Las preguntas o ítems están formuladas con terminología actualizada (conceptos, constructos, dimensiones, indicadores)			
6. Las preguntas o ítems incluyen todo el dominio del contenido de las variables a medir (no deja ningún indicador a evaluar de cada uno de las variables)			
7. Las preguntas o ítems están orientadas a cada una de la variables a medir			
8. El total de la pregunta abarca todo las variables a estudiar			
9. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.			

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Factores de riesgo en la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero - abril 2019.	<p>Problema general ¿Cuáles son los factores de riesgo en la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero - abril 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos en la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero - abril 2019?</p> <p>2. ¿Cuáles son los factores de riesgo Gineco-obstétricos en la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores de riesgo en la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero - abril 2019.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>1. Identificar los factores de riesgo sociodemográficos en la reincidencia de embarazos en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar, de febrero - abril 2019.</p> <p>2. Identificar los factores de riesgo Gineco-obstétricos en la reincidencia de los embarazos en adolescentes en el</p>	Estudio descriptivo por lo que no se considera la formulación de hipótesis. hipót e. varias	<p>Variable dependiente Reincidencia de embarazo.</p> <p>Variable independiente: Factores de riesgo: sociodemográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Edad ➤ Grado de instrucción ➤ Procedencia ➤ Estado civil ➤ Ocupación <p>Factores de riesgo Gineco-obstétricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menarquia ➤ Inicio de relaciones sexuales ➤ Uso de métodos anticonceptivos ➤ Número de parejas sexuales ➤ Paridad 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Descriptivo ➤ Corte transversal ➤ Prospectivo <p>observacional: porque no hay intervención por parte del</p>	<p>Técnica: Entrevista estructurada.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p>	<p>La población de estudio: Estará conformado por 205 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero - abril 2019, entre las cuales se encuentran adolescentes con embarazo reciente y reincidente.</p> <p>Muestra: Estará conformada por 64 adolescentes con reincidencia</p>

	<p>García, de febrero - abril 2019?</p> <p>3. ¿Cuáles son los factores de riesgo psicosociales en la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero - abril 2019?</p>	<p>Hospital Iquitos César Garayar, de febrero - abril 2019.</p> <p>3. Identificar los factores de riesgo psicosociales en la reincidencia de embarazos en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar, de febrero - abril 2019.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Edad gestacional ➤ Atención prenatal <p>Factores de riesgo psicosociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Consumo de alcohol ➤ consumo de tabaco ➤ Edad de la pareja ➤ Grado de instrucción de la pareja ➤ Cambio de pareja 			<p>de embarazo atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de febrero - abril 2019.</p> <p>Tipo de muestreo: De tipo no probabilístico por conveniencia.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Indicador	Definición conceptual	Escala	Instrumento
Variable Dependiente Reincidencia a embarazo.	Gestante adolescente con uno o más embarazos que terminó en parto o en aborto	Gestante adolescente con antecedente de 1 o más embarazos.	Nominal	Ficha de recolección de datos.
Variable Independiente Factores de riesgo: Factores de riesgo sociodemográficos: Conjunto de características sociales y demográficas que aumentan la probabilidad del embarazo en adolescentes.	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Continua	Ficha de recolección de datos.
	Grado de instrucción	Grado académico alcanzado al momento de la entrevista: a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior	Nominal	
	Procedencia	Lugar de donde procede la adolescente: a) Urbano: Procede de la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. b) Rural: Procede de pueblos, caseríos aledaños de la ciudad.	Nominal	
	Estado civil	Situación del adolescente que determina su relación con la pareja, que establece ciertos derechos y deberes a) Soltera: que vive sola con sus hijos y no tiene vínculo con el padre. b) Conviviente: que convive con su pareja pero no tienen vínculo legal. c) Casada: Tiene vínculo legal (civil) con su pareja.	Nominal	
	Ocupación	Persona que se dedica a una labor o trabajo. a) Ama de casa: mujer	Nominal	

Variables	Indicador	Definición conceptual	Escala	Instrumento
		que se ocupa del hogar. b) Comerciante: mujer que se dedica a la venta. c) Estudiante: mujer que cursa estudios.		Ficha de recolección de datos.
Factores de riesgo Gineco-obstétricos: Conjunto de características ginecológicas y obstétricas de la unidad de estudio, como que aumenta la probabilidad de embarazo en adolescentes.	Menarquia	Inicio de la primera menstruación. a) A. temprana (10-14 años) b) A. tardío (15 a 19 años)	Nominal	Ficha de recolección de datos.
	Inicio de relaciones sexuales	a) 11 a 15 años b) 16 a 19 años	Nominal	
	Número de parejas sexuales	a) 1 a 3 parejas b) mayor de 3 parejas	Nominal	
	Nº de Atención prenatal	Atención prenatal: Evaluación con enfoque de riesgo que efectúa el profesional de salud en la mujer gestante vigilando su bienestar y el de su producto de la concepción: a) Menor de 6 b) 6 controles c) Mayor de 6	Nominal	
	Edad gestacional	Tiempo medido desde el primer día de la última regla hasta la expulsión del producto. a) Pretermino: 22 -36 ss. b) Atermino: 37 -40 ss. c) Post termino: > 41 ss.	Cuantitativa va Ordinaria	
	Paridad	Mujer que ha parido por cualquier vía (vaginal o cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), y que pesaron 500g o más, o que poseen más de 20 sem. de gestación. a) Segundigesta b) Multigesta c)	Nominal	

Variables	Indicador	Definición conceptual	Escala	Instrumento
Factores de riesgo psicosociales: Características psicológicas y sociales que aumenta el riesgo de embarazo en la adolescencia.	Consumo de alcohol	a) Si b) No	Nominal	Ficha de recolección de datos.
	Consumo de tabaco	a) Si b) No	Nominal	
	Edad de la pareja	a) Adolescente b) Joven c) Adulto	Nominal	
	Grado de instrucción de la pareja:	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior	Nominal	
	Cambio de pareja	a) Si b) No	nominal	