

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO RECURRENTE DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2023

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: **BACH. SERLLY LEYDI DIAZ VELA**

ASESORA: **OBST. MGR. MARIVEL VILMA CRISTOBAL FLORES**

SAN JUAN BAUTISTA - IQUITOS – PERÚ

2024

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

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 AL EMBARAZO RECURRENTE DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2023"

De la alumna: **SERLLY LEYDI DÍAZ VELA,** de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **12% de similitud**.

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

San Juan, 15 de julio del 2024.



Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP

JLTF/ri-a
230-2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%	10%	3%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	revistas.upb.edu.co Fuente de Internet	1%
2	www.defensoria.gob.pe Fuente de Internet	1%
3	renatiqa.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to National University College Online Trabajo del estudiante	-<1%
6	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
7	gk.city Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1%

Recibo digital

Este recibo confirma quesu trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Sherlly Leydi Diaz Vela
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	UCP_Obstetricia_2024_T_SerllyDiaz_VI
Nombre del archivo:	UCP_OBSTETRICIA_2024_T_SERLLYDIAZ_VI_RESUMEN.pdf.pdf
Tamaño del archivo:	894.79K
Total páginas:	53
Total de palabras:	13,410
Total de caracteres:	69,293
Fecha de entrega:	21-jun.-2024 11:27a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2406336732



RESUMEN

"FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO RECURRENTE DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2023"

Bach. Obst. Serlly Leydi Díaz Vela

Objetivo.

Determinar los factores asociados al embarazo recurrente de las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de Octubre a diciembre del 2023.

Metodología.

Estudio de investigación de diseño descriptivo no experimental, de corte transversal y prospectivo. La composición de la población es de 134 mujeres con gestación adolescente, en donde se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, la prueba es de 79 gestantes adolescentes con embarazo recurrentes, atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

Resultados

El estudio encuentra que entre las adolescentes que han tenido embarazos recurrentes tenían entre 17 a 19 años de edad (81.7.0%), con estudios secundarios (49.0 %), convivientes (61.3%) estudiantes (74.1%) y procedían de la zona urbana (66.7%) cuya menarquia es de los 9 a 12 años (67.6%), iniciando sus relaciones sexuales entre 15 a 19 años (64.2%) con 2 a 3 parejas (74.5%), periodo intergenésico de 1 a 2 años (100.0%) Se evidencia No uso de métodos anticonceptivos (59.3. 0%) segundigestas (100.0 %), con embarazos a término (60.4%).

Con relación al factor social encontramos que (90.0%) se embarazaron de su tercera pareja que son mayores que ellas (57.8%) con edades entre 20 a 29 años (94.1 %) al momento de la investigación continúan recibiendo apoyo económico de parte de sus padres, (61.8%)

Conclusión.

Se concluye que los factores que guardaron relación estadística con la recurrencia de los embarazos adolescentes fueron: edad (0.001), nivel de instrucción (0.001) ocupación (0,001), menarquia (0.024), número de parejas sexuales (0.001) periodo intergenésico (0.001), numero de gestación (0.001) y pareja actual (0.001)

Palabras claves: Embarazo, Adolescencia, embarazo recurrente.

1

Derechos de autor 2024 Turnitin. Todos los derechos reservados.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 836-2023-UCP-FCS,** del 26 de junio de 2023, se designa jurado.

Con **Resolución Decanal N° 1319-2024-UCP-FCS,** del 23 de setiembre de 2024, se autorizó la sustentación.

Siendo las 02:00 p.m. horas, del día viernes 27 de setiembre de 2024, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO RECURRENTE DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2023.**

Presentado por:

SERLLY LEYDI DIAZ VELA

Para optar el Título Profesional de **OBSTETRA.**

Como asesora **Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal flores.**

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

……

La sustentación es: Aprobado por Unanimidad.

A las 15.00 Horas culminó el acto público.

En fe de lo Cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto Público.

Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente

Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez
Miembro

Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno
Miembro

HOJA DE APROBACIÓN

TESIS DETERMINADO, FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO RECURRENTE DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2023

FEHA DE SUSTENTAION: 27 DE SEPTIEMBRE DEL 2024.



Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente



Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez
Miembro



Obst. Karina Jill Gonzáles Sánchez Moreno
Miembro



Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores
Asesora

DEDICATORIA

A mis padres Sadith Vela Ramírez y Cesar Díaz Pizango porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, por haber sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores.

A mi hermano Paulo Ray Díaz Vela por confiar en mí y porque sin su ayuda económica no se hubiese hecho posible culminar mis logros universitarios y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

Sin dejar atrás a toda mi familia, doy las gracias por confiar en mí y ser parte de mi vida.

SERLLY LEYDI DIAZ VELA.

AGRADECIMIENTO

Agradecer en primer lugar a Dios por tener a mi familia unidos para poder disfrutar de mis logros, agradezco a cada uno de ellos por apoyarme en mis decisiones y proyectos, por caminar conmigo en este largo camino y lograr llegar a desarrollar mi tesis.

A mi asesora Mg. Marivel Cristobal Flores por su apoyo incondicional e importante en la elaboración de esta tesis.

Finalmente agradezco a quien lee esta investigación y por permitir que mi aporte de conocimientos y experiencias logren generar una satisfactoria enseñanza a la comunidad universitaria dentro de su repertorio de información

SERLLY LEYDI DIAZ VELA.

ÍNDICE DE CONTENIDO **Pág.**

Carátula i

Constancia de originalidad ii

Acta de sustentación de Tesis v

Hoja de Aprobación vi

Dedicatoria vii

Agradecimiento viii

Índice de Contenidos ix

Índice de Tablas xi

Resumen xii

Abstract xiii

Capítulo I: Marco teórico 14

1.1. Antecedentes del estudio 14

1.2. Bases teóricas 23

1.3. Definición de términos básicos 33

Capitulo II: Planteamiento del problema 34

2.1. Descripción del problema 34

2.2. Formulación del problema 36

2.2.1. Problema general 37

2.2.2. Problemas específicos 37

2.3. Objetivos 38

2.3.1. Objetivo general 38

2.3.2. Objetivos específicos 38

2.5. Hipótesis 43

2.6. Variables 44

Capitulo III: Metodología 50

3.1. Tipo y diseño de investigación 50

3.2. Población y muestra 50

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos 51

3.4. Procesamiento y análisis de datos 52

Capítulo IV: Resultados 53

Capítulo V: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones 59

Referencias bibliográficas 64

Anexos 69

- Anexo N°1: Ficha de recolección de datos
- Anexo N°2: Matriz de consistencia
- Anexo N°3: Consentimiento informado
- Anexo N°4: Declaración

INDICE DE TABLAS

INDICE DE TABLAS **Pág.**

01 Factores Sociodemográficos asociados al embarazo recurrente de las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de octubre a diciembre del 2023. 51

02 Factores Gineco-Obstétricos asociados al embarazo recurrente de las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de octubre a diciembre del 2023. 53

03 Factores Sociales asociados al embarazo recurrente de las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de octubre a diciembre del 2023. 55

RESUMEN

“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO RECURRENTE DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2023”

Bach. Obst. Serlly Leydi Díaz Vela

Objetivo.

Determinar los factores asociados al embarazo recurrente de las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de Octubre a diciembre del 2023.

Metodología.

Estudio de investigación de diseño descriptivo no experimental, de corte transversal y prospectivo. La composición de la población es de 134 mujeres con gestación adolescente, en donde se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, la prueba es de 79 gestantes adolescentes con embarazo recurrentes, atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

Resultados

El estudio encuentra que entre las adolescentes que han tenido embarazos recurrentes tenían entre 17 a 19 años de edad (81.7.0%), con estudios secundarios (49.0 %), convivientes (61.3%) estudiantes (74.1%) y procedían de la zona urbana (66.7%) cuya menarquia es de los 9 a 12 años (67.6%), iniciando sus relaciones sexuales entre 15 a 19 años (64.2%) con 2 a 3 parejas (74,5%), periodo intergenésico de 1 a 2 años (100.0%) Se evidencia No uso de métodos anticonceptivos (59.3. 0%) segundigestas (100.0 %), con embarazos a término (60.4%).

Con relación al factor social encontramos que (90.0%) se embarazaron de su tercera pareja que son mayores que ellas (57.8%) con edades entre 20 a 29 años (94.1 %) al momento de la investigación continúan recibiendo apoyo económico de parte de sus padres, (61.8%)

Conclusión.

Se concluye que los factores que guardaron relación estadística con la recurrencia de los embarazos adolescentes fueron: edad (0.001), nivel de instrucción (0.001) ocupación (0,001), menarquia (0.024), número de parejas sexuales (0.001) periodo intergenésico (0.001), numero de gestación (0.001) y pareja actual (0.001)

Palabras claves: Embarazo, Adolescencia, embarazo recurrente.

ABSTRACT

“FACTORS ASSOCIATED WITH THE RECURRENT PREGNANCY OF ADOLESCENTS ATTENDED AT THE REGIONAL HOSPITAL OF LORETO FROM OCTOBER TO DECEMBER 2023”

Bach. Obst. Serlly Leydi Díaz Vela

Aim.

Determine the factors associated with recurrent pregnancy in adolescents treated at the Loreto Regional Hospital from October to December 2023.

Methodology.

Research study with a non-experimental, cross-sectional and prospective descriptive desing. The composition of the population is 134 women with teenage pregnancy, where inclusión and exclusion criteria were applied, the test is 79 teenage pregnant women with recurrent pregnancies, treated at the Loreto Regional Hospital.

Results.

The study finds that among the adolescents who have had recurrent pregnanies, they were between 17 and 19 years of age (81.7.0%), with secondary education (49.0%), cohabitants (61.3%), students (74.1%) and came from the área urban (66.7%) whose menarche is from 9 to 12 years (67.6%), initiating sexual relations between 15 to 19 years (64.2%) with 2 to 3 partners (74.5%), intergenic period from 1 to 2 years (100.0%) there is evidence of non-use of contraceptive methods (59.3.0%) second digesta (100.0%), with full-term pregnancies (60.4%) . In relation to the social factors we found that (90.0%) became pregnant with their third partner who are older than them (57.8%) with ages between 20 to 29 years (94.1%) at the time of the investigation they continue to receive financial support from their parents (61.8%).

Conclusion.

It is concluded that the factors that were statistically related to the recurrence of teenage pregnanies were: age (0.001), level of instruction (0.001) occupation (0.001), menarche (0.024), number of sexual partners (0.001) interpregnancy period (0.001), gestation number (0.001) and current partner (0.001).

Keywords: pregnancy, adolescence, recurrent pregnancy.

CAPITULO I MARCO TEÓRICO.

1.1. Antecedentes del estudio.

Internacionales

Morantes Espejo Adriana C Bogotá-Colombia (2022) en su estudio “Jóvenes de 14 a 19 años y la construcción social de la maternidad después de otro embarazo en el municipio 5 de Usme en Bogotá, cuyo **objetivo** fue explorar las explicaciones de las adolescentes sobre la maternidad después de otro embarazo y describir la relación entre el contexto sociocultural y la maternidad después de otro embarazo. **Metodología** utilizaron tres puntos de investigación, el primero implica el estudio de la literatura, esto permite resolver el problema a través de la consideración de impresiones y teorías, este punto se convertirá en un punto de referencia para llevar acabo presentar, analizar y elaborar estos resultados y contrastes. El segundo punto, llamado enfoque, permite demostrar la interacción de los factores descritos en el problema con el contexto en el que se desarrolla el estudio. El tercer punto es la profundización o análisis, una frase en la que el objetivo es remodelar el significado de las actividades sociales para construir nuevos conceptos que contribuyan significativamente a la interpretación de las ideas sociales de los jóvenes sobre la construcción social de la maternidad después de otro embarazo. **Resultados** El embarazo posterior, además de implicar un inicio temprano de la actividad sexual, también implica un periodo de transición genética no superior a 24 meses. Se explicó que del 100% de las adolescentes embarazadas, el 96% recibió atención prenatal y solo el 88% recibió atención durante un embarazo posterior. Se afirma claramente que del 100% de las mujeres embarazadas, el 96% recibió atención prenatal, pero solo el 88% recibió atención prenatal durante un siguiente embarazo. Estos datos indican una falta de énfasis en la atención prenatal y el seguimiento del embarazo, lo que hace que el acceso a la planificación y el asesoramiento clínico sean igualmente limitados. El estudio también discutió la probabilidad de recurrencia del 26,4% durante el segundo embarazo para las madres primerizas, indicando que cuanto mayor es el índice de bienestar, menor es

la tasa de recurrencia. En todo el mundo, el embarazo adolescente es común después del parto o el aborto, de hecho algunos académicos afirman que uno de cada cuatro embarazos adolescentes es un embarazo posterior. (1)

