

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE
PUERTO MALDONADO ENTRE
EL 2009 AL 2014”**

TESIS

Presentada por:

Bach. Edith Emily Castillo Torres

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL
HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014

TESIS

PRESENTADA POR:

BACH. EDITH EMILY CASTILLO TORRES

Aprobado por *UNANIMIDAD*, ante el siguiente jurado:




.....
MGR. NÉRIDA PÉREZ CABANILLAS
PRESIDENTA



.....
MSc. OBSTA. JUANA INÉS BARREDA GRADOS
JURADO



.....
Dra. OBSTA. IRIS PAREDES GONZALES
JURADO



.....
Dra. OBSTA. RINNA PILCO VELÁSQUEZ
ASESORA DE TESIS INTERNA



.....
OBSTA. ELSA PINEDA ROLDÁN
ASESORA DE TESIS EXTERNA

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, por darme las posibilidades de terminar durante todos estos años mi carrera sin dificultades.

A mi familia, por su comprensión y su apoyo incondicional por todos estos años de duro trabajo; de quienes he aprendido el camino correcto que debo seguir. Quienes me brindaron todo su amor.

A todas aquellas personas que de una u otra manera estuvieron a mí alrededor dándome fuerza y aliento para poder culminar con éxito mi carrera; a todas aquellas gestantes y niños por nacer que fueron parte de mi formación profesional y a quienes me debo como tal.

AGRADECIMIENTOS

A mi alma mater, la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann que fue pieza fundamental en mi formación como profesional; sobre todo a la escuela de obstetricia por todas los conocimientos brindados a lo largo de estos años.

A la Dra. Rina Pilco Velásquez, por su asesoría durante el periodo de realización de este trabajo.

A todos ellos, muchas gracias.

CONTENIDO

CARATULA.....	i
PAGINA DE JURADOS.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
CONTENIDO.....	v
INDICE DE CUADROS.....	vii
INDICE DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCION.....	1

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	4
1.3 Justificación e Importancia.....	5
1.4 Objetivos.....	7
1.4.1 Objetivo general.....	7
1.4.2 Objetivos específicos.....	7

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema.....	8
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	15
2.2 Bases teóricas.....	20
2.2.1 Situación de la maternidad Adolescente a nivel Mundial.....	20
2.2.2 Situación de la Adolescencia a nivel Nacional.....	22
2.2.3 Concepto de Adolescencia.....	30
2.2.4 Clasificación de la Adolescencia según UNICEF.....	31
2.2.5 Clasificación de la Adolescencia según OMS.....	34
2.2.6 Concepto de Embarazo en la Adolescencia.....	35
2.2.7 Embarazo Reincidente en Adolescentes.....	36
2.2.8 Condicionantes sociales del embarazo adolescente.....	38
2.2.9 Factores reproductivos del embarazo adolescente.....	43
2.2.10 Factores familiares del embarazo adolescente.....	43
2.2.11 Riesgos de la adolescente embarazada.....	44
2.3 Definición de términos.....	47

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de Investigación.....	49
3.2 Población y Muestra de estudio.....	49
3.3 Variables de estudio.....	50
3.4 Operacionalización de las variables.....	51
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	52
3.6 Procesamiento y análisis de resultados.....	52

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados.....	53
4.2 Discusión.....	82

CONCLUSIONES	91
---------------------------	----

RECOMENDACIONES	93
------------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
---	----

ANEXOS	100
---------------------	-----

INDICE DE CUADROS

- CUADRO N° 01: Factores asociados al embarazo reincidente en 54
adolescentes en el Hospital Santa Rosa de
Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según
incidencia.
- CUADRO N° 02: Factores asociados al embarazo reincidente en 56
adolescentes en el Hospital Santa Rosa de
Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según
edad.
- CUADRO N° 03: Factores asociados al embarazo reincidente en 58
adolescentes en el Hospital Santa Rosa de
Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según
estado civil.
- CUADRO N° 04: Factores asociados al embarazo reincidente en 60
adolescentes en el Hospital Santa Rosa de
Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según
grado de instrucción.

- CUADRO N° 05: Factores asociados al embarazo reincidente en 62 adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según ocupación.
- CUADRO N° 06: Factores asociados al embarazo reincidente en 64 adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según edad de la pareja.
- CUADRO N° 07: Factores asociados al embarazo reincidente en 66 adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según Establecimiento Salud de procedencia.
- CUADRO N° 08: Factores asociados al embarazo reincidente en 68 adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según paternidad distinta.
- CUADRO N° 09: Factores asociados al embarazo reincidente en 70 adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según

número de abortos.

CUADRO N° 10: Factores asociados al embarazo reincidente en 72
adolescentes en el Hospital Santa Rosa de
Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según
edad de inicio de relaciones sexuales.

CUADRO N° 11: Factores asociados al embarazo reincidente en 74
adolescentes en el Hospital Santa Rosa de
Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según
edad durante primera gestación.

CUADRO N° 12: Factores asociados al embarazo reincidente en 76
adolescentes en el Hospital Santa Rosa de
Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según
uso de método anticonceptivo.

CUADRO N° 13: Factores asociados al embarazo reincidente en 78
adolescentes en el Hospital Santa Rosa de
Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según
periodo intergenésico.

CUADRO N° 14: Factores asociados al embarazo reincidente en 80 adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según número de gestaciones previas.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- GRAFICO N° 01: Factores asociados al embarazo reincidente en 55
adolescentes en el Hospital Santa Rosa de
Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según
incidencia.
- GRAFICO N° 02: Factores asociados al embarazo reincidente en 57
adolescentes en el Hospital Santa Rosa de
Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según
edad.
- GRAFICO N° 03: Factores asociados al embarazo reincidente en 59
adolescentes en el Hospital Santa Rosa de
Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según
estado civil.
- GRAFICO N° 04: Factores asociados al embarazo reincidente en 61
adolescentes en el Hospital Santa Rosa de
Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según
grado de instrucción.

- GRAFICO N° 05: Factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según ocupación. 63
- GRAFICO N° 06: Factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según edad de la pareja. 65
- GRAFICO N° 07: Factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según Establecimiento Salud de procedencia. 67
- GRAFICO N° 08: Factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según paternidad distinta. 69
- GRAFICO N° 09: Factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según 71

número de abortos.

- GRAFICO N° 10: Factores asociados al embarazo reincidente en 73
adolescentes en el Hospital Santa Rosa de
Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según
edad de inicio de relaciones sexuales.
- GRAFICO N° 11: Factores asociados al embarazo reincidente en 75
adolescentes en el Hospital Santa Rosa de
Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según
edad durante primera gestación.
- GRAFICO N° 12: Factores asociados al embarazo reincidente en 77
adolescentes en el Hospital Santa Rosa de
Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según
uso de método anticonceptivo.
- GRAFICO N° 13: Factores asociados al embarazo reincidente en 79
adolescentes en el Hospital Santa Rosa de
Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según
periodo intergenésico.