Naranjo Noblecilla Sídney, Vera Jurado Diego, Ecuador (2020 – 2021) en su estudio "Factores Sociodemográficos de Embarazos Reincidentes en adolescentes", cuyo **Objetivo** fue identificar los grupos de edad en los que se producen los embarazos repetidos entre los jóvenes entrevistados, determinar las consecuencias de los embarazos entre estos mismos jóvenes y desarrollar un programa para la prevención de los embarazos repetidos. **Metodología** el diseño del estudio destacó porque el trabajo se limitó a identificar los factores que llevan a las jóvenes a repetir embarazo sin ninguna intervención. **Resultados** las investigación muestran que las adolescentes comienzan a tener relaciones sexuales muy temprano, entre los 10 y 14 años, quedan embarazada por primera vez a los 15 años y quedan embarazadas más de una vez porque no usan preservativo. Por lo tanto, este factor se convirtió en el principal factor de recurrencia del embarazo adolescente, ya que un pequeño número de adolescentes (20), efectivamente utilizaron anticonceptivos, de los cuales 4 mostraron un fracaso del método. Esto sugiere que otro factor que incide en la repetición del embarazo entre las adolescentes es la falta de información sobre el uso de métodos anticonceptivos y la dificultad de acceder a ellos en los centros de salud, ya que se distribuyen de forma gratuita. El estudio encontró que el intervalo genético entre embarazos posteriores oscilaba entre 4 y 12 meses. En total, habían tenido dos embarazos y una proporción significativa de los encuestados había tenido al menos dos abortos espontáneos. (2)

Margarita Iza Rea, Quito (2020) en su estudio "Embarazo recurrente en mujeres adolescentes y su asociación con resultados adversos maternos y perinatales, en usuarias que acuden a la unidad metropolitana de salud sur desde junio de 2016 hasta junio de 2019", cuyo **Objetivo** fue determinar la asociación entre la repetición del embarazo y resultados maternos y perinatales adversos en mujeres jóvenes que asisten a una Unidad de Salud Metropolitana Sur entre junio de 2016 y junio de 2019. **Metodología** este fue

un estudio analítico transversal. La población de estudio fueron las mujeres jóvenes con embarazo recurrente y acudían al Departamento de Salud Metropolitano Sur. La muestra estuvo compuesta por 384 mujeres jóvenes, 124 de las cuales tuvieron embarazos múltiples durante la adolescencia. **Resultados** representa complicaciones maternas específicas y embarazos recurrentes: la anemia ocurrió en el 1% de las mujeres con embarazos recurrentes, lo que muestra una asociación estadísticamente significativa con un valor de p 0.002 y un OR de 1,363. La tasa estadísticamente significativa de complicaciones neonatales y embarazos repetidos fue del 10,9%, el valor de p fue de 0,000 y un OR de 4,244. Las complicaciones neonatales especificas asociadas con la repetición del embarazo incluyeron: sepsis neonatal (p= 0,011 OR 3.167), bajo peso al nacer (p= 0,031 OR 2.136 y enfermedad respiratoria (p= 0,038 OR 5.420). (3)

Almazán Santana Diana, Ambuludi Aguirre Marjorie Guayaquil (2017) en su estudio "Embarazo Subsecuente en menores de 20 años con periodo intergenésico corto en hospital Matilde Hidalgo de Procel. Julio 2016 – febrero 2017", cuyo **Objetivo** fue determinar el número de embarazos posteriores en menores de 20 años con intervalos genéticos cortos que acudieron al Hospital de la mujer y el Niño "Matilde Hidalgo de Prozer", entre julio de 2016 y febrero de 2017. **Metodología** se trató un estudio prospectivo transversal de 212 pacientes que aplicaron los criterios de inclusión y exclusión a una muestra de 82 pacientes. **Resultados** El rango de edad de la mujeres entre 18 y 19 años es relativamente amplio, representando el 59,75% del total de la muestra. La proporción de las mujeres embarazadas con estado civil y uniones libres de corta duración es del 47,56%, principal motivo de la diferencia (intervalo corto) en jóvenes menores de 20 años, las tendencias educativas sobre sexualidad son bajas, representando el 31,70%, el parto prematuro seguido de sangrado, representan el 20, 73% al nacer, el 10.98% de los niños nacieron con bajo peso y 9.75% de los embarazos terminaron en aborto y 26.82% de la muestra no tuvo complicaciones, el 68.29% fueron segundos embarazos, el 1.22% fueron cuartos embarazos, el 51.22% del total de la muestra recibió educación secundaria y el 6.09% no recibió educación. Finalmente, en cuanto a la ocupación, el 29.27% de la población considera

que su ocupación es estudiar, 45.12% de la población son amas de casa, 18.29% de la población se encuentra actualmente ocupada y el 7.32% de la población son trabajadoras sexuales. (4)

Nacionales

Arévalo Márquez, Stefany Del Pilar Piura (2021) en su estudio "Factores socioeconómicos y familiares asociados a reincidencia de embarazo adolescente en el Establecimiento de Salud I-3 Tacalá - Piura 2021", cuyo **Objetivo** identificar factores socioeconómicos y familiares asociados a la recurrencia del embarazo adolescente en el establecimiento de salud I-3 Tacalá de Piura en el año 2021. **Metodología** un estudio cuantitativo de casos y controles de 216 mujeres embarazadas en atención prenatal (108 casos y 108 controles). Se utilizó una encuesta estructurada que incluyo factores sociales y familiares. **Resultados** la edad promedio es de 18 años, el 78,2% tiene educación secundaria, el 69% son solteros, el 64,8% son amas de casa, el 31,0% tienen bajos ingresos familiares, el 48,1% viven en hacinamiento, el 46,3% ha recibido educación sexual, el 79,2% aceptaba la planificación familiar, el 48.1% los padres estaban divorciados, el 34.7% de las familias tenían embarazo adolescente, el 23.1% carecía de apoyo familiar, el 17,1% carecía de apoyo económico de la pareja y el 25,9% tenía pareja adolescente. El análisis bivariado mostro que el bajo ingreso familiar (OR = 3.39 IC95% 1.83 - 6.28; p<0.001), el hacinamiento (OR = 3.69 IC95% 2.10 – 6.47; p<0.001) y los padres separados (OR = 1.81 IC95% 1.06 – 3.11; p=0.029) y tener pareja adolescente (OR = 0.45 IC95% 0.24 - 0.85; p=0.013) fueron factores asociados con el embarazo adolescente recurrente. (5)

Huallpa Palomino, Danixa M. Lima (2019) en su estudio "Factores de Riesgo Asociados a la Reincidencia de Embarazo en Adolescentes, Revisión Sistemática 2014- 2019", cuyo **Objetivo** fue identificar evidencia de artículos de investigación sobre los factores de riesgo asociados con la repetición del embarazo en adolescentes. **Metodología** una revisión sistemática cualitativa de datos secundarios. La muestra estuvo compuesta por 24 estudios encontrados entre 2014 y 2019 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se consideran los niveles de escala de GRADE. A partir de los datos obtenidos se compararon los estudios en función a los factores de

riesgo asociados a la recurrencia del embarazo adolescente**. Resultados** el factor sociodemográfico estadísticamente significativo fue la edad entre 10 y 16 años con un OR mayor a 1,31. La OR entre primaria y secundaria es superior a 1.91, para el estado civil soltero, el OR fue de 4.53. El OR del empleo de amas de casa fue mayor 2.80. El valor OR de hábitos nocivos como el consumo excesivo de alcohol y el tabaquismo es superior a 3.63. Para los factores obstétricos y ginecológicos, el OR para menarquia temprana es 2,72, el OR para tener relaciones sexuales antes de los 15 años es mayor a 2,8, el OR para tener más de 3 parejas sexuales es 3,03, el OR para no usar anticonceptivos es mayor a 1,88 y las probabilidades de un embarazo no planificado actual es un OR de 6,33. Para los factores psicosociales, el OR para el tipo de familia fue superior a 1,18 y para el apoyo financiero de la pareja fue de 3,33. (6)

Añamuro Quispe Rubí k. Juliaca-Perú (2018) en su estudio "Factores Relacionados al Embarazo Reincidente en Adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano 2018", cuyo **Objetivo** fue identificar los factores individuales, familiares y socioculturales asociados al embarazo adolescente recurrente. **Metodología** utilizaron el método de deducción hipotética, **Resultados** factores individuales (inicio de relaciones sexuales, el 73.4% presento su IRS entre los 14 a 16 años), factores familiares (características familiares, el 43.7% tuvo una familia disfuncional por separación de los padres) y los factores socioeconómicos (publicidad en medios audiovisuales, 84.3% reportaron campañas incendiarias que incitan a las actividades sexuales) se asociaron estadísticamente de manera significativa con los embarazos repetidos entre adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano en 2018.(7)

Achahui Huamán, María E, Anca Cereceda, Esbraily M. Cusco (2017), en su estudio "Factores Asociados a la Reincidencia del Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Hospital Regional del Cusco en el 2017"**,** cuyo **Objetivo** analizar e identificar factores asociados al embarazo adolescente posterior. **Metodología** estudio de diseño no experimental, retrospectivo, transversal, correlacional y cuantitativo. **Resultados** en cuanto a los factores socioeconómicos que nuevamente influyen en el embarazo adolescente, el

81% son convivientes, el 84.8% están desempleados, el 52.4% pertenece al área rural, el 61.9% recibe apoyo económico de su pareja y el 87.6% de las adolescentes recibe apoyo económico de la familia. Entre los factores educativos encontramos que el 76,2% no había completado la educación primaria y el 56,2% había abandonado la escuela. En cuanto a factores reproductivos: la edad de la primera menstruación es principalmente entre los 10 – 13 años, el 81,9%, de las personas inicia sus relaciones sexuales entre los 12-14 años, el 68,6% de las personas tiene más de dos parejas sexuales; el 81,9% de adolescentes no tienen control prenatal, el 85,7% de las adolescentes no utilizan anticonceptivos. En cuanto a los factores familiares, cuando los padres y las parejas se referían a la aceptación del primer embarazo, el 83,8% de las personas tenia malas relaciones con los padres y el 69,5% con el marido. (8)

Puerta Mas Mari cielo Lima (2017) en su estudio "Factores que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo - junio 2017, cuyo **Objetivo** fue que en mayo – junio de 2017, el Instituto Nacional Materno Perinatal estudio los factores que influyen en la recurrencia del embarazo adolescente. **Metodología** Estudio exploratorio cualitativo de 36 mujeres embarazadas adolescentes con embarazos recurrentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal utilizando un instrumento de dos partes: un cuestionario estructurado, con preguntas cerradas y respuestas limitadas a información general de los participantes y una guía de entrevista en profundidad, con preguntas abiertas sobre aspectos socioculturales, personales y familiares. **Resultados** La mayoría de las participantes tenían entre 15 a 19 años, convivían en unión libre, eran amas de casa, habían completado la educación secundaria, habían abortado, no utilizaban anticonceptivos en el momento de revelar el embarazo actual y provenían de familias nucleares. Entre los factores socioculturales se identificaron dos categorías: violencia estructural, simbólica y sexual y las concepciones acerca de la adolescencia es una etapa de crisis, rebeldía y ruptura social, una etapa de exploración y experimentación, y una etapa de vulnerabilidad. Entre los factores personales se encontraron tres categorías: culpa por las pérdidas, significado derivado del embarazo y la maternidad y

discontinuación de anticonceptivos. Entre los factores familiares se encontraron tres categorías: el amor romántico e idealización de la pareja, excesiva libertad o intromisión, apoyo o rechazo durante el primer embarazo.(9)

Siña Rivera Rossmery A. Tacna (2017) en su estudio "Factores de Riesgo en la Reincidencia de Embarazo en las Adolescentes Atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, durante el Año 2017", cuyo **Objetivo** fue la determinación de factores de riesgo repetido en las adolescentes atendidas en el Hospital "Santa Rosa" de Puerto Maldonado, en el año 2017. **Metodología** Se realizó un estudio no experimental, retrospectivo y descriptivo. **Resultados** la edad de recurrencia de los jóvenes es entre 17 a 18 años (68,4%), la edad de convivencia (80,41%), el nivel de escolaridad promedio es de (71,13%), la edad de menstruación es entre 9 y 12 años (92,78%) y la edad de las relaciones sexuales se inicia antes de los 15 años (79,38), el no uso de métodos anticonceptivos (67,35%), número de embarazos anteriores previos (70,10%), abortos anteriores (52,58%), edades mayores o menores de 19 años de la pareja (69,07%). (10)