GRAFICO N° 14: Factores asociados al embarazo reincidente en 81
adolescentes en el Hospital Santa Rosa de
Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; según
número de gestaciones previas.

RESUMEN

Título: "Factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014"

Objetivo: Determinar factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014

Diseño: De tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal,

Materiales y Métodos: La muestra estuvo constituida por 353 gestantes adolescentes reincidentes; se utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos obtenidos del SIP (Sistema Informático Perinatal) y de las historias clínicas de las gestantes. Para el análisis de datos se utilizó el utilitario Microsoft Excel y el software SPSS versión 22.

Resultados: La incidencia del embarazo reincidente fue del 19,03% en el año 2013 y en el 2014 igualmente. Los factores asociados al embarazo reincidente en gestantes adolescentes fueron: edad de 18 a 19 años (61,2%), conviviente (88,4%), secundaria incompleta (58,1%), ama de casa (85%), edad de la pareja de 20 a 30 (86,2%), lugar de procedencia son del P.S. Iñapari (25,8%), paternidad distinta (74,5%), con un aborto (50,1%), inicio de las relaciones sexuales de 12 a 13 años (52,7%), edad de la primera gestación de 14 a 16 años (78,8%), usan método anticonceptivo (19%), no usan método anticonceptivo (81%), período intergenésico menor de 2 años (64,9%), con un embarazo previo (80,5%).

Conclusiones: Los Factores Asociados al Embarazo Reincidente en Adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014, son edad de la pareja de 20 a 30 (86,2%), lugar de procedencia son del P.S. Iñapari (25,8%), ubicado en zona rural; la paternidad distinta (74,5%), con un solo aborto (50,1%), inicio precoz de las relaciones sexuales de 12 a 13 años (52,7%), edad de la primera gestación de 14 a 16 años (78,8%), no usan método anticonceptivo (81%), período intergenésico menor de 2 años (64,9%) dentro del cual tienen menos de 1 año, o sea solo meses (23,5%) y con 1 embarazo previo (80,5%).

Palabras Claves: Adolescentes, embarazo reincidente, Factores asociados, incidencia.

ABSTRACT

Title: "Factors associated with teen pregnancy relapsed at Santa Rosa Hospital of Puerto Maldonado from 2009 to 2014

Objective: To determine factors associated with recurrent pregnancy in teenagers in Santa Rosa Hospital of Puerto Maldonado from 2009 to 2014.

Design: In a descriptive, retrospective and cross-sectional.

Materials and Methods: The sample consisted of 353 pregnant teens repeat offenders; It was used as an instrument collection sheet data of the SIP (Perinatal Information System) and medical records of pregnant women. For data analysis the utility Microsoft Excel and SPSS version 22 software was used.

Results: The incidence of recurrent pregnancy was 19.03% in 2013 and in 2014 also. The factors associated with recurrent pregnancy pregnant teenagers were age of 18-19 years (61,2%), partner (88,4%), incomplete secondary (58,1%), housewife (85%), age of the pair of 20-30 (86,2%), place of origin are the PS Iñapari (25.8%), other paternity (74,5%), with abortion (50,1%), onset of sexual relations from 12 to 13 years (52,7%), age at first pregnancy of 14-16 years (78,8%), use of birth control (19%), do not use contraception (81%), intergenetic period of two years (64,9%), with a previous pregnancy (80,5%).

Conclusions: Factors Associated with Recurrent Teen Pregnancy in the Santa Rosa Hospital of Puerto Maldonado from 2009 to 2014, the couple are age 20 to 30 (86,2%), place of origin are the PS Iñapari (25,8%) located in rural area; the different parenting (74,5%), with only one abortion (50,1%), early onset of sexual relations of 12-13 years (52,7%), age at first pregnancy of 14-16 years (78,8%), do not use contraception (81%), intergenetic period of two years (64,9%) within which have less than 1 year, or one month (23,5%) and 1 pregnancy Previous (80,5%).

Keywords: Adolescents, recurrent pregnancy associated factors, incidence.

INTRODUCCIÓN

Existen muchos factores que están asociados a una reincidencia del embarazo en la adolescencia; tales como problemas familiares o también de tipo reproductivos que influyen en las menores de edad, impidiéndoles ver el gran problema al cual se tienen que enfrentar; es por ello que la presente tesis “Factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014”, ha sido elaborada con el objetivo de determinar los factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre los años 2009 al 2014.

En el Capítulo I se tiene por objetivo determinar los factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014.

En el Capítulo II se abordan los antecedentes del problema, los aspectos teóricos relacionados al embarazo adolescente, la reincidencia de los mismos, sus complicaciones y consecuencias.

En el Capítulo III se aborda la metodología de la investigación, según el problema y los objetivos planteados; la investigación planteada es de tipo descriptiva, retrospectivo no experimental y de corte transversal.

La muestra lo constituyeron 353 casos de gestantes reincidentes adolescentes del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre los años 2009 al 2014.

En el Capítulo IV se aborda los resultados y discusión, finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones de esta tesis.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En estos últimos años el embarazo adolescente viene siendo uno de los más grandes problemas que está enfrentando la mayoría de países del mundo, esto debido a la mayor libertad sexual que se les da a los jóvenes del mundo actual. Tanto así que estos jóvenes inician a edades muy tempranas las relaciones sexuales y esto trae como consecuencia que se produzcan los embarazos no deseados, los que, debido a su corta edad, crean problemas que limitan su desarrollo social y personal.

Si el embarazo adolescente tiene muchas consecuencias y complicaciones para los jóvenes, la reincidencia en el mismo, tiene mayores consecuencias negativas para los adolescentes, y de acuerdo a las investigaciones realizadas anteriormente, el embarazo adolescente es el principal culpable de la baja calidad de vida que ostenta la mayoría de la población joven.

En algunas percepciones recogidas, mencionan que la población adolescente tiene un bajo nivel de conocimiento sexual responsable, lo cual trae como consecuencia que existan mayores casos de reincidencia de embarazo adolescente, que limita sus posibilidades de desarrollo personal, social y cultural, y que por consiguiente genera mayores limitaciones de desarrollo y progreso a la población del lugar.

Y en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, se ha podido observar que existe una gran población de adolescentes que acuden a dicha institución de salud para llevar a cabo su parto; y en la mayoría de los casos, estas adolescentes van con su segunda o tercera gestación con sólo 19 años. A ello se le puede sumar que además de ello tienen una baja calidad de vida, que se debe a que han formado familia a temprana edad, concibiendo más de un hijo aun siendo menores, en muchos casos, que sin formar familia tienen más de un hijo sin haber terminado su adolescencia.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al embarazo recurrente en adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014?

1.3 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

Este estudio será realizado para poder determinar los factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes.