REGIONALES

Jaba Servan Magaly Christina. Iquitos (2019) en su estudio "Factores Asociados a la Reincidencia del Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, de Febrero–abril 2019", cuyo **Objetivo** fue identificar factores asociados a la recurrencia del embarazo en adolescentes atendidas entre febrero y abril del 2019 en el Hospital César Garayar García de Iquitos. **Metodología** investigación descriptiva, transversales y prospectivo. Había 116 personas en la muestra. Solo 64 jóvenes cumplieron los criterios de inclusión. **Resultados** se encontraron jóvenes reincidentes entre 15 y 19 años, en un (89.1%); escuela secundaria (76.6%); de las zonas urbanas (82.8%); jóvenes que conviven con sus parejas (89.1%); amas de casa (89.1%), su primera menstruación (menarquia) comenzó a los 9-12 años (59.4%); las relaciones sexuales comenzaron a los 11-15 años (71.9%), con 1- 3 parejas (78.1%); con segundo embarazo (92.2%); presentaron menos de 6 visitas prenatales (51.6%); embarazo a

término (87.5%); no beben ni fuman (100%) parejas adultas (46.9%); no han cambiado de pareja (59.4%). (11)

López Soria Renzo David Iquitos (2018) en su estudio "Factores maternos y sociodemográficos relacionados al embarazo recurrente en adolescentes, en un centro de salud I-4 en Iquitos, Año 2018", cuyo **Objetivo** fue determinar si existe asociación entre factores maternos, sociodemográficos y embarazo recurrente entre adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 de Iquitos en el año 2018. **Metodología** se realizó un estudio de diseño de casos y controles observacional, analítico y retrospectivo de jóvenes con un segundo embarazo o embarazo múltiple, la muestra estuvo compuesta por 34 adolescente con embarazo recurrente y se comparó con igual número de controles; lo cual se realizó mediante el cálculo de Chi2, OR y su respectivo intervalo de confianza; y se realizó análisis multivariado mediante regresión logística. **Resultados** la tasa de recurrencia del embarazo recurrente adolescente es del 10.60%; la edad promedio de las adolescentes con embarazos repetidos es de 17.68 años, el 41.7% de las adolescentes con embarazo repetidos son menores de 20 años y el 54.5% de sus parejas tienen entre 20 y 40 años; en cuanto al estado civil el 53.3% de las adolescentes con embarazo repetido eran solteras, mientras que la proporción de las adolescentes con un primer embarazo era de 46.7%, el 47.4% de las adolescentes ya viven en pareja. En términos de factores de riesgo, el número de parejas sexuales mayor a 1 (OR= 5.71; IC: 1.01 – 32.30); que no utilizan anticonceptivos después del primer embarazo (OR: 9.52; IC: 2.46 – 36.88); finalmente, el abandono del estudio después del primer embarazo (OR= 5.95; IC: 1.60 – 22.07), fue un factores de riesgo para embarazos posteriores entre las adolescentes. (12)

Peña Vílchez Beatriz Carolina, Pucallpa (2019) en su estudio" Factores Sociales, Económicos y Culturales de Riesgo al Embarazo Reincidente en Adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa 2017", cuyo **Objetivo** identificar factores de riesgo sociales, económicos y culturales asociados al embarazo recurrente. **Metodología** estudios observacionales, retrospectivos, transversales, analíticos multivariados. **Resultados** edad menor de 14 años (OR: 2,1), baja autoestima (OR: 1,6). Los Factores de riesgo financiero para

la repetición del embarazo adolescente en el Hospital Regional de Pucallpa fueron evidentes: bajo ingreso económico familiar (OR: 1,2) y desempleo de los padres (OR 1,3). También fueron evidentes la falta de métodos de planificación familiar (OR: 1,8) y el machismo parental (OR: 2,5). Por lo tanto, los factores de riesgo sociales, económicos y culturales de repetición del embarazo en el hospital regional de Pucallpa, 2016-2017 son de la edad menor de 14 años, baja autoestima, la violencia familiar, bajo nivel de ingresos económicos familiares, los padres están desempleados, falta de uso de métodos anticonceptivos y machismo. (13)

1.2. Bases teóricas.

1.2.1. Adolescencia:

La pubertad se deriva de la palabra latina “adolescere” que significa crecimiento, desarrollo. Esta etapa está asociada a una serie de cambios físicos vinculado a diversos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales por lo que esta etapa se caracteriza por una sensibilidad y una mayor tendencia a cometer errores a la hora de tomar decisiones. (14)

Es la fase entre la niñez y la edad adulta que comienza cronológicamente con los cambios de la adolescencia y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicologías y sociales, muchas de las cuales crean crisis, conflictos y contradicciones, pero son esencialmente positivas. Este no es solo un momento de adaptación a los cambios físicos, sino también un momento de toma de decisiones importantes para lograr una mayor independencia psicológica y social. Este es difícil de determinar, según la Organización Mundial de la Salud, la juventud es el periodo de 10 a 19 años.(15)

1.2.2. Clasificación de la adolescencia:

✓ **Adolescencia Temprana 10-13 años:** Esta fase se caracteriza por un crecimiento y desarrollo físico acelerado, cambios en la pubertad y la aparición de caracteres sexuales secundarios. Preocupaciones por los cambios en el cuerpo (aparece el vello púbico y axilar, olor corporal, aumento de sudoración y por lo tanto, el enemigo del adolescente: el acné), torpeza en los movimientos, deseo sexual evidente, búsqueda de autonomía e independencia y por tanto más pronunciada, conflictos familiares, con profesores u otras personas adultas. También son comunes los cambios repentinos de comportamiento y estado de ánimo. (16). El interés de los jóvenes por sus padres se debilita y su comportamiento y sus sentimientos cambian. Crea un vacío emocional que a veces se manifiesta como un rendimiento reducido. Se preocupan por sus cuerpos y los cambios que muestran, les interesan mucho los amigos del mismo sexo y su opinión es muy importante. Por eso es de suma importancia asegurarse de que sea una

relación que ofrezca valores positivos, como el deporte y la música. Hay mucha presión de grupo cuando hay que tomar decisiones. En esta fase mejoran las capacidades cognitivas, aparecen objetivos profesionales idealizados y poco realistas, como convertirse en modelo, estrella de rock, etc., y necesitan intimidad (diaria). Además, para empezar, carecen de control de sus impulsos, lo que desafía la autoridad y conduce a comportamientos peligrosos. (16)

✓ **Adolescencia media de 14-16 años:** el cambio comienza a darse a nivel psicológico, en la formación de su identidad, en cómo se ven a sí mismos y como quieren que los demás los vean. La independencia de los padres es casi imprescindible y en esta etapa, pueden meterse fácilmente en situaciones peligrosas. (16). Este es el momento en que los conflictos con los padres son mas serios porque tienen deseos encontrados. Se vuelven más independientes, con personalidad e intereses propios, aunque los padres siguen siendo importantes. Comienzan a aceptar sus cuerpos y se interesan en hacerlos más atractivos. Hay que tener mucho cuidado porque son muy sensibles a los mensajes publicitarios y a la moda. Esta es la etapa de máxima interacción con los amigos y sus valores, diferentes formas de vestir y mayor separación de uno mismo de la familia. También comenzaron las relaciones heterosexuales. (16). Mejora tu inteligencia y creatividad. Las metas son menos idealistas y empiezan a notar sus limitaciones. Es muy importante tener mucho cuidado con tu autoestima. También puede surgir una sensación de omnipotencia e inmortalidad que lleva a comportamientos de riesgo: accidentes, consumo de drogas, embarazos no deseados. (16)

✓ **Adolescencia Tardía de 17 a 19 años:** en este punto, los adolescentes aceptan los valores y consejos de sus padres. Siguen dependiendo de sus padres porque les resulta difícil alcanzar la independencia financiera. El crecimiento y desarrollo de la pubertad es total y se aceptan cambios para definir su identidad, pero al mismo tiempo, el panorama preocupa si algo se sale de lo común. La intimidad comienza y construye una pareja. En esta fase los jóvenes forman su opinión y personalidad. Están más preocupados por los estudios, planes y trabajos futuros. Los valores religiosos, morales y sexuales

tienen límites y determinan el compromiso y la capacidad de establecer límites. Los grupos ya no importan y empiezan a elegir relaciones personales o grupos más pequeños. Es necesarios que sepas entender todos los cambios e intervenir cuando surjan conflictos que puedan afectar su salud y el de la familia. (16)

1.2.3. Embarazo en adolescentes.

El embarazo, es decir, el embarazo entre niñas de entre 10 y 19 años, está aumentando en todo el mundo, sobre todo a una edad temprana. Esto está estrechamente relacionado con el hecho de que la actividad sexual comienza cada vez antes, por lo que la proporción de adolescentes sexualmente activos es mayor. (17)

El embarazo adolescente se denomina embarazo precoz porque se produce cuando una persona joven no tiene la madurez emocional suficiente para aceptar la difícil tarea de la maternidad. (18)

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública mundial que altera el estado físico, mental, educativo y económico de los futuros padres y afecta los resultados del embarazo. A menudo esto no es un acontecimiento planificado o anticipado y a menudo resulta difícil de aceptar para la pareja, quizás incluso más para la futura madre, que de repente puede encontrarse indefensa cuando su situación financiera le impide cuidar de él, esta situación será más grave. Por lo que se expone a diversos riesgos dentro de los que destacan: abortos ilegales, drogadicción, prostitución y delincuencia y también a enfermedades infecciosas. (17)

1.2.4. Factores de riesgo del embarazo adolescente

Estudios realizados en el mundo y en el Perú, vinculan el embarazo adolescente con las siguientes causas o factores:

a. Factores de riesgo estructurales:

✓ Exclusión social de los jóvenes de los servicios de educación, salud y empleo. La presentación de servicios institucionales no discrimina activamente a los jóvenes, muchos de los cuales abandonan la escuela

debido a su situación de pobreza y se ven obligados a ingresar al mercado laboral mundial.(19)

- ✓ Situaciones y grupos de riesgo: mujeres y hombres en prostitución, prostitución infantil y otras formas de explotación sexual. También se ha informado que los adolescentes que han experimentado abuso físico y/o sexual en la infancia tienen más probabilidades de que sus parejas queden embarazadas durante la adolescencia que aquellos que no han experimentado dicho abuso. (19)
- ✓ Las oportunidades educativas se consideran variables importantes para predecir ciertos resultados de salud reproductiva, como el embarazo, el tamaño reducido de la familia, el matrimonio tardío, las relaciones sexuales tardías, la abstinencia y el uso de condones. Las investigaciones muestran que existe una fuerte correlación entre la disminución de la fertilidad femenina y el aumento de su nivel educativo. Una de las asociaciones negativas más fuertes y persistentes con la fertilidad se produce cuando las mujeres asisten a la escuela durante más de cuatro años. (19)
- ✓ La influencia de los medios de comunicación en los jóvenes es muy importante. Pueden crear una enorme presión debido a la alta estimulación sexual y a una sobre estimación del sexo sin compromiso emocional. (19)
- ✓ Algunos estudios globales han citado que la educación insuficiente sobre salud sexual y reproductiva perjudica a los jóvenes al alentar la experimentación sexual y reducir la posibilidad de embarazos no deseados o la transmisión de infecciones de transmisión sexual. (19)
- ✓ La familia se reconoce cada vez más como un factor crítico en el desarrollo de los jóvenes y en algunos países se esta transformando en hogares encabezados por mujeres. La CEPAL estima que desde 1994, uno de cada cinco hogares en América Latina ha sido encabezado por una mujer. Muchos de estos hogares están encabezados por niños menores de 18 años. Estas condiciones de vida pueden tener un impacto negativo en los jóvenes, especialmente porque las tasas de pobreza son más altas en los hogares encabezados por mujeres. Por ejemplo, se estima que el 80% de las madres adolescentes de las zonas urbanas y el 70% de las madres adolescentes de las zonas rurales pertenecen al 50% de los hogares más pobres. (19)

✓ Familias disfuncionales**:** monoparentales o promiscuos y abuso de drogas e insuficiente dialogo entre padres e hijos. Su carencia puede derivar en carencias emocionales que el joven no sabe cómo subsanar, obligándole a entablar relaciones sexuales que tienen más que ver con recibir amor que con una conexión amorosa verdadera. Ante una familia disfuncional, el joven intenta escapar de la situación conflictiva en casa. Otro aspecto de la calidad de vida familiar que afecta el comportamiento reproductivo es la comunicación con los padres. Si la comunicación es débil o incompleta los jóvenes recurrirán a amigos y compañeros de clase en busca de ayuda. (19)

b. Factores de riesgo personales:

✓ La asunción voluntaria de riesgos es parte del crecimiento y desarrollo de los menores. Les ayuda a poner a prueba su fuerza y capacidad para afrontar el mundo. Desafortunadamente, los jóvenes a veces equiparan el comportamiento riesgoso con signos de madurez. Los cambios rápidos y a veces caóticos en nuestra sociedad presentan a las jóvenes oportunidades cada vez mayores de asumir riesgos y sufrir mareos, lo que puede tener consecuencias negativas para la salud. (19)

✓ Las Creencias y prácticas relacionadas con la maternidad y la paternidad, la feminidad y la masculinidad son cuestiones centrales en los proyectos de vida de los jóvenes y el único objetivo de realización personal. (19)

✓ La Búsqueda de reconocimiento, aprobación social y afecto a través de la maternidad y la dependencia de una personalidad aprobada por el hombre crea presión para la actividad sexual temprana, el embarazo y la maternidad. (19)

✓ La autoestima se considera un factor protector que ayuda a los jóvenes a superar las dificultades. Por el contrario, la baja autoestima se asocia con problemas de salud como depresión, suicidio, anorexia, delincuencia, conductas sexuales de riesgo y otros problemas de adaptación. (19)

✓ El deseo de compartir y experimentar el sexo y el cuerpo está ligado a la aprobación de los demás y de los grupos de amigos. (19)

- ✓ La falta de habilidades para la vida para afrontar los cambios de la edad adulta, entre las que son importantes las habilidades de comunicación, negociación y resistencia a la presión de los compañeros.
- ✓ Menarca temprana**:** permite que una mujer joven alcanza la madurez reproductiva antes de haber afrontado una situación de riesgo. (19)
- ✓ Comienzo a tener relaciones sexuales temprano: tome las precauciones adecuadas si los sentimientos aun son inmaduros. En grupos focales realizados con adolescentes en Medellín, expresaron su preocupación por la relación entre el inicio de la actividad sexual y la paternidad temprana a una edad temprana. (19)
- ✓ El crecimiento es demasiado exigente en la edad adulta temprana, en las responsabilidades financieras y parentales. (19)
- ✓ Baja educación: si existe un plan de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel de educación y retrasar la maternidad hasta la edad adulta, los jóvenes tienen más probabilidad de tomar medidas efectivas para prevenir el embarazo, incluso si están teniendo relaciones sexuales. Las adolescentes que han experimentado reveses educativos, años perdidos y bajo rendimiento académico, pueden encontrar una salida a sus frustraciones con el sistema escolar durante el embarazo. (19)
- ✓ Hay un conflicto entre su sistema de valores y el de sus padres: si la familia condena las relaciones sexuales de los adolescentes, los jóvenes muchas veces lo hacen por rebelión.
- ✓ El miedo a las ETS ha disminuido debido al conocimiento de tratamientos eficaces y al manejo imprudente de la mayoría de las ETS. (19)
- ✓ No utilizar métodos de planificación familiar se relaciona con la creencia en la propia invulnerabilidad, dudas su efectividad, creencia irrazonable en sus efectos secundarios, creencias religiosas o la creencia de que utilizar estos métodos es una falta de respeto hacia los demás y el deseo de agradar a la pareja. Concepción mágica y negación de los posibles riesgos del embarazo. (19)

✓ Historia de abuso sexual en adultos. Este factor también se asocia con múltiples parejas sexuales al mismo tiempo.

c. Otros factores asociados con el embarazo adolescente incluyen:

✓ Consumir alcohol u otras drogas, incluidos productos de tabaco, abandona la escuela, carece de un sistema de apoyo o de amigos, no participa en actividades escolares, familiares o comunitarias y ve pocas o ninguna oportunidad personal de éxito. (19)

✓ En ocasiones los adolescentes practican relaciones sexuales sin protección a pesar de sus conocimientos, creencias y actitudes sobre el riesgo de embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual, aunque sean conscientes de su vulnerabilidad. (19)

d. Factores de riesgo institucional:

✓ Falta de servicios específicos de asesoramiento sobre salud sexual y reproductiva para jóvenes, incluidos anticonceptivos y educación sexual, falta de promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

✓ Falta de servicios y tareas de salud sexual y reproductiva y marginación de los hombres, incluida la falta de información sexual, asesoramiento sobre salud sexual y servicios anticonceptivos. (19)

✓ Cuando los servicios de salud sexual y reproductiva se brindan con actitudes poco empáticas, tales como: juicio o censura, falta de apoyo de los profesionales de la salud, falta de preparación e insuficiencia de los proveedores de servicios, se alienta a los jóvenes a rechazar estos servicios.

✓ Horarios inadecuados para la prestación de servicios a jóvenes que se encuentran estudiando y/o trabajando.

✓ Falta de conocimiento sobre los derechos en salud y dificultades para acceder a recursos institucionales para garantizar el estado de derecho y la protección.(19)

1.2.5. Embarazos Recurrente o Repetidos:

Se define como un embarazo repetido. Si ocurre en un corto periodo de tiempo antes de los 24 meses después del primer embarazo, también se puede definir como un embarazo rápidamente recurrente (ERR) y se considera una situación peligrosa debido al corto periodo de recuperación del cuerpo de la mujer, especialmente durante la adolescencia femenina. (20)

Las adolescentes que vuelven a quedar embarazadas en menos de dos años tienen menos probabilidades de regresar a la escuela o de volverse

económicamente autosuficiente que las adolescentes que comienzan a tener hijos más tarde y sus hijos tienen más probabilidades de experimentar problemas emocionales y de conducta que otros niños. Las mujeres que se convierten en madres en la adolescencia tienden a tener más hijos durante sus años reproductivos. (20)

Generalmente, el primer embarazo no es planeado y a veces, no deseado; así, es alta la probabilidad de que los siguientes embarazos adquieran el carácter no deseado del primero. El embarazo adolescente no planificado ocurre con una tasa de recurrencia de 1 de cada 5 niñas; sin embargo, ni la experiencia de quedar embarazada ni sus consecuencias se considera eficaces para desarrollar una conducta sexual responsable y capaz de romper un círculo vicioso. (20)

Entre los factores que influyen en el embarazo precoz entre las adolescentes, cabe destacar el inicio más temprano de las relaciones sexuales, la insuficiente educación sexual y la falta de acceso universal a políticas de salud sexual y reproductiva diseñadas específicamente para este grupo de edad. Las relaciones sexuales en la adolescencia temprana son comunes en América Latina.(21)

1.2.6. Factores de riesgo para la repetición del embarazo en adolescentes

Los factores de riesgo que nuevamente afectan el embarazo adolescente incluyen:

a. **Característica de las mamás adolescentes:** por ejemplo, edad, estado de salud mental y las jóvenes que tuvieron su primer hijo a una edad muy temprana tenían más probabilidades que las jóvenes mayores de volver a quedar embarazadas porque habrían estado expuestas a la actividad sexual durante más tiempo. Las adolescentes con baja autoestima y problemas de conducta, como el consumo de drogas, tienen un mayor riesgo de tener un segundo embarazo rápido. (22)

b. **Rendimiento escolar de adolescentes y objetivos educativos** antes del primer embarazo, por el contrario las niñas acomodadas pueden regresar a la escuela después de tener hijos y apreciar mejor los mayores costos de

tenerlos. Las adolescentes que abandonan la escuela antes de su primer embarazo o después de su primer parto tienen un mayor riesgo de volver a quedar embarazadas que aquellas que permanecen en la escuela. (22)

c. **El estado civil**, estar casado o convivir con los padres del primer hijo aumenta la probabilidad de otro embarazo en el corto plazo.

d. **El apoyo que los jóvenes reciben de su familia de origen,** (principalmente de la madre), los embarazos repetidos se asocian con bajos niveles de apoyo familiar, reacciones y actitudes de las madres y familiares ante el primer embarazo y las responsabilidades de crianza de los hijos. Desde hace varios años, las madres se han visto liberadas de las responsabilidades y desafíos de la maternidad. Se plantea la hipótesis de que el cuidado personal proactivo de los niños puede motivar a los jóvenes a utilizar anticonceptivos o evitar la actividad sexual. (22)

e. **Características de las familias de origen de los jóvenes**, y la recurrencia del embarazo en un corto periodo de tiempo, se asocian con características familiares como baja educación materna, bajo apoyo familiar, tipo de familia e historia familiar de embarazo. (22)

f. **Historia de abuso sexual**, algunos estudios han informado que una proporción significativa de adolescentes embarazadas tienen antecedentes de abuso sexual, lo que puede aumentar el riesgo de otro embarazo en el corto plazo.

g. **Otro de los factores relacionados con el primer embarazo,** como la edad más joven y el sexo (relación afectiva que tienes con otra persona que es menos formal que el noviazgo), inicio de la actividad sexual desde los 13 años y múltiples parejas sexuales. (22)

h. **La falta de uso inconsistente de métodos anticonceptivos** y el acceso a servicios del mismo, no reducen por sí solos los nacimientos de embarazos en adolescentes. Pero cuando se combina con objetivos educativos claros y apoyo de escuelas y programas especiales, puede reducir esas tasas. La falta de uso o el uso incorrecto de anticonceptivos está estrechamente relacionado con factores como la forma en que se proporciona la información y los servicios, la percepción de los jóvenes sobre los anticonceptivos y sus hábitos de uso. Además es importante considerar las

actitudes de las madres jóvenes y sus parejas hacia los anticonceptivos, que a su vez pueden influir en las actitudes de los jóvenes hacia el uso de anticonceptivos. (22)

i. **Ha habido abortos espontáneos**, asociados con embarazos repetidos en los dos años anteriores. (22)

1.3. Definición de Términos Básicos

✓ **El Embarazo** Es el estado fisiológico de la mujer que comienza con la fecundación y finaliza con el parto y el nacimiento de un producto a término. El embarazo implica sostener al feto en el útero y proporcionarle un buen ambiente, una nutrición adecuada y un suministro de oxígeno para el desarrollo, lo que requiere una serie de cambios adaptativos en el cuerpo de la madre. Estos cambios fisiológicos adaptativos son secundarios a eventos mecánicos y hormonales. (17)

✓ **Adolescencia** Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que se da entre los 10 y 19 años, incluyendo la adolescencia temprana (de 10 a 14 años) y la adolescencia tardía (de 15 a 19 años). Según resolución ministerial N° 538-2009/ MINSA, el ministerio de salud ha determinado nuevos grupos de edades para la etapa de vida del joven de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días. (23)

✓ **Embarazo en adolescente** El embarazo entre mujeres jóvenes se clasifica en: Embarazo en adolescentes precoces y embarazos en menores de 15 años.

Embarazo en la adolescencia tardía se produce en jóvenes a partir de los 15 años. (23)

✓ **Embarazo repetido** si una adolescente queda embarazada dos o más veces, se habla de embarazo repetido. (22)

✓ **Los Factores críticos** son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de un individuo o población. (24)

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

2.1. Descripción del problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las complicaciones durante el embarazo y el parto entre los jóvenes (de 10 a 19 años) son la principal causa de muerte para este grupo de población con un 11%, especialmente en países con recursos limitados. Además muchas enfermedades graves en adultos empiezan en la adolescencia. Por ejemplo, el tabaquismo, las infecciones de transmisión sexual (incluido el VIH) y la mala alimentación y actividad física son causas de enfermedad o muerte prematura en la vejez.