Es un problema de salud pública que afecta a todos a nivel mundial y que está en aumento en nuestro país. Cifras mundiales nos dan a conocer que, de acuerdo a CEPAL y UNICEF (2008), la región de América Latina y el Caribe presentan niveles de fecundidad adolescente por encima de la media mundial, siendo superados únicamente por África. (19)

Y que cada año, en los EE.UU., de 1 millón de embarazos en adolescentes, aproximadamente medio millón resultan en nacimientos vivos. La tasa de maternidad entre las mujeres de menos de 18 años varía de 1 % en Japón a 53% en Nigeria. Entre el 25 y el 50% de los embarazos de las madres adolescentes corresponden a América Latina, del 10 al 30% a África del Norte y a Medio Oriente, del 40 al 60% a los países de África Subsahariana o Asia, así como Ghana, Kenia, Zimbabwe o las Filipinas. (19)

A nivel nacional de acuerdo a los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2010, el 13,5% de las adolescentes de 15 a 19 años de edad tenían al menos una hija o hijo

o estaban embarazadas de su primera hija o primer hijo. Las mayores tasas de maternidad adolescente se encuentran en el área rural del país (19,3%) y en la selva (26,2%). (17)

A nivel de departamentos, en Loreto se observa la mayor proporción de madres adolescentes, donde alrededor de una tercera parte de las adolescentes ya son madres (31,8%), sigue Madre de Dios con 28,3% y Amazonas con 22,1%, entre los principales. En el departamento de Madre de Dios existe una alta tasa global de fecundidad en adolescentes que al 2010 fue de 18,57% ; donde se muestra que las adolescentes gestantes de 15 a 19 años, y que ya tuvieron un embarazo pertenecen al área urbana en 18.7% y al área rural un 31.3%. (15)(17)

Los embarazos en la adolescencia y sobre todo aquellos que son reincidentes presentan riesgos para la salud tanto física, social, económicos, sobre todo emocional y familiar; los cuales disminuyen casi completamente las posibilidades que tengan de sobresalir y superarse.

El presente trabajo tiene como finalidad tomar medidas preventivas promocionales en las instituciones educativas y en la población adolescente para poder disminuir la reincidencia de embarazos.

Se espera que este proyecto sirva como base para futuras investigaciones a fin de poder contribuir con la intervención en este problema social.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- ✓ Determinar los factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014.

1.4.2 Objetivos Específicos.

- ✓ Determinar la incidencia del embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014.
- ✓ Determinar la distribución del embarazo reincidente en adolescentes según factores demográficos: edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A NIVEL INTERNACIONAL

GARNICA ROSAS, Lina María; PINZÓN RONDÓN, Angela María; RUÍZ STERNBERG, Angela María en su estudio ***“Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas”***. en COLOMBIA – 2012. (7) Resultados: En su estudio de corte transversal comparativo a partir de 13,313 adolescentes colombianas respondientes de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2010. Se realizaron regresiones multinomiales para comparar el grupo de adolescentes no embarazadas con las que tuvieron uno o varios embarazos y además de una regresión logística para comparar el grupo de embarazo único y el reincidente. Obteniendo como resultado que dentro del grupo de adolescentes embarazadas el 13.3% tuvo un embarazo y el 3.5% más de un embarazo y al compararlas con las adolescentes que no se embarazaron se concluyó que: a) las adolescentes que tuvieron un embarazo fueron mayores, convivían con su pareja, vivían con más

personas, fuera de la familia de origen además de haber sido víctimas de abuso sexual y maltrato físico. La probabilidad de embarazo disminuyó en aquellas adolescentes que tenían más recursos económicos, deseaban un menor número de hijos, asistían al colegio, habían usado planificación familiar y recibido educación sexual. b) En las adolescentes que tuvieron más de un embarazo se asociaron los mismos factores sin embargo no hubo diferencias regionales ni asociación con el número deseado de hijos, se encontraron otros factores como el menor nivel educativo. La reincidencia también se asoció con la edad mayor del primer compañero sexual, la ausencia de control prenatal y haber tenido un recién nacido prematuro. (7)

CONTRERAS BRITTO, Juan Bautista en su estudio ***“Prevalencia de embarazo en adolescente en la E.S.E. Alejandro Prospero reverend”*** hecho en BOGOTA, COLOMBIA - 2010. (2) Resultados y Conclusion: Estudio descriptivo para medir la prevalencia de embarazos en adolescentes, a partir de las adolescentes a quienes se les atendió el parto en la ESE Alejandro Próspero Reverand. En el período seleccionado, se atendieron 362 partos de adolescentes, e 77% son residentes en la zona urbana, 98% han hecho estudios

primarios al igual que su compañero sentimental, 46% tienen como pareja un hombre en el inicio de la adultez, es decir entre 20 y 24 años, su ocupación es ser ama de casa, 97% tienen afiliación a salud en el régimen subsidiado, 82% se han realizado control prenatal, iniciaron la vida sexual durante la adolescencia media, en el 97% de los casos el embarazo no fue deseado y una cuarta parte tuvo intento de aborto, únicamente el 4% ha utilizado métodos de planificación familiar, ninguna reconoció ser farmacodependiente, en el 87% de los casos la gestante es primigrávida, solamente el 4% ha tenido complicaciones, 59% vive con la familia nuclear, únicamente el 11% aún estudia, el 1% manifestó que durante el embarazo han sido objeto de maltrato por la familia, y 17% proviene de una madre que se embarazó durante la adolescencia, poniendo de manifiesto la tendencia a repetir el ciclo de embarazo adolescente.(2)

COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE REPUBLICA DOMINICANA, en su estudio ***“Prevención del embarazo adolescentes con perspectivas de género y enfoque de derechos humanos”*** en el año 2011. (21) Conclusiones: Nos muestra que la maternidad es una condición más frecuente entre las adolescentes que la paternidad de los varones de ese mismo grupo etareo, aun cuando éstos inician su

vida sexual más temprano. La mayoría de los/as hijos/as de madres adolescentes tienen como padre a un joven o adulto y, además, algunos varones adolescentes pueden desconocer o no responsabilizarse del hecho de haber sido padres. A menudo las normas culturales y sociales de género restringen el acceso de las adolescentes a la información básica, las condena a un papel desigual y más pasivo a la hora de tomar decisiones sexuales, socavan su autonomía exponiendo a muchas a la coerción sexual. El embarazo en Adolescentes es un problema en la region de las Americas; se trata de un fenómeno que va más allá del sector salud, debido a que acarrea múltiples consecuencias no sólo en el orden de la salud, sino también en cuanto al desarrollo social en general. Estas consecuencias alcanzan no sólo a la mujer adolescente, sino también a su hijo o hija, a su pareja, a su familia y a la comunidad misma a la cual pertenece la adolescente. El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial, traduciendo en deserción escolar, mayor número de hijos/as, desempleo, fracaso en la relación con la pareja e ingresos inferiores de por vida. Contribuye a perpetuar el ciclo de la pobreza y a la “feminización de la miseria”. Entre los países de la región de las Américas, la República Dominicana está entre los 5 con más altos índices de embarazos en adolescentes, presentando

una de las más altas tasas de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de edad, registrada en 92 por 1.000 mujeres.

Las causas estructurales son más complejas relacionándose con: a. Las reticencias institucionales (familiar y social) respecto de la sexualidad adolescente premarital. (21)

FREIRE PALACIOS, Victor Hugo en su estudio ***“Influencia física y psicológica del embarazo en las adolescentes y sus repercusiones en la sociedad en el centro de salud Carlos Elizalde”*** en CUENCA - ECUADOR 2011. (5) Resultados: En su investigación de tipo explicativo y descriptivo realizado con la utilización de una encuesta con 21 preguntas; dió los siguientes resultados, la edad promedio de embarazo fue 16.75 años, la edad promedio de inicio de vida sexual activa es de 16.10 años; en el caso de su primera relación sexual el 70% no utilizó ningún método anticonceptivo, el primer apoyo que busca la madre adolescente al saber de su estado de gestación en un 45% es su pareja, la misma que en un 70% no acepta la paternidad. El impacto psicoemocional en un 100% fue negativo y su primer pensamiento fue en un 80% en abortar. Referente a las razones para quedar embarazada en un 75% indican el no uso de método anticonceptivo. En el aspecto escolar el

50% de las adolescentes presentó deserción escolar, siendo la causa más común con un 30% la prohibición de la institución educativa por el estado de gestación.

Las adolescentes en un 85% tienen conocimientos previos sobre métodos anticonceptivos, sin embargo en su primera relación sexual el 66.7% no utilizó ningún método. Al conocer de su estado de gestación, influyó negativamente en un 100% en su vida, por lo que su primer pensamiento fue 80% en abortar. (5)

AGUILERA MUÑOZ, Paulina en su estudio ***Sexualidad y maternidad adolescente en el “Plan nacional de prevención del embarazo en adolescentes en Ecuador”: Identidad, subjetividad y corporalidad*** en ECUADOR 2010. (18) Conclusiones: a) La incidencia de embarazos en la adolescencia se relaciona, entre otros aspectos, con limitaciones e insuficiencias en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. b) Familia y comunidad, se describen como factores asociados con embarazo en adolescentes: desestructuración y/o disfuncionalidad familiar, comunicación inadecuada y falta de apoyo familiar. C) Mortalidad, Violencia, Aborto, describe cómo en el caso de la mortalidad infantil existen evidencias claras respecto a que ésta se asocia a la maternidad temprana; que

un factor de riesgo para embarazos en adolescentes es haber sufrido abuso sexual durante la infancia y/o adolescencia y también que muchos de los embarazos son fruto de abuso sexual. Por último, relaciona al aborto como fenómeno frecuente entre mujeres adolescentes no unidas que no planeaban/deseaban sus embarazos.

(18)

HUACHAMIN AVALOS, Juan Jose en su estudio ***“Embarazo en la adolescencia y sus complicaciones clinico-quirurgucas en el hospital provincial de Latacunga”*** en RIOBAMBA – ECUADOR 2010. (9) Conclusiones: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de secuencia transversal de 415 historias clínicas; la recolección de datos se efectuó por medio de una ficha estructurada. Obteniéndose 2400 eventos obstétricos atendidos; durante el periodo de estudio 415 fueron embarazos en adolescentes determinando un 17.29%.

El 40% de adolescentes embarazadas presentaron menarquia a los 13 años, 92% son nulíparas; parto clínico multiparas el 79%; grado de escolaridad el 72% tenían secundaria completa. El 43% corresponde a las edades de 17 a 18 años; el 94% nivel socioeconómico regular; el 61% del sector urbano; 48% vive en unión libre; 96% tuvo

complicaciones obstétricas, aborto incompleto 19%, desproporción cefalopelvica 19%, amenaza de parto prematuro 12%, infección de vías urinarias 12%, presentación distócica 12%; preeclampsia 8%, expulsivo prolongado 5%, aborto diferido 4%, embarazo ectópico 3%, mortalidad fetal 3%; hipertensión inducida por el embarazo 2%; y eclampsia 1%. Además de que los factores asociados al embarazo adolescente tienen según este estudio una implicación socioeconómico y cultural. (9)

A NIVEL NACIONAL

GARCIA ALEJOS, David Daniel en su estudio **“Factores biosocioculturales de adolescentes Embarazadas”** en PIURA - PERU 2009. (6) Resultados: Investigación cuantitativa, de tipo descriptivo, prospectivo y de corte trasversal, de diseño de una sola casilla. La técnica de recolección de datos fue la entrevista, que consistió en la aplicación del cuestionario sobre Factores biosocioculturales de las adolescentes embarazadas. El universo muestral estuvo constituido por 41 adolescentes embarazadas que asistieron al Centro de Salud de San Sebastián. La discusión de los resultados fueron sustentados considerando el marco teórico; llegando en el análisis de los resultados a las siguientes

Conclusiones: Aproximadamente la mitad de adolescentes embarazadas en estudio tuvieron su primera menarquía en edades menores de 10 años y la otra mitad entre las edades de 10 a 13 años; en tanto la edad de la primera relación sexual se presentó en edades de 14, 16 y 17 años respectivamente. La mayoría de las adolescentes embarazadas sujetas a estudio presentaron hábitos nocivos, que influyen en que la adolescente no pueda prevenir un embarazo estando bajo los efectos de esas sustancias nocivas. Finalmente concluimos que la mayoría de adolescentes embarazadas tienen un grado de instrucción primaria y secundaria, con un ingreso económico alto, la ocupación predominante es ama de casa además de ser trabajadoras del hogar. (6)

ACUÑA UNTIVEROS, Hermelinda Elvina y OCHOA CARDENAS, Yudith en su estudio "**Complicaciones materno perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo**" en LIMA - PERU 2008. (20) Resultado: En su estudio de caso control, se estudió 46 adolescentes con reincidencia de embarazo; un igual número de adultas segundigestas (20 a 34 años), grupo control. Esta información fue recogida mediante la entrevista estructurada y revisión de historias clínicas. La edad promedio de las adolescentes fue 17.46 y en adultas

27.06 años. Al analizar las características maternas encontramos: convivencia (75%), grado de instrucción incompleta (73.9%), antecedente de aborto (54.3%), periodo intergenésico corto (<2años) (87%), no uso de método anticonceptivo (71.7%), paternidad diferente en cada embarazo (34.5%), involucrarse con parejas mayores (63.0%) y tener padres separados (67.4%), siendo estas características más frecuentes en adolescentes que en adultas. La complicación materna más frecuente para ambos grupos fue la anemia (43.5%), mientras que la preeclampsia (13.0%) y el trabajo de parto disfuncional (14.8%), fueron mayores en las adolescentes. En cuanto a las complicaciones perinatales más resaltantes en las adolescentes se encontraron: sufrimiento fetal agudo (13.0%), recién nacido prematuro (13.0%) y bajo peso al nacer (8.7%). Conclusión: Las adolescentes con reincidencia de embarazo tienen periodos intergenésicos cortos (<2años), a su vez tienen mayor frecuencia de complicaciones materno perinatales que el grupo de adultas. (20)