El embarazo adolescente es un indicador importante del cambio cultural en el mundo, ya que las relaciones sexuales ocurren cronológicamente a partir de los 10 años debido a diversos factores, como influencias ambientales o en contra de la voluntad del menor. El resultado es un aislamiento de la comunidad y/o familia, denominado “estigma”, “descredito”, que se considera un factor de riesgo que atenta contra la dignidad de quien lo sufre. Las mujeres embarazadas a menudo tienen que lidiar con circunstancias financieras limitadas, depresión y sentimientos de abandono por parte de sus familias y parejas, lo que las deja casi solas en este papel. Se ha observado que una de las consecuencias es que tienen que afrontar solos el impacto psicológico. La mala madurez física y psicológica afecta no solo a la madre, sino también al niño, con graves consecuencias para ambas partes en los centros de salud en servicios separados, la atención a estas madres adolescentes es “especial” en cuanto a tratamiento y citas, agruparlos o cambiarlos para “acortar” el tiempo de alimentación y continuar el turno. (17)

La violencia durante el embarazo en general, y la violencia durante el embarazo adolescente en particular, es un determinante social de la salud. El problema se complica aún más cuando entendemos que el impacto de dicha violencia no solo se aplica a las mujeres, sino también a los productos desarrollados de la concepción. (17)

La Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la Salud informan que América Latina y el Caribe sigue siendo la subregión con la segunda tasa de embarazo adolescente más alta del planeta. Este informe muestra que en América del Norte el país con la tasa más alta de embarazo adolescente es México (66%) y el país con la tasa más baja de embarazo adolescente es Canadá (11,3%); y en el Caribe, es Republica Dominicana tiene la tasa más alta de embarazo adolescente (100,6%), el país con la tasa de embarazo adolescente más baja es Guadalupe (17,2%); en Centroamérica, el país con la tasa de embarazo adolescente más alta es Nicaragua (92,8%). El país con menor tasa de embarazo adolescente es Costa Rica (59,1%) y finalmente en Sudamérica, el país con mayor tasa de embarazo adolescente es Venezuela (80,9%) y el menor índice de embarazo adolescente es Perú (52,1%) y Chile (49,3%). (25)

El porcentaje de mujeres jóvenes peruanas (15 a 19 años) que están embarazadas o han estado embarazadas, se ha mantenido constante (alrededor del 13%) durante las últimas dos décadas. Estos porcentajes varían mucho dependiendo de si son adolescentes pobres o no pobres, urbanos o rurales, y de sus áreas naturales (la proporción en el monte es más del doble del promedio nacional), lo que limita su capacidad para beneficiarse de las limitadas oportunidades educativas, laborales y oportunidades de desarrollo de la personalidad en la transición de la edad adulta. Si bien hay una ligera disminución a nivel rural, a nivel nacional el valor se mantiene estable, con un ligero aumento en las zonas urbanas, incluida la ciudad metropolitana de Lima, cuya población, a diferencia de la población rural, está creciendo. (26)

Endes 2021 arroja que el 8,9% de las jóvenes entre 15 y 19 años han estado embarazadas, el 6,6 % ya son madres y el 2,3 % están embarazadas por primera vez. Además, la incidencia es mayor en las zonas rurales (15,6 %), lo que se relaciona principalmente con quienes han sido madres. Además, la encuesta también arrojo que el barrio con mayor tasa de embarazo entre adolescentes de 15 a 19 años es Ucayali (25 %, es decir 1 de cada 4), Loreto (18 %), La Libertad (17 %), Amazonas (16 %) y Madre de Dios (14 %); pueden ver que este problema afecta más a la región amazónica. (27)

Con motivo del Día Mundial de Prevención del Embarazo en Adolescentes, el defensor del pueblo advierte que las cifras siguen siendo elevadas, lo que afecta el disfrute de los derechos básicos, el desarrollo integral, las oportunidades y la salud física y mental de las niñas y jóvenes menores de 19 años, especialmente en el Amazonas. (28). (Loreto tiene la tasa más alta de embarazo adolescente (30,40 %). Por lo que pide al estado que ponga mayor énfasis en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y que trabaje con socios comunitarios para implementar plenamente la educación sexual integral en las escuelas. En los últimos años, 13 de cada 100 jóvenes entre 15 y 19 años en el Perú han sido madres o están embarazadas por primera vez, según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES). (28) Efectos del embarazo adolescente con múltiples impactos en la salud física, psicosocial, económica y social, la adolescencia afecta la salud sexual y reproductiva y el bienestar de las mujeres jóvenes, sus familias y comunidades, así como el desarrollo nacional. Por ello planteo la siguiente pregunta: **¿Cuáles son los factores que se asocian a la recurrencia del embarazo de las adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto de Octubre-Diciembre del 2023?**

2.2. Formulación del problema.

2.2.1. Problema general

1. ¿Cuáles son los factores que se asocian al embarazo recurrente de las adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto de Octubre a diciembre del 2023?

2.2.2. Problema específico

1. ¿Cuáles son los factores socio demográficos asociados al embarazo recurrente de las adolescentes que fueron atendidas en el hospital regional de Loreto de Octubre a diciembre del 2023?

2. ¿Cuáles son los factores Gineco obstétricos asociados al embarazo recurrente de adolescentes que se atendieron en el hospital regional de Loreto de Octubre a diciembre del 2023?

3. ¿Cuál fue el factor social asociado al embarazo recurrente de las adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto de Octubre a diciembre del 2023?

4. ¿Qué relación existe, entre el factor asociado al embarazo recurrente de las adolescentes que se atendieron en el Hospital Regional de Loreto de Octubre a diciembre del 2023?

2.3. Objetivos.

2.3.1. Objetivo general.

Determinar factores asociados al embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de Octubre a diciembre del 2023.

2.3.2. Objetivos específicos.

1. Identificar los factores sociodemográficos relacionado con el embarazo recurrente de adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto de Octubre a diciembre del 2023.

2. Identificar los factores Gineco-obstétricos relacionados al embarazo recurrente de las adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto de Octubre a diciembre del 2023.

3. Identificar los factores sociales relacionados con el embarazo recurrente en las adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto de Octubre a diciembre del 2023.

4. Relacionar el factor que se asocia con el embarazo recurrente de las adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto de Octubre a diciembre del 2023.

2.4. Justificación de la Investigación.

El embarazo adolescente se reconoce hoy como un problema de salud pública mundial, con consecuencias individuales y colectivas negativas para los jóvenes, sus familias y comunidades, obligándolos a asumir responsabilidades inadecuadas para su edad. (21)

La repetición del embarazo en la adolescencia es ocasionada por varios factores que dificultan entre ellas esta problemática social, estar en educación primaria, no utilizar métodos anticonceptivos después del parto, casarse o convivir con la pareja del primer hijo aumenta el riesgo de repetición del embarazo en la adolescencia. (21)

Diversos estudios han destacado que la educación es uno de los indicadores más importantes que incide significativamente en la salud de la madre y del niño, Una mejor comprensión del uso de métodos anticonceptivos, retrasar la edad en la que se produce el embarazo, reducir el número de hijos, fortalecer el control previo al embarazo y ampliar el período de lactancia materna reducirán significativamente la recurrencia del embarazo en la adolescencia**.** (21)

La recurrencia del embarazo adolescente es más probable en situaciones de exclusión social, privación económica y desigualdad de género, cuando una mujer embarazada no puede ejercer plenamente sus derechos humanos o tiene acceso a la educación, la educación primaria, el asesoramiento médico, los servicios y la accesibilidad reducida. (21)

Arruda A., Coutinho I., Katz L., Rolland A., Un estudio realizado en Brasil en 2013 encontró que tener relaciones sexuales antes de los 15 años, tener menos de 16 años en el primer embarazo, la negligencia infantil y los bajos ingresos familiares eran factores de riesgo asociados con los embarazos adolescentes repetidos, en cambio el cambiar de pareja frecuentemente fue un factor de protección. (30)

Goycochea Rojas, Vanessa del P., en el 2018 de Lima Perú realizó un estudio con una población total de 100 adolescentes embarazadas entre la edad de

15 a 19 años, en tratamiento en el Hospital de Huaycán. Este estudio encontró que, entre factores individuales, la mayoría de las adolescentes no tardaron menos de un año en volver a quedar embarazadas. Gran parte de ellas no planeaba quedar embarazada, alrededor del 63%, mientras que otro grupo de adolescentes deseaba evitar problemas familiares, lo que representa el 35%, entre los mismos factores, la encuesta arroja que el 84% de las adolescentes respondió que no reciben apoyo económico de sus familias, mientras que el 65% de las parejas adolescentes no utilizan anticonceptivos por falta de información, el 65% cree que una experiencia placentera es no usar métodos anticonceptivos y de los factores estructurales, el 7% considero que habito estaba relacionado con la violencia sexual. Esto sugiere que los factores relacionados con la pareja tienen una mayor influencia en el embarazo adolescente que otros factores. (31).

Añamuro Quispe Rubí Keysy, en el mismo año 2018 en Juliaca-Perú, el hospital Carlos Monge M, realizó un estudio sobre la reincidencia del embarazo en adolescentes, en donde a un sector de adolescentes se les realizó una encuesta en la cual el 76.6% de los orígenes del embarazo en adolescentes es a causa de una baja economía y esto impide de cierta manera que esta población opte por tomar decisiones apresuradas, el 50% de las jóvenes experimentan su menstruación entre los 9 a 11 años y el 73.4% inicia relaciones sexuales entre los 14 y 16 años; el 43.7% tenían familias disfuncionales y se determinó que las características sociodemográficas, Ginecológicas, obstétricas y psicosociales de las mujeres con embarazos reincidentes tenían entre 15 y 17 años, donde las categorías estudiantiles: de nivel (secundaria), estado civil (soltera), amas de casa, el hábito de beber, comenzar las relaciones sexuales demasiado pronto, tener varias parejas sexuales y ser padres solteros se asociaron estadísticamente y de manera significativa con la repetición del embarazo con un OR= 1.18 a 8.07. Lo que quiere decir que sus recomendaciones son muy poderosas según su estudio en el año 2019. (7)

Jaba Servan, Magaly Christina en el 2019 el estudio incluyo a 205 mujeres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital César Garayar García de Iquitos entre febrero – abril del año 2019, muestra que el 89.1% de los jóvenes con embarazos repetidos tiene entre 15 y 19 años; con estudios secundarios 76.6%; las que son de zonas urbanas con un 82.8%; el 59.4% comenzó su primera menstruación (Menarca) entre los 9 y 12 años, el 71.9% comenzó a tener relaciones sexuales entre los 11 y 15 años, adolescentes que tuvieron 1 a 3 parejas 78.1%; segundigestas con el 92.2%; parejas de edad adulta con el 46.9%; no cambiaron de pareja 59.4% sobre todo las que viven en zonas lejanas. (11)

El embarazo repetido en los adolescentes se asocia a mayores riesgos en los resultados al momento del parto o durante la gestación, esta situación también incita que las madres pospongan sus estudios o no logren culminarlos. Durante una investigación realizada en el Centro de Medicina Integral y Desarrollo Juvenil en Chile, se pudo estudiar a una población de 852 adolescentes, donde se determinó que un 15,6% correspondía a un embarazo reincidente, presentando un número alarmante de mujeres con periodo intergenésico corto. Este estudio involucro a mujeres jóvenes que manejaban el embarazo en un sistema nacional de salud en un área metropolitana del norte, lo más preocupante es que los jóvenes que ya están en el sistema de salud tienen oportunidad de tomar control de si mismos, donde pueden recibir asesoramiento y métodos anticonceptivos en el sistema primario de salud, pero no pueden utilizarlos. Los jóvenes estudiados tenían factores de alto riesgo que deberían identificarse con antelación para mejorar las estrategias de apoyo más eficaz y poder contribuir con la disminución de esta problemática de salud pública. Finalmente y de importancia continuar el desarrollo de nuevas estrategias prioritarias para prevenir un nuevo embarazo y considerar todos los factores involucrados en causar este evento. (22)

Existe la necesidad de evaluar los factores asociados al embarazo adolescente recurrente y analizar estos factores en los centros hospitalarios donde la población adolescente está más presente para desarrollar intervenciones efectivas para prevenir y reducir el embarazo recurrente en esta población.

El Hospital Regional en Loreto, es el Centro hospitalario de mayor capacidad resolutiva del departamento de Loreto que es responsable de la atención de la población de referencia en toda la región Loreto y su misión es brindar atención integral en salud a la población que ingresa a sus instalaciones con el objetivo de prevenir problemas que afecten la salud pública, por lo que este estudio justifica su acción al poder identificar factores de riesgo que provocan embarazos repetidos en adolescentes que es atendida en este establecimiento.

Asimismo, señalará el camino para nuevos estudios basados principalmente en factores de riesgo que se identifiquen en el presente estudio, la misma que servirá como herramienta científica para aumentar el conocimiento del Obstetra y estudiante de pregrado de la carrera profesional de Obstetricia.

2.5. Hipótesis.

2.5.1. Hipótesis nula: (H_0)

No existen factores significativamente asociados con la recurrencia del embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de Octubre a diciembre del 2023.

2.5.2. Hipótesis alterna: (H_1)

Existen factores que se asocian significativamente a las adolescentes con embarazo recurrente atendidas en el Hospital Regional de Loreto de Octubre a diciembre 2023.