DIEGO DAMIÁN, Pilar Carla y HUARCAYA CONISLLA, Griselda Jullisa en su estudio ***“Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescentes”*** en LIMA - PERU 2011. (4) Resultado: En su estudio de Casos y Controles en el

que participaron 80 adolescentes entre 15 - 19 años, 40 primigestas (controles) y 40 multigestas (casos) del servicio de hospitalización del Instituto Nacional Materno Perinatal. La información fue recolectada a través de una entrevista estructurada. Conclusión: Las multigestas tuvieron la presencia de un familiar directo que se embarazó en la adolescencia (65%). La relación con los padres fue considerada mala, principalmente con la madre (35%). La reacción de los padres al enterarse del embarazo, fue negativa en casi la totalidad de los casos muy diferente al de la pareja que fue positiva (60%). El apoyo de los padres fue parcial (35%). El Periodo intergenésico es corto (<2años) en el 82,5% de casos. El 70% de las multigestas refirieron nunca haber usado un método anticonceptivo. El anticonceptivo más usado antes del primer embarazo fue el preservativo (22,5%). Después de la primera gestación el uso de anticonceptivos aumentó a 77,5%, sin embargo fue esporádico, usándose principalmente los inyectables (40%). Tuvo una asociación significativa: la edad de la pareja (<18 años); la edad de inicio de relaciones sexuales (<15 años) y la edad del primer embarazo. (4)

MENGOLE-AMAYA, Teresa y IANNACONE José en su estudio ***“Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el hospital José Agurto Tello”*** en LIMA – PERÚ 2009. (13)

Conclusiones: Se realizó un estudio descriptivo prospectivo de corte transversal-comparativo a 13 gestantes primigestas adolescentes y 60 gestantes primigestas no adolescentes pertenecientes al Hospital José Agurto Tello de Chosica - Lima, Perú con el fin de determinar si una serie de factores socioculturales influyen en el conocimiento y actitud frente al embarazo. Se aplicó un cuestionario validado, auto administrado con el que se investigó las variables que apuntan al objetivo, Se comprobó que dentro de los factores socioculturales en el grupo de gestantes adolescentes, predominó aquellas que se encontraban entre los 14 - 16 años, con estado civil soltera, grado de instrucción secundaria incompleta, dedicándose a las labores de casa, viven con su mamá y hermanos, con una media de inicio de relaciones sexuales de 14 años. Respecto a las gestantes no adolescentes predominó las edades entre 20 - 23 años, el estado civil fue en la mayoría soltera además de conviviente, dedicándose a las labores de la casa, con secundaria completa. La media de inicio de relaciones sexuales fue de 18 años. En cuanto al conocimiento sobre

el embarazo, las adolescentes tienen un conocimiento deficiente, mientras que las gestantes no adolescentes presentan un conocimiento regularmente logrado. Las adolescentes primigestas presentaron una actitud negativa frente al embarazo. (13)

2.2 BASES TEÓRICAS.

2.2.1 SITUACIÓN DE LA MATERNIDAD ADOLESCENTE A NIVEL MUNDIAL

Mundialmente hay un incremento poblacional desmesurado, particularmente en Latinoamérica, donde el incremento en la reproducción se ve más frecuente en mujeres jóvenes económicamente comprometidas y dependientes.

- ✓ En América Latina y el Caribe, la maternidad adolescente constituye un problema de salud pública que llama a la reflexión sobre el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos entre los adolescentes; en especial, en el acceso a información sobre los métodos anticonceptivos. De acuerdo a CEPAL y UNICEF (2008), la región de América Latina y el Caribe presenta niveles de fecundidad global inferiores a la media mundial, pero los niveles de

fecundidad adolescente se encuentran considerablemente por encima de la media mundial, siendo superados únicamente por África. (17) (19)

- ✓ En los Estados Unidos, las mujeres adolescentes han tenido relaciones sexuales en el 56 % de esta población, ocupando el primer lugar en embarazos en la adolescencia, dentro de los países desarrollados, a pesar que en los países europeos la actividad sexual comienza en edades más tempranas. Cada año, en los EE.UU., de 1 millón de embarazos en adolescentes, aproximadamente medio millón resultan en nacimientos vivos, estos embarazos están expuestos a riesgos médicos, sociales, económicos, tanto para la madre, como para su hijo. (19)
- ✓ De los países europeos, por ejemplo, Inglaterra tiene la más alta incidencia de embarazo en la adolescencia. En 1997 más de 9 000 se embarazaron, de las cuales 8 000 eran menores de 16 años, y 2 200 menores de 14. (17)
- ✓ A pesar de los progresos, las tasas de utilización de métodos anticonceptivos permanecen bajas en África

Subsahariana, África del Norte y Medio Oriente; incluso en países como Kenia o Ghana se multiplicaron por 5 en el curso de los últimos 20 años. (17)

- ✓ La tasa de maternidad entre las mujeres de menos de 18 años varía de 1 % en Japón a 53% en Nigeria. Entre el 25 y el 50 % de los embarazos de las madres adolescentes corresponden a América Latina, del 10 al 30 % a África del Norte y a Medio Oriente, del 40 al 60 % a los países de África Subsahariana o Asia, así como Ghana, Kenia, Zimbabwe o las Filipinas. (19)

2.2.2 SITUACION DE LA ADOLESCENCIA A NIVEL NACIONAL

✓ Aspectos demográficos:

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), al año 2011 el país cuenta con unos 29 millones 797 mil 694 personas, de las cuales 10 millones 550 mil 968 son menores de 18 años de edad (35,4% de la población total del país). Al desagregar de acuerdo al sexo, el 50,9% son hombres mientras el 49,1% son mujeres. (17)

Esta población está distribuida aproximadamente por tercios en cada uno de los grupos de edades: niñas/niños de 0 a 5 años de edad, niñas/niños entre 6 -11 años de edad y adolescentes entre 12 -17 años de edad. (17)

El porcentaje de población menor de 18 años de edad ha venido descendiendo en las cinco últimas décadas. Así, el Perú mostraba una estructura poblacional eminentemente joven, como consecuencia de las altas tasas de fecundidad, que entonces (en las décadas de los cincuenta a setenta) ascendían a 6,5 hijos por mujer. El descenso de la fecundidad ha ocasionado que la tasa de crecimiento promedio anual de la población descienda del 2,8% alcanzado en el período 1961-1972, hasta 1,6% para el período 1993-2007 según los Censos Nacionales de estos años. (15)

✓ **Embarazo adolescente como factor de riesgo a nivel Nacional:**

El embarazo en la adolescencia en contexto de pobreza es un factor de riesgo para la vida, la salud y el futuro de las adolescentes. En el plano de la salud, este embarazo predispone a una mayor morbi-mortalidad materna. Las

complicaciones obstétricas asociadas a la inmadurez fisiológica son particularmente agudas entre las adolescentes madres.