2.6. Variables.

2.6.1. Identificación de variables:

a) Variable independiente:

Factor asociado

- ✓ **Factores sociodemográficos**

Edad

Nivel de académico

Procedencia

Estado civil

Ocupación

- ✓ **Factores Ginecológicos y Obstétricos**

Menarca

Edad de Inicio de relaciones coitales

Número de parejas sexuales

Periodo intergenésico

Uso de Métodos anticonceptivos

Atención prenatal durante el embarazo actual

Edad gestacional

Culminación del embarazo

- ✓ **Factores sociales**

Pareja actual

Edad de la pareja

Apoyo económico

Consumo de sustancias nocivas

b) Variable dependiente:

Recurrencia del embarazo en adolescentes

2.6.2. Definición conceptual y operacionalizaciones de variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Tipo de variable	Escala	Indicador
Variable Independiente: Factores asociados **Factores sociodemográficos**	Grupo de características sociales, demográficas de la unidad de estudio.	Características sociodemográficas tales como la edad, nivel escolar, origen y condición civil.	**Edad.** Duración en años que transcurre a partir del nacimiento hasta el instante de la entrevista.	Cualitativa	Intervalo	**a.** 14 a 16 años. **b.** 17 a 19 años.
			Nivel de instrucción. Grado de estudios alcanzados culminados o no de la madre.	Cualitativa	Nominal	**a.** Sin educación **b.** Primaria **c.** Secundaria **d.** Superior
			Procedencia. Zona de donde proviene el adolescente.	Cualitativa	Nominal	**a.** Rural **b.** Urbano **c.** Urbano Marginal

			Estado civil. Situación relacionada con las obligaciones y derechos de una persona, provenientes del matrimonio o de la unión de hecho.	Cualitativa	Nominal	Soltera Conviviente Casada
			Ocupación Labor u ocupación que desempeña una persona	Cualitativa	Nominal	Ama de casa Estudiante Comerciante
Factores Ginecológicos y obstétricos	Grupo de características gineco-obstétricas de la unidad de investigación	Características relacionadas a la posibilidad de embarazo en adolescente	**Menarca** Edad de Inicio de la primera menstruación	Cualitativa	Intervalo	a. 9 a 12 años **a.** 13 a 15 años
			El comienzo de relaciones sexuales Edad en la que inició su actividad sexual	Cualitativa	Intervalo	10 a 14años 15 a 19 años

			Número de parejas coitales Cifras de personas con las que se tuvo una relación sexual	Cualitativa	Intervalo	1 pareja 2 a 3 parejas Mayor a 3 parejas
			Periodo intergenésico Tiempo comprendido entre el final de un embarazo y el comienzo del siguiente embarazo.	Cualitativa	Intervalo	**a.** < de 1 año **b.** 1 a 2 años **c.** 3 años a más
			Uso de Métodos anticonceptivos Empleo de medicamentos o procedimientos para no embarazarse	Cualitativa	Nominal	**a.** Si **Método utilizado** AOC Hormonal Inyec Implante Diu Preservativo **b.** No
			Paridad. Número de partos de la madre	Cualitativa	Nominal	**Paridad:** **a.** Primípara **b.** Segundíparas **c.** Multípara

			Atención prenatal. Conjunto de actividades que permite la vigilancia y evaluación de la madre.	Cualitativa	Ordinal	**a.** Sin APN **b.** Menos de 6 **c.** 6 APN **d.** Mayor de 6
			Edad gestacional. Tiempo en semanas que transcurre desde la fecundación hasta la terminación del embarazo	Cualitativa	Intervalo	**a.** < a 22 ss **b.** 22 a 36 ss **c.** 37 a 40 ss **d.** > a 40 ss
Factores sociales	Grupo de factores sociales y económicas de la unidad de investigación	Influencia externa recibida por la unidad de estudio	**Pareja actual** es la persona con la que mantiene una relación amorosa o conyugal	Cualitativa	Ordinal	**a.** Primera **b.** Segunda **c.** Tercera **d.** 4ta o mas
			Edad de la pareja Tiempo en años que presenta la pareja de la adolescente.	Cualitativa	intervalo	**a.** 15 a 19 años **b.** 20 a 29 años **c.** > 30 años
			Apoyo económico Ayuda financiera que recibe la adolescente	Cualitativa	Nominal	**a.** Padres **b.** Pareja **c.** Otros.
			Violencia doméstica Acciones o inacción de un miembro de la familia en una relación de poder que puedaafectar el	Cualitativa	Nominal	**a.** Física **b.** Sexual **c.** Psicológica

			bienestar, la integridad física, mental o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro miembro familiar.			
			Consumo de sustancias Nocivas Consumo continuo de alcohol, drogas ilícitas y otros con consecuencias negativas para su salud.	Cualitativa	Nominal	**a.** Alcohol **b.** Tabaco **c.** Drogas
Variable dependiente Recurrencia del embarazo en adolescentes	Gestación subsecuente a un embarazo en adolescentes	. Cuando la adolescente ha tenido 2 o más embarazos, independientemente si termino en parto o aborto		Cualitativa	Nominal	**a.** Si **b.** No

Capítulo III Metodología.

3.1. Tipo y diseño de investigación

Estudio cuantitativo, no experimental, correlacional que tuvo por finalidad relacionar los factores que se asocian al embarazo recurrente de las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de Octubre a diciembre 2023.

El diseño de investigación es:

Descriptivo: Porque se buscó describir los factores que se asocian al embarazo recurrente en las adolescentes

Corte transversal: Se evaluó variables de estudio solo una vez, durante el tiempo que transcurrió el estudio.

Prospectivo: El evento "Recurrencia del embarazo en las adolescentes "sucederá en tiempo futuro"

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población.

El estudio estuvo conformada por una población de 134 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de Octubre-diciembre del 2023.

3.2.2. Muestra.

La prueba estuvo comprendida por 134 gestantes adolescentes con 2 o más embarazos atendidos en el Hospital Regional de Loreto de Octubre hasta diciembre del 2023.

3.2.3. Tipo de Muestreo.

El muestreo fue No probabilístico y por conveniencia, por lo que consideramos los siguientes criterios:

3.2.4. Criterios de inclusión:

- Gestante adolescente atendida en el hospital Regional de Loreto en Octubre a diciembre del 2023.
- Adolescentes con gestaciones anteriores previos.
- Aceptación a la participación en la investigación mediante consentimiento informado

3.2.5. Criterios de exclusión:

- Gestante adolescente cuyas historias clínicas no contenían con datos necesarios para el estudio.
- Adolescentes que se negaron a participar en este estudio de investigación.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos.

3.3.1. Técnicas.

La técnica que se utilizó fue las entrevistas a las jóvenes adolescentes que han sido atendidas por embarazo recurrente en el Hospital regional de Loreto entre Octubre a diciembre del 2023.

3.3.2. Instrumentos.

Se utilizó la ficha de recolección de datos, diseñada por la investigadora.

La ficha de recolección de datos constara de los siguientes ítems:

Primera parte: factores asociados:

- ✓ Factores sociodemográficos
- ✓ Factores Gineco-obstétricos
- ✓ Factores sociales

Segunda parte:

- ✓ Recurrencia del embarazo adolescente

3.3.3. Procedimiento de la Recolección de Datos:

- ✓ Se confirmó la autorización solicitada al Director del Hospital Regional de Loreto.
- ✓ Se pidió autorización al jefe de Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Loreto.
- ✓ Se procedió a seleccionar en los libros de registros a las gestantes adolescentes que fueron atendidas con 2 0 más embarazos dentro del hospital Regional de Loreto de Octubre a diciembre del 2023. posteriormente se revisó las historias clínicas y finalmente se realizó las entrevistas personalizadas a cada adolescente, llenando la hoja de recolección de datos que se elaboró para este fin y posteriormente se tabuló y analizó la información recogida.

3.4. Procesamiento y Análisis de Datos:

La información fue analizado en el programa SPSS versión 26.0, posteriormente se realizaron las tabulaciones correspondientes, la elaboración de las tablas y análisis de los resultados, utilizando estadísticas descriptivas (medida de tendencia central), presentándolas a través de tablas de frecuencia.

Para corroborar ésta hipótesis se utilizó la estadística inferencial Ji cuadrado (X^2).

3.5. Consideraciones Éticas:

En este estudio se aplicó previamente un Consentimiento informado a la adolescente, en el cual se mantuvo la confidencialidad de dicha información que se obtuvo. Lo cual serán utilizados para cumplir con el propósito de la presente investigación.

IV. RESULTADOS

El Factor Sociodemográficos que se asocia al embarazo recurrente de las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de octubre a diciembre del 2023.

Tabla 1. Las variables Sociodemográficas que se asocian al embarazo recurrente de las adolescentes, Hospital Regional en Loreto, octubre-diciembre 2023.

Factores Sociodemográficos	**Recurrencia del Embarazo**				
	Si	**%**	**No**	**%**	**P**
Edad					0.001
14 a 16 años	12	23.1	40	76.9	
17 a 19 años	67	81.7	15	18.3	
Nivel de Instrucción					0.001
Sin instrucción	8	100.0	0	0.0	
Primaria	9	60.0	6	40.0	
Secundaria	47	49.0	49	51.0	
Superior	15	100.0	0	0.0	
Procedencia					0.266
Rural	26	55.3	21	44.7	
Urbano	38	66.7	19	33.3	
Urbano marginal	15	50.0	15	50.0	
Estado civil					0.699
Soltera	29	54.7	24	45.3	
Conviviente	46	61.3	29	38.7	
Casada	4	66.7	2	33.3	
Ocupación					0.001
Ama de casa	20	34.5	38	65.5	
Estudiante	43	74.1	15	25.9	
Comerciante	16	88.9	2	11.1	
Total	79	59.0	55	41.0	

Fuente: Datos recolectados por la Investigadora

En la Tabla 1. La encuesta mostró que el 81.7% de los adolescentes con edades entre 17 a 19 años fueron recurrentes en el embarazo, donde se evidencia que existe correlación significativa entre las variables (p=0.001).

Respecto al grado de instrucción un 49.0% de nuestras adolescentes recurrentes en el embarazo tuvieron estudios secundarios, seguido del 100.0% con estudios

superiores, encontrando que a mayor instrucción existe relación significativa (p=0.001)

En relación a la procedencia de las adolescentes con recurrencia al embarazo, el 66.7% fueron de zonas urbanas y 55.3% de zona rural, no encontrándose relación estadística (p=0.266).

En relación a la situación civil de las jóvenes adolescentes con recurrencia al embarazo; el 61.3% fueron convivientes y 54.7% solteras, no encontrándose relación estadística (p=0.699).

Respecto a la ocupación de las adolescentes con recurrencia al embarazo; el 74.1% fueron estudiantes y 34.5% ama de casa, encontrándose una relación estadísticamente significativa (p=0.001).

Los Factores Ginecológicos y Obstétricos de las adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Loreto asociado al embarazo recurrente de octubre a diciembre del 2023.

Tabla 2. El Factor Gineco-Obstétricos que se asocian al embarazo recurrente de las adolescentes, Hospital Regional de Loreto, octubre-diciembre 2023.

Factores Gineco-Obstétricos	**Recurrencia del embarazo**				
	Si	%	No	%	P
Menarquia					0.024
9 a 12 años	50	67.6	24	32.4	
13 a 15 años	29	48.3	31	51.7	
Inicio de relaciones sexuales					0.219
10 a 14 años	36	53.7	31	46.3	
15 a 19 años	43	64.2	24	35.8	
N° parejas sexuales					0.001
1 pareja	29	41.4	41	58.6	
2 a 3 parejas	38	74.5	13	25.5	
Más 3 parejas	12	92.3	1	7.7	
Periodo intergenésico					0.001
< 1 año	34	100.0	0	0.0	
1 a 2 años	41	100.0	0	0.0	
3 años a más	4	100.0	0	0.0	
Sin periodo intergenésico	0	0.0	55	100.0	
Uso de Método Anticonceptivo					0.801
Píldoras	10	62.5	6	37.5	
Preservativos	10	62.5	6	37.5	
Hormonal inyectable	5	45.5	6	54.5	
No usa	54	59.3	37	40.7	
N° Gestación					0.001
Primigesta	0	0.0	55	100.0	
Segundigesta	70	100.0	0	0.0	
Multigesta	9	100.0	0	0.0	
Atención Prenatal					0.001
Sin APN	7	77.8	2	22.2	
< 6 APN	10	24.4	31	75.6	
6 APN	40	80.0	10	20.0	
> 6 APN	22	64.7	12	35.3	
Edad Gestacional					0.155
< 22 semanas	4	100.0	0	0.0	
22 a 36 semanas	6	40.0	9	60.0	
37 a 40 semanas	67	60.4	44	39.6	
> 40 semanas	2	50.0	2	50.0	
Total	79	59.0	55	41.0	

Fuente: Datos recolectados por la Investigadora

En la Tabla 2; el estudio encontró que el 67.6% de las jóvenes adolescente recurrentes al embarazo tuvieron menarquia entre los 9 a 12 años, encontrando relación significativa (p=0.024).

Respecto al comienzo del sexo de las adolescente con recurrencia al embarazo, el 64.2% tuvo inicio entre los 15 a 19 años y 53.7% entre 10 a 14 años, no encontrándose relación estadística (p=0.219).

En relación al cantidad de parejas intimas de las adolescentes con recurrencia al embarazo, el 74.5% tuvo de 2 a 3 parejas y 41.4% una pareja, encontrándose relación estadística (p=0.001).

Respecto al periodo intergenésico de las adolescentes con recurrencia al embarazo, el 100.0% tuvieron de 1 a 2 años seguido de las que tuvieron menor de 1 año, encontrando relación estadística (p=0.001).

El 59.3% de las jóvenes adolescentes que tuvieron embarazos recurrentes no utilizaron métodos anticonceptivos, por lo que su uso no fue significativo (p=0.801).

En relación al número de gestación de las adolescentes, el 100.0% fueron segundigestas, seguido de las multigestas, encontrando relación significativa (p=0.001).

En relación a la atención prenatal de las adolescentes con recurrencia al embarazo, el 80.0% tuvieron 6 APN y 64.7% mayor de 6 APN, encontrándose asociación estadística (p=0.001).

Respecto a la edad gestacional de las adolescentes con recurrencia al embarazo, el 60.4% tuvieron de 37 a 40 semanas y 40.0% entre 22 a 36 semanas, no encontrándose relación estadística (p=0.155).

Factores Sociales asociados al embarazo recurrente de las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de octubre a diciembre del 2023.

Tabla 3. El Factor Social que está asociado al embarazo recurrente de las adolescentes, Hospital Regional de Loreto, octubre-diciembre 2023.

Factores Sociales	**Recurrencia del embarazo**				
	Si	**%**	**No**	**%**	**P**
Pareja actual					0.001
Primera	22	36.7	38	63.3	
Segunda	38	71.7	15	28.3	
Tercera	18	90.0	2	10.0	
Cuarta a más	1	100.0	0	0.0	
Edad de la pareja					0.798
15 a 19 años	27	57.4	20	42.6	
20 a 29 años	37	57.8	27	42.2	
≥ 30 años	15	65.2	8	34.8	
Apoyo económico					0.574
Padres	34	61.8	21	38.2	
Pareja	45	57.0	34	43.0	
Violencia intrafamiliar					0.057
Física	5	100.0	0	0.0	
No hubo violencia	74	57.4	55	42.6	
Consumo sustancias nocivas					0.057
Alcohol	5	100.0	0	0.0	
No consume	74	57.4	55	42.6	
Total	79	59.0	55	41.0	

Fuente: Datos recolectados por la Investigadora

En la Tabla 3; el estudio mostró que el 71.7% de las jóvenes adolescentes con recurrencia al embarazo tuvieron su segunda pareja y en 90.0% fue su tercera pareja, encontrando que a mayor número de pareja se relaciona con la recurrencia del embarazo (p=0.001).

Respecto a los años de la pareja de nuestras adolescentes con recurrencia al embarazo, el 57.8% tuvieron entre 20 a 29 años y 57.4% entre 15 a 19 años, no encontrándose relación estadística (p=0.798).

El apoyo económico a las adolescentes con recurrencia al embarazo por parte los padres (61.8%) y pareja (57.0%) no fue significativo (p=0.574).

La violencia intrafamiliar física (100.0%) y la no violencia (57.4%) a las adolescentes con recurrencia al embarazo no fue significativo (p=0.057).

El consumir alcohol y otras sustancias nocivas (100.0%) y el no consumo de las adolescentes con recurrencia al embarazo no fue significativo (p=0.057).

CAPITULO V:

5.1. DISCUSIÓN

La recurrencia de la gestación en adolescentes, nos presenta un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, aumento en la deserción o bajo nivel educativo, escasos recursos económicos. Dependencia familiar cuyo objetivo fue identificar factores asociados a la recurrencia del embarazo en adolescentes atendidas en el hospital Regional de Loreto, se realizó la presente investigación.

En cuanto a los factor sociodemográfico, hallamos que las edades de las adolescentes que tuvieron recurrencia del embarazo fue (81.7 %) cuyas edades fluctuaron entre 15 a 19 años, resultado semejante a Almazán (4) quien informa (59.75%) de 18 a 19 años, Arévalo (5) reporta 18 años como edad mediana, Puertas (9) informa que el grupo de edades reportado es de 15 a 19 años, Siña (10) quien encontró (68.4%) entre 17 a 18 años, Jaba (11) señala edades de 15 a 19 años (89.1 %), López (12)encuentra promedio de edad 17.68, a diferencia de lo hallado por Peña (13)quien encuentra reincidencia en edad más temprana 14 años.

En relación al estado civil, encontramos que 61.3% eran convivientes y 54.7% solteras similar a los reportado por: Achahui (8), Puertas (9), Siña (10) y Jaba (11) encontraron adolescentes conviviente en (84.8%): (80,41%), (89.1%) respectivamente. Así mismo Arévalo (5) y López (12) reportan (69%) y (53.3%) con estado civil solteras.

Sobre el nivel educativo alcanzado por las adolescentes hallamos: 49% con estudios secundarios, semejante a lo informado por Almazán (4) (51.22%) tienen secundaria y Arévalo (5) 78.2%: Achahui (8) 76.2%: Puertas (9) y Jaba (11) (76.6%) encuentran adolescentes con secundaria en mayor porcentaje.

Respecto a la procedencia el 66.7% son de las zona urbanas y de las zonas rurales 55.3%, es así como se encontraron en los resultados de Jaba (11) (82.8%) procedentes de zona urbana y Achahui (8) 52.4% perteneciente a zona rural.

La Ocupación de las adolescentes con recurrencia en el embarazo son de un (74.1%) en estudiantes a diferencia de los resultados que se obtuvieron de la

encuesta de Almazán (4) donde se encontró que el (29.27%) tienen como ocupación los estudios.

Con relación a los factores Gineco-Obstétricos, se observó que un (67.6%) de adolescentes tuvieron menarquia temprana entre 9 a 12 años, Huallpa (6) informó un (2.72) y Achahui (8) (81.9%) con un rango de edades entre 10 a 13 años junto con Siña (10) quien reporta (92.78%) entre los 9 a 12 años conjuntamente con Jaba (11) (59.4%) encontrando similitud respectivamente.

En cuanto al inicio de la relación sexual, decimos que el (64.2%) comenzó sus relaciones sexuales reportando como edad mediana entre los 15 a 19 años, asimismo Naranjo (2) entre 10 a 14 años respectivamente, Huallpa (6) (2.8), Añamuro (7) quien encontró (73.4%) entre 14 a 16 años, a diferencia de Achahui (8) (81.9%), Siña (10) (71,13%), entre los 12 a 14 años similar a los resultados hallados por Jaba (11) (71.9%) entre las mismas edades.

Así mismo Achahui (8) (68.6%) y Jaba (11) (78.1%), tuvieron hallazgos semejantes teniendo de 2 a 3 números de parejas sexuales a diferencia de López (12) con un (32.30%).

Sobre el periodo intergenésico entre 1 a 2 años obtuvimos un (100%), no existe relación con otros estudios.

Respecto a los métodos anticonceptivos el (59.3%) de nuestras jóvenes adolescentes no lo utilizaron, resultado que se asemeja al de Siña (10) (67.35%) y López (12) (36.88%) con ausencia de su uso.

En relación al número de gestación se hallaron adolescentes segundigestas con un (100.0%), acercándose a los resultados encontrados por Siña (10) (70,10%), Almazán (4) (68.29%) y Jaba (11) (92.2%) respectivamente.

Los estudios muestran que el (80.0%) de las adolescentes con recurrencia al embarazo tuvieron hasta 6 atenciones prenatales, coincidiendo con los estudios demostrados por Morantes (1) (96%) y Achahui (8) (81.9%). Resultados que difiere por lo obtenido con Jaba (11) (51.6%), encontrando gestantes que tuvieron menos de 6 atenciones prenatales. Con respecto a la edad gestacional, en nuestro estudio hallamos (60.4%) de gestaciones entre 37 a 40 semanas a diferencia de lo hallado con Jaba (11) obteniendo un (87.5%).

Sobre la pareja actual encontramos el (71.7%) de adolescentes con recurrencia al embarazo que tuvieron una segunda pareja. Resultado diferente que se encontró Jaba (11) (59.4%) que no cambiaron de pareja. En cambio a los resultados obtenidos con respecto a la edad de la pareja (57.8%) son entre los 20 a 29 años, caso contrario al que reporta Arévalo (5) (25.9%) con parejas adolescentes y Jaba (11) (46.9%) con parejas de edad adulta. Así mismo el (57.8%) de los adolescentes con recurrencia al embarazo recibe apoyo económico de la pareja por lo que Arévalo (5) muestra un porcentaje menor de (17.1%) seguidamente de Huallpa (6) (3.33%).

El (57.4%) obtenido de nuestro estudio en referencia a las adolescentes con recurrencia al embarazo no sufrieron de violencia intrafamiliar. Y sobre el consumo de sustancias tóxicas (57.4%) equivalente a un (100%) no consume alcohol ni tabaco, resultado que coincide con Jaba (11) (100%) respectivamente.

5.2. CONCLUSIONES

1. En el transcurso de la investigación dentro del hospital regional de Loreto el presente estudio encontró 79 adolescentes con embarazos recurrentes y 55 adolescentes embarazadas por primera vez. Lo que indica que el embarazo en adolescentes no se ha detenido, ni se ha disminuido, representando una problemática para la salud pública de la región Loreto.
2. En cuanto a las características sociodemográficas de nuestras jóvenes adolescentes con embarazo recurrente, el estudio reveló: 81.7% de las adolescentes tenían entre 17 a 19 años, 49% con estudios secundarios, cuya ocupación fue estudiante con 74.1%, 61.3% fueron convivientes, y 66.7% procedían de la zona urbana.
3. Con relación a los factores Gineco obstétricos de las adolescente con embarazo recurrente encontramos: 67.6% tuvo su menarquia entre 9 a 12 años, 64.2% comenzaron a tener relaciones sexuales entre los 15 a los 19 años, 74.5% tuvo de 2 a 3 parejas sexuales, 100% presento periodo intergenésico de 1 a 2 años, 100% tenían la condición de segundigestas, 60.4% con embarazo a término (37 a 40 semanas), así mismo se encontró 59.3% de adolescentes no usa métodos anticonceptivos.
4. Respecto a los factores sociales se encontró: 71.7% con segunda y tercera pareja, 65.2% eran mayores de 30 años, 61.8% de las adolescentes reciben apoyo financiero de los padres, la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias nocivas no fue significativo en este estudio.
5. Se determina que el factores que guarda relación estadística con la recurrencia del embarazo adolescente fueron: edad (0.001), nivel de instrucción (0.001) ocupación (0,001), menarquia (0.024), número de parejas sexuales (0.001) periodo intergenésico (0.001), numero de gestación (0.001) y pareja actual (0.001).

5.3. RECOMENDACIONES

1. Para los profesionales de instituciones sanitarias que atienden a las adolescentes deben establecer estrategias de orientación y consejería sobre planificación familiar con enfoque en métodos de largo plazo, para prevenir embarazos subsiguientes.

2. Incorporar en las instituciones educativas desde el nivel primario programas de información sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva a cargo de docentes previamente capacitados por las obstetras el cual ayude a mejorar de forma comunicativa las relaciones interpersonales y sexuales de los niños y niñas con un lenguaje conforme a sus costumbres y creencias de cada sector, contribuyendo a prevenir el embarazo recurrente en adolescentes.

3. Reforzar y potenciar un crecimiento y empoderamiento personal de las y los adolescentes por medio de entornos saludables como plataformas de difusión, a través de: medios digitales, entornos de atención psicológica en las comunidades para llegar a los adolescentes más vulnerables planificando un objetivo de salud mental prioritario para su futuro evitando de esta manera nuevos embarazos.