También se observa una mayor probabilidad de muerte de sus hijas e hijos, principalmente en el primer año de vida, así como una alta incidencia de problemas nutricionales que afectan el desarrollo integral de la niña o el niño. (10)

En el plano educativo, el embarazo y la maternidad temprana ocasionan deserción escolar. Una vez interrumpido el proceso educativo, las adolescentes tienen escasas posibilidades de retomarlo después del embarazo. Dicha situación se plasma luego en el campo laboral, que limita el acceso de madres adolescentes a empleos futuros bien remunerados.

Debido a las limitaciones que ocasiona la maternidad precoz en los diferentes ámbitos, la crianza de las hijas e hijos se desarrolla en un contexto de adversidad, restricciones materiales y educativas. Ello aumenta la probabilidad de que las hijas e hijos de las madres adolescentes sigan la trayectoria social y educativa de sus progenitoras e incluso que repitan el ciclo de procreación a temprana edad. (18)

Las condiciones en que se desarrolla la maternidad temprana conducen a que las responsabilidades de la crianza se transfieran a terceros, sean estos familiares, amistades o instituciones; el embarazo en esta etapa de la vida puede convertirse en causa de abortos clandestinos.

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2010, el 13,5% de las adolescentes de 15 a 19 años de edad tenían al menos una hija o hijo o estaban embarazadas de su primera hija o primer hijo. Esta proporción de las madres adolescentes ha ido en aumento en el país, presenta un alto porcentaje de embarazos no deseados, involucra mayores riesgos de salud reproductiva que en otras edades mayores, colocando a las madres adolescentes en una perspectiva de exclusión social, pues la mayoría son pobres, con poca educación, solteras. Por tanto, es un problema que afecta y amenaza el avance de los Objetivos del Milenio relativas a la reducción de la pobreza. Además, afecta negativamente el ejercicio de los derechos reproductivos y de la equidad de género. (17)

Las mayores tasas de maternidad adolescente se encuentran en el área rural del país (19,3%) y en la selva

(26,2%). En el área urbana, en Lima Metropolitana y en la costa, se presenta una menor incidencia de la maternidad adolescente; sin embargo, en estos ámbitos geográficos se observa que la maternidad en la adolescencia presenta una tendencia hacia el incremento.

A nivel de departamentos, en Loreto se observa la mayor proporción de madres adolescentes, donde alrededor de una tercera parte de las adolescentes ya son madres (31,8%), sigue Madre de Dios con 28,3% y Amazonas con 22,1%, entre los principales.

La ENDES – 2010 muestra cifras alarmantes de la situación del departamento de Madre de Dios, donde muestra una alta tasa global de fecundidad en adolescentes que al 2010 fue de 18,57% lo que al 2009 fue de 18%; esto hace necesario ampliar la información y difusión para asegurar la equidad en los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas.

Se aprecia incrementos en la fecundidad de adolescentes en los últimos 10 años, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 28.3% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el

21.6% ya eran madres y el 6.8% estaban gestando por primera vez. Del mismo modo cifras muestran que las adolescentes gestantes de 15 a 19 años, y que ya tuvieron un embarazo pertenecen al área urbana en 18.7% y en el área rural en 31.3%. (17)

En los departamentos de Puno y Tacna se observa la menor incidencia de la maternidad adolescente. (14)

Entre los años 1996 y 2009, la proporción de madres adolescentes se ha incrementado en los departamentos de Ancash, Junín, Puno, Apurímac, Cajamarca, Lima, Ica y Loreto. En cambio, en el resto de departamentos ha disminuido. (14)

✓ **Maternidad adolescente según condición socioeconómica:**

Diversas dimensiones de la maternidad de mujeres en etapa adolescente constituyen elementos cruciales de reproducción de trayectorias de pobreza. De forma específica, la mayor prevalencia del embarazo fuera del matrimonio, la mayor deserción del sistema escolar producida ante el embarazo o la maternidad con una inserción precaria en el

mercado laboral, generalmente, la transmisión intergeneracional de patrones de maternidad adolescente, generan condiciones para que estas adolescentes mujeres, y con ellas sus hijas e hijos, conformen un tipo de hogar especialmente vulnerable desde el punto de vista económico y social. Entrando así en un círculo vicioso, a mayor pobreza mayor embarazo en adolescentes, y ante un mayor embarazo en adolescentes, se genera en ellas mayor pobreza.

Las adolescentes sexualmente activas en situación de pobreza, sea cualquiera su situación conyugal, son quizá las más vulnerables de todas las mujeres sexualmente activas, pues están expuestas a una edad temprana a los riesgos de infección de ITS-VIH, embarazo, parto y aborto, en la mayoría de los casos sin la protección que ofrece la educación, la seguridad económica, las redes sociales y un cuerpo maduro fisiológicamente preparado para la maternidad. En el Perú, según datos de la ENDES 2010, el 11,2% de las mujeres entre 15 - 19 años de edad, son casadas o convivientes. Evitar la maternidad temprana es una prioridad nacional para los próximos años. (14) (16)

La ENDES 2010 revela que el 44,6% de las mujeres entre 15 - 19 años de edad actualmente casada o convivientes usa métodos modernos de planificación familiar mientras que el 19,0% métodos tradicionales. Entre las mujeres de 15-19 años de edad sexualmente activas, el 60,3% usa métodos modernos y el 27,4% métodos tradicionales. Entre los métodos modernos más usados se encuentran el condón (42,6%), la inyección (10,5%) y la píldora (5,2%); entre los métodos tradicionales, el 17,7% usa la abstinencia periódica, el 9,3% el retiro y métodos folclóricos el 0,4%. (15)

En el año 2010, un 22,4% de las adolescentes pobres (quintil inferior) eran madres o estaban embarazadas de su primera hija o hijo; en cambio, para el mismo año, solamente un 4,2% de las adolescentes del quintil superior (más rico) eran ya madres o estaban embarazadas por primera vez.

Sin embargo, es importante señalar que el 2,4% de adolescentes de 15 años, el 5,1% de adolescentes de 16 años y el 12,2% de adolescentes de 17 años han estado alguna vez embarazadas. (15)

2.2.3 CONCEPTO DE ADOLESCENCIA

La adolescencia es la etapa de la vida que separa la niñez de la adultez, es decir, un proceso universal que varía entre personas y culturas, donde ocurren diferentes cambios biológicos, psicológicos y sociales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año de 1974 se reunió para tratar específicamente sobre el embarazo en adolescente y aborto en este grupo de edad. Aquí se definió a la adolescencia como un período mediante el cual el individuo progresa desde el punto de las características sexuales hasta la madurez sexual. Además plantea que la adolescencia se divide en temprana (de los 10 a los 14 años) y tardía (de los 15 a 19 años).

Las nuevas legislaciones latinoamericanas y caribeñas definen como niño a todo ser humano hasta los 12 o 14 años mientras que adolescente es todo ser humano desde esta última edad hasta los 18 años incompletos. (15)

2.2.4 CLASIFICACION DE ADOLESCENCIA SEGÚN UNICEF

✓ **La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)**

Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 – 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales además de las características sexuales secundarias.

Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. (15)

El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental.

El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas (que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones) se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones. (15)

✓ **La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)**

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente.

Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. (11) (12)

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

No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea. (14)

2.2.5 CLASIFICACION DE LA ADOLESCENCIA SEGÚN LA OMS

- ✓ Adolescencia temprana (10 a 13 años): Biológicamente, es el período peri puberal con grandes cambio corporales y funcionales como la menarca.
- ✓ Adolescencia media (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual, se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.
- ✓ Adolescencia tardía (17 a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta, adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía, desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. (15)

2.2.6 CONCEPTO DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Se define como embarazo en la adolescencia, aquella gestación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia, o lo que es igual, en mujeres menores de 20 años con independencia de la edad ginecológica.

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.

(19)

La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de 100 millones y en los países en desarrollo 1 de cada 4 personas está en la adolescencia, a diferencia de 1 de cada 7 en los países desarrollados.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hace ya unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene

sobre la adolescente y sus familiares. Cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones y, hasta decidirse por uno, aparece siempre el aborto a veces como un supuesto más teórico que real. (16)

Resulta alarmante saber que casi la tercera parte de unos 175 millones de embarazos que se producen anualmente no son deseados, y que gran parte de estos son de adolescentes. A pesar de ello y de conocerse que los adolescentes no planifican la familia, aún existen criterios erróneos en relación con el uso de métodos anticonceptivos en esas edades como favorecedores de la relación sexual y la promiscuidad, entre otros aspectos; produciéndose un cuestionamiento moral acerca de la difusión del uso de los mismos.

2.2.7 EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES

La reincidencia en el embarazo adolescente se convierte en un problema mayor para los adolescentes, porque si bien, el cambio de actitud ante el embarazo simple de los adolescentes ha cambiado en la sociedad por la diferente manera de entender la relaciones prematuras dando mayor libertad sexual a los hijos, hace que se asuma el rol paternal por los padres y/o familiares

del adolescente que tiene un primer embarazo, no sucede de esa manera con la reincidencia, porque en este caso, la mayoría de los padres, no perdona el doble error, y termina quitándoles el apoyo inicial brindado, para obligarlas a formar familia. (16)

La reincidencia del embarazo en adolescentes, ata más a la adolescente al hogar no permitiéndole tener tiempo suficiente para seguir estudios, trabajar, o al menos intentar lograr alguno de los objetivos esenciales que tenía antes de salir embarazada.(17)

Tener un hijo a temprana edad, es un hecho frustrante para cualquier adolescente, tener dos, puede convertirse en un trauma psicológico que dure toda la vida, sobre todo porque de la noche a la mañana, luego de haber pensado en un futuro diferentes, los adolescentes tienen que cambiar su proyecto de vida, para construir otro, en el cual prevalezca la paternidad responsable, ante que sus ideales, sus objetivos o metas personales. (20)

2.2.8 CONDICIONANTES SOCIALES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

✓ **Iniciación sexual:**

La iniciación sexual muy temprana puede representar un riesgo para la salud y el bienestar de las adolescentes, particularmente en términos de embarazo imprevisto e infecciones de transmisión sexual, especialmente si las jóvenes no tienen la madurez o la asertividad para utilizar medidas preventivas. Los programas que abordan la sexualidad adolescente suelen fomentar el retardo del inicio de las relaciones sexuales sin poner énfasis simultáneamente en la promoción del uso de métodos anticonceptivos. (15)

Las relaciones sexuales en la adolescencia temprana son frecuentes en América Latina, tal vez más de lo que los adultos imaginan. Entre 10-12% de las adolescentes de 15 a 19 años en Brasil, República Dominicana, Nicaragua y Colombia reportaron haberse iniciado sexualmente antes de los 15 años. En Argentina una encuesta a madres adolescentes reveló que 64.8% de las encuestadas se inició antes de los 16 años, y 12% antes de los 14 años.

En las adolescentes muy jóvenes la decisión de iniciar relaciones sexuales no siempre es una decisión consciente o libre de ambigüedad, ni una decisión en la que se evalúen los riesgos y consecuencias involucrados. Aunque sean relaciones consentidas o aceptadas, muchas veces las adolescentes tienen poco control sobre el evento de la iniciación sexual; en la mayoría de casos se da la coerción en las relaciones sexuales. (15)

Datos de diferentes países muestran que entre el 15-30% de las adolescentes y jóvenes usualmente reporta que su primera relación sexual con penetración fue forzada.

La edad de iniciación influye en la vulnerabilidad frente a situaciones de riesgo reproductivo. El uso de anticonceptivos en la iniciación, por ejemplo, aumenta con la edad en la que ocurre, de modo que, cuanto más temprana es la iniciación sexual mayor es el riesgo de embarazo, no sólo porque aumenta el tiempo total que la mujer estará expuesta a embarazarse, sino porque es menor el porcentaje que adopta conductas preventivas. (19)

✓ **Violencia sexual:**

El abuso sexual y las agresiones sexuales en la niñez - adolescencia son fenómenos que están ganando mayor visibilidad. El abuso sexual incluye acciones con/sin contacto sexual. El coito forzado es el abuso sexual definido como violación. En algunos países también es violación el coito entre una menor de 12 años y un mayor de edad, aun cuando sea voluntario por la posibilidad de coerción, inducción o seducción engañosa en la obtención del consentimiento. (19) Por lo general los agresores sexuales son familiares directos o personas conocidas que gozan de la confianza de las adolescentes (padres biológicos, padrastros, abuelos, tíos, cuñados, primos, vecinos, amigos de la familia, empleadores u otras personas con autoridad o ascendencia sobre las adolescentes). Sólo en una minoría de casos los perpetradores son personas extrañas a la víctima.

En las adolescentes mayores de 15 años, es común que los agresores sexuales sean pares de edad similar, mientras que en las adolescentes menores suelen ser principalmente hombres mayores que ellas. Un grupo particularmente

vulnerable al abuso sexual y las agresiones sexuales son las niñas y adolescentes con discapacidad mental. (12)

Por un lado, los mayores riesgos obstétricos y perinatales asociados al embarazo en menores de 15 años se acrecientan aún más, cuando son consecuencia de abuso y agresiones sexuales.

Por otro lado, un embarazo en una menor de 15 años implica analizar el tema en el marco de la familia, pues es indispensable descartar la existencia de un abusador sexual en ese entorno. (13)

✓ **Explotación sexual**

La explotación sexual comercial infantojuvenil es el empleo comercial para actividades de índole sexual de personas menores de edad a cambio de remuneración económica u otro tipo de beneficios. Incluye prostitución, pornografía, trata de personas y turismo sexual. (21)

La explotación sexual de niños/as y adolescentes es una de las más serias violaciones de sus derechos humanos y dignidad. Es un tema complejo atravesado por cuestiones

legales, económicas y sociales, ligado a situaciones de pobreza, tráfico de personas, abuso sexual, niños en situación de calle, desempleo, migración y farmacodependencia, entre muchas otras. (21)

La explotación sexual afecta a 10 millones de niños/as y adolescentes de 10 a 17 años en todo el mundo. Las niñas y adolescentes menores de 15 años muchas veces son raptadas por las redes de tráfico de personas o son entregadas o “vendidas” por sus familias viviendo en situaciones de esclavitud. Los niños/niñas de la calle son particularmente vulnerables a la explotación sexual.

Las niñas y adolescentes explotadas sexualmente están expuestas a un alto riesgo de embarazo no deseado además de contagio de ITS y VIH, así como a otros problemas, incluyendo abuso de drogas, desnutrición, violencia física, sexual, y problemas de salud mental como estrés postraumático e inclusive el suicidio.

Las adolescentes que quedan embarazadas tienen alto riesgo de recurrir a métodos de aborto inseguro, muchas veces obligadas por sus explotadores. De las que continúan el

embarazo, pocas reciben atención médica, con el consecuente riesgo de sufrir complicaciones del embarazo.

(21)

2.2.9 FACTORES REPRODUCTIVOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

- ✓ Planificación del embarazo
- ✓ Uso de métodos anticonceptivos antes de la primera gestación
- ✓ Tipo de método anticonceptivo antes de la primera gestación
- ✓ Antecedente Obstétrico
- ✓ Clasificación edad según menarquia
- ✓ Edad durante el primer embarazo.
- ✓ Edad según inicio de relaciones sexuales

2.2.10 FACTORES FAMILIARES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

- ✓ Condición marital de los padres
- ✓ Antecedente de embarazo adolescente en la familia de origen.
- ✓ Reacción de la familia ante el primer embarazo de la adolescente

- ✓ Apoyo familiar dado a la adolescente durante su primera gestación
- ✓ Persona con quien vive durante el embarazo
- ✓ Edad de la pareja durante la ocurrencia del embarazo
- ✓ Actitud materna hacia los métodos anticonceptivos
- ✓ Actitud de la pareja hacia los métodos anticonceptivos
- ✓ Condición obstétrica actual
- ✓ Periodo Intergenésico

2.2.11 RIESGOS DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

Si la embarazada está lo suficientemente desarrollada en su estatura los embarazos evolucionan bien, y el parto puede llegar a ser normal.

Algunas adolescentes embarazadas constituyen uno de los grupos de alto riesgo, que puede ser dada por su madurez física como por dificultades sociales y económicas al mismo tiempo aceleran el crecimiento demográfico. (8) (14)

✓ **Riesgos biológicos:**

Algunas gestaciones presentan pequeñas hemorragias iniciales que pueden ser confundidas como anomalías menstruales sin importancia

La amenorrea en los primeros meses no atrae la atención, razón por lo que a menudo el embarazo se confirma casi al tercer mes.

Más del 10% de todos los nacimientos anuales se dan en mujeres entre los 15 - 19 años y por falta de maduración del organismo, el riesgo de mortalidad es dos a cuatro veces más alto en adolescentes que en mujeres mayores de 20 años. La mortalidad en neonatos es mayor cuando son de madres adolescentes. (3)

✓ **Riesgos obstétricos:**

Atención prenatal inadecuada: Que se da más que todo por los esfuerzos de la adolescente por ocultar su embarazo y la dificultad para disponer de servicios adecuados o la inexistencia de un servicio médico prenatal, hacen que no tenga un seguimiento adecuado. La OPS, asevera que los embarazos en adolescente, en los países en desarrollo,

especialmente en América Latina, pasan con poco o ningún control. También se ha documentado una asociación positiva entre no tener derecho de acceso a los servicios de salud de las instituciones del sistema de seguridad social y embarazo no deseado.

Deficiencias Nutricionales: Alrededor del 20% de la población de los países subdesarrollados esta crónicamente desnutrida. Siendo la adolescencia una etapa de rápido crecimiento físico; hay aumento normal de las necesidades básicas, que se incrementan con la gestación: (3)

- Aumento de peso materno y menor crecimiento uterino
- Aumento en la frecuencia de abortos
- Mayor aumento en la amenaza de parto pre término
- Mayor frecuencia de pre-eclampsia
- Mayor frecuencia de trabajos de partos prolongados
- Mayor frecuencia de distocias como Desproporción Cefalopélvica
- Mayor frecuencia en el número de cesáreas.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- 2.3.1 INICIO PRECOZ DE RELACIONES SEXUALES: Referido al inicio prematuro de relaciones sexuales que se presenta en la mayoría de casos en adolescentes; sin tener la suficiente madurez emocional para aceptar futuras consecuencias.
- 2.3.2 RIESGO OBSTÉTRICO: Referido a toda situación patológica, anormalidad que pueda poner en riesgo el desarrollo normal de la gestación; colocando en un situación de peligro el bienestar de la madre y la de su bebe.
- 2.3.3 RIESGO PERINATAL: Referido a cualquier alteración. Anormalidad patológica que se presenta en la salud del perinato y que pone en riesgo su bienestar.
- 2.3.4 ANTECEDENTE OBSTÉTRICO: Es el antecedente de un mal resultado reproductivo.
- 2.3.5 MENARQUIA: Es la primera menstruación de una mujer y que le abre las puertas a su etapa reproductiva.
- 2.3.6 PERIODO INTERGENÉSICO: Es el lapso de tiempo que pasa desde un embarazo anterior con respecto al actual.

2.3.7 PARTO PROLONGADO: Es un trabajo de parto laborioso y prolongado en muchas horas, las etapas de borramiento y dilatación son muy lentas, con edematización del cuello que impide aún más la dilatación y limita su apertura.

2.3.8 CESÁREA: Es una intervención quirúrgica mediante la cual se extrae el feto de la cavidad uterina a través de una incisión en la pared abdominal, eludiendo en esta forma la vía vaginal del parto.

2.3.9 FACTORES ASOCIADOS: Es cualquier característica detectable de una persona o grupo que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptivo, retrospectivo no experimental y de corte transversal.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población

Se tomará a las 3006 gestantes Adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014.

3.2.2 Muestra

Se considera 353 casos de Gestantes Adolescentes Reincidentes Atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestantes Adolescentes reincidentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014. ✓ Gestantes adolescentes de edades entre 12 a 19 años. ✓ Gestantes adolescentes con primera y segunda gestación. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestantes con edades menores de 12 ni mayores