4. A la comunidad universitaria sugiero continuar con las investigaciones en este público objetivo.

VI. Referencias Bibliográficas

1. Morantes Espejo Adriana C “Las adolescentes de 14 a 19 años y la construcción social de la maternidad posterior a un embarazo subsecuente en la localidad 5 de Usme, Bogotá 2022” [Tesis para optar el título en Maestría en Desarrollo Educativo y Social] Bogotá Colombia, Universidad Pedagógica Nacional de Colombia.2022.
2. Naranjo Noblecilla Sídney, Vera Jurado Diego “Factores Sociodemográficos de Embarazos Reincidentes en adolescentes 2020-2021” [Tesis para optar el grado de Bachiller en Obstetricia] Ecuador, Universidad de Guayaquil 2021.
3. Iza Rea Margarita Elizabeth “Embarazo recurrente en mujeres adolescentes y su asociación con resultados adversos maternos y perinatales, en usuarias que acuden a la unidad metropolitana de salud sur desde junio de 2016 hasta junio de 2019” [tesis para optar el título de Especialista en Ginecología-Obstetricia] Ecuador, Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2019.
4. Almazán Santana Diana C, Ambuludi Aguirre Marjorie A “Embarazo Subsecuente en menores de 20 años con periodo intergenésico corto en hospital Matilde Hidalgo de Procel. Julio 2016 – febrero 2017” [tesis para optar el grado de Bachiller en Obstetricia] Ecuador, Universidad de Guayaquil 2018.
5. Arévalo Márquez, Stefany Del Pilar “Factores socioeconómicos y familiares asociados a reincidencia de embarazo adolescente en el Establecimiento de Salud I-3 Tacalá - Piura 2021” [Tesis para optar el título de médico cirujano] Piura, Universidad Cesar Vallejo 2021.
6. Huallpa Palomino, Danixa “Factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes: revisión sistemática 2014- 2019" [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia] Lima Perú, universidad Norbert Wiener 2019.
7. Quispe Añamuro; KEYSY, Rubi. Factores relacionados al Embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano 2018. 2019. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra] Juliaca- Perú. Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”.

8. Achahui Huamán María E., Anca Cereceda Esbraily Milagros “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 licenciada en obstetricia] Cusco Perú, Universidad Andina del Cusco 2018.
9. Puerta Mas Maricielo “Factores que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo - junio 2017” [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] Lima Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2018.
10. Rossmery Alexandra Siña Rivera, “Factores de riesgo en la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, durante el año 2017” [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia] Tacna Perú, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann 2018.
11. Magaly Christina Jaba Servan “Factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes atendidas en el hospital Iquitos César Garayar García, de febrero – abril 2019” [Tesis para optar el título de Obstetra] Iquitos Perú, Universidad Científica del Perú 2019.
12. López Soria, Renzo David “Factores maternos y sociodemográficos relacionados al embarazo recurrente en adolescentes, en un centro de salud I-4 de Iquitos, año 2018” [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Iquitos Perú, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana 2018.
13. Beatriz Carolina, Peña Vílchez, “Factores sociales, económicos y culturales de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el hospital regional de Pucallpa 2016-2017” [Tesis para optar el título segunda especialidad profesional] Huánuco Perú, Universidad de Huánuco 2018.
14. Güemes M., Ceñal M, Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, Psicológicos y sociales. Pediatría Integral. 2017; XXI (4): 233 – 244.
15. Dra. Susana Pineda Pérez, Dra. Miriam Aliño Santiago. Manual de Prácticas Clínicas para la Atención en la Adolescencia – Capítulo I “El Concepto de Adolescencia [citado febrero 2023] disponible en: https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf

16. Ana María Rubio Álvarez artículo: Adolescente pdf. [Citado el 23 de febrero del 2023] disponible en: https://sepeap.org/wp-content/uploads/2022/02/Articulo-Adolescente.pdf

17. Arturo Loredo Abdalá, Edgar Vargas Campuzano, Abigail Casas Muñoz, Jessica González-Corona, César de Jesús Gutiérrez Leyva. Embarazo Adolescente: sus causas y repercusiones. Universidad Autónoma de México – Facultad de Medicina [Citado el 24 de febrero del 2023] Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172o.pdf

18. La Rosa O, Guzmán L, Martínez M, Reyes P. Análisis del perfil sociodemográfico de las adolescentes embarazadas asistidas en una unidad de atención integral en el hospital de Santo Domingo, República Dominicana, período febrero-abril, 2017. Ciencia y Salud.2018. 2(1).41-47

19. Rodríguez Gázquez, María de los Ángeles, Factores de riesgo para embarazo adolescente. [Citado el 1 de marzo del 2023] Universidad Pontificia Bolivariana Medellín, Colombia. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/1590/159013072007.pdf

20. Pernambuco, Ana Paula dos Santos Albuquerque, Ana Carolina Rodarti Pitangui, y col. Prevalencia de embarazo repetido rápido y factores asociados en adolescentes de Caruaru. [citado marzo 2023]. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/nY6n6kMgZfmgksMrkNkTfFD/?lang=en

21. Tantera Soledada, Hernández Rocío, Flores Emiliaa, Retamar Ailina, Malisani Lilianab, Meritano Javier, Reincidencia de Embarazo Adolescente. [Citado marzo 2023]. Disponible en: https://www.sarda.org.ar/images/2017/2%20original%20(1).pdf

22. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena Electra González A. Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA), Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v81n5/art02.pdf

23. Norma técnica de salud. Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente Durante el Embarazo, Parto y Puerperio [Citado el 06 de marzo del 2023] Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf

24. Manuel Villar Aguirre. Factores Determinantes de la Salud. Artículo de Opinión. [Citado el 20 de marzo del 2023] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011#:~:text=Se%20denominan%20determinantes%20de%20la,individuos%20o%20de%20las%20poblaciones.

25. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Unfpa: fondo de población de las naciones unidas [citado 20 de marzo 2023]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLES14febrero%20FINAL_5.PDF..

26. Walter Mendoza, Gracia Subiría. El Embarazo Adolescente en el Perú: Situación Actual e Implicancias para las Políticas Públicas [Citado el 20 de marzo del 2023] Disponible en https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v30n3/a17v30n3.pdf

27. Defensoría del Pueblo: Situación Actual de Embarazo en Adolescentes: exige un mayor acceso a salud sexual y reproductiva y educación sexual integral. [citado el 24 de marzo del 2023] disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-situacion-actual-de-embarazo-en-adolescentes-exige-un-mayor-acceso-a-salud-sexual-y-reproductiva-y-educacion-sexual-integral/#:~:text=en%20el%20d%c3%ada%20mundial%20de,y%20adolescentes%20menores%20de%2019

28. Defensoría del Pueblo. Endes 2021. Situación Actual de Embarazo en Adolescentes Exige un Mayor Acceso a Salud Sexual y Reproductiva y Educación Sexual Integral. [Citado el 24 marzo 2023] Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2022/09/NP-622-2022-Embarazo-adolescente.pdf

29. Ministerio de salud y protección social. Prevención en la adolescencia [Citado el 24 marzo 2023]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia.aspx

30. Arruda A, Coutinho, Roland A. Factores asociados con la recurrencia de embarazos de adolescentes en una maternidad escuela: estudio de casos y controles. Cad. Saúde Pública 2018; 29(3): 496-506.

31. Goycochea Rojas, Vanessa del Pilar. Factores asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el hospital de Huaycán, 2018. 2019. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Lima-Perú. Universidad Alas Peruanas 2019.

VII. Anexo N°01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO RECURRENTE EN LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2023.

I. Factores Sociodemográficos

Edad:

a. 14 a 16 años.
b. 17 a 19 años.

Nivel de instrucción:

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

Procedencia:

a. Rural
b. Urbano
c. Urbano marginal

Estado civil:

a. Soltera
b. Conviviente
c. Casada

Ocupación

a. Ama de casa
b. Estudiante
c. Comerciante

II. Factores Gineco obstétricos:

Menarquia

a. 9 a 12 años
b. 13 a 15 años

Inicio de Relaciones Sexuales

a. 10 a 14 años
b. 15 a 19 años

Número de parejas sexuales

a. 1

b. 2 a 3

c. Más de 3

Periodo intergenésico

a. < 1 año

b. 1 a 2 años

c. 3 a mas

Uso de métodos anticonceptivos

a. ¿SI Cual? ☐ Píldoras

☐ Hormonal inyectable

☐ Implante

☐ Diu

☐ Preservativo

b. No

Nº DE GESTACIÓN

a. Primigesta

b. Segundigesta

c. Multigesta

Atención pre natal

a. Sin APN
b. Menos de 6
c. 6 APN
d. Mayor de 6

Edad Gestacional

a. < a 22 ss
b. 22 a 36 ss
c. 37 a 40 ss
d. > a 40 ss

III. Factores Sociales

Pareja actual

a. Primera
b. Segunda
c. Tercera
d. 4ta o mas

Edad de la pareja

a. 15 a 19 años
b. 20 a 29 años
c. > 30 años

Apoyo económico

a. Padres
b. Pareja
c. Otros.

Violencia intrafamiliar

a. Si Física ☐
Sexual ☐
Psicológica ☐

b. No

Consumo de sustancias Nocivas

1. Si Alcohol ☐
Tabaco ☐
Drogas ☐

2. No

ANEXO Nº 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema general y especifico	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 asociados al embarazo recurrente de las adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto de octubre a diciembre del 2023	**Problema general:** ¿Cuáles son los factores asociados al embarazo recurrente de las adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto de octubre a diciembre del 2023? **Problemas Específicos** **1.** ¿Cuáles son los factores socio	**Objetivo general:** Determinar los factores asociados al embarazo recurrente de las adolescentes atendidas en el Hospital regional de Loreto de octubre a diciembre del 2023.	**Hipótesis alterna: H_0 (H_1)** Existen factores asociados significativamente al embarazo recurrente de las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de octubre a	**Variable dependiente** Recurrencia de embarazo en adolescentes **Variable independiente** **Factores sociodemográficos** Edad Nivel de instrucción Procedencia Estado civil Ocupación	**Tipo:** No experimental Descriptivo **Diseño:** ➢ Descriptivo ➢ Corte transversal ➢ Prospectivo	**Técnica:** Entrevista y revisión de fuente primaria **Instrumento:** Ficha de recolección de datos	**Población de estudio:** Total, de Gestantes Adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto de octubre a diciembre del 2023 **Muestra:** Adolescente gestante atendidas por embarazo recurrente en el hospital regional de Loreto de

	demográficos asociados al embarazo recurrente de las adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto de octubre a diciembre del 2023? **2.** ¿Cuáles son los factores Gineco obstétricos asociados al embarazo recurrente de las adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto de	**Objetivos específicos.** **1.** Identificar los factores socio demográficos asociados al embarazo recurrente de las adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto de octubre a diciembre del 2023. **2.** Identificar los factores Gineco obstétricos asociados al embarazo	diciembre 2023. **Hipótesis nula: (H_0)** No existen factores asociados significativamente al embarazo recurrente de las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto de Octubre a diciembre del 2023.	**Factores Gineco-Obstétricos** Menarquia Edad de Inicio de relaciones sexuales Número de parejas sexuales Periodo intergenésico Uso de Métodos anticonceptivos Atención prenatal en el embarazo actual Edad gestacional Finalización del embarazo **Factores sociales** Pareja actual Edad de la pareja			octubre a diciembre del 2023 **Tipo de muestreo:** No probabilístico, por conveniencia

	octubre a diciembre del 2023? **3.** ¿Cuáles son los factores sociales asociados al embarazo recurrente de las adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto de Octubre a diciembre del 2023?	recurrente de las adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto de Octubre a diciembre del 2023. **3.** Identificar los factores sociales asociados al embarazo recurrente de las adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto de Octubre a diciembre del 2023.		Apoyo económico Violencia intrafamiliar Consumo de sustancias nocivas.			

Anexo Nº 03

Consentimiento Informado

Soy egresada de la Universidad Científica del Perú, de la carrera profesional de Obstetricia, con la finalidad de obtener el título profesional estoy realizando el presente estudio de investigación, cuyo objetivo es Determinar los factores asociados a la recurrencia del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Felipe Santiago Arriola Iglesias de Octubre - diciembre 2023.

Por lo que solicito a Ud. contestar las preguntas que le realizare respecto al tema, cuyos resultados permitirá implementar estrategias de prevención que contribuyan a disminuir la recurrencia del embarazo en adolescentes.

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 una ficha de recolección de datos , 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, número de parejas sexuales periodo intergenésico, uso de métodos anticonceptivos, paridad, atenciones prenatales, edad gestacional, pareja actual ,apoyo económico ,violencia intrafamiliar consumo de sustancias toxicas, la entrevista tendrá una duración máxima de 15 minutos, respetando en todo momento la confidencialidad de sus datos, la información solo se usara para los fines del estudio, al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas.

Nombre del investigador:
Fecha:

Anexo N° 04

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO RECURRENTE EN LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2023.

Declaración y firma de la participante

Yo…….

- He leído y comprendido la hoja de información que 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 recolectará la información solo con fines de investigación.

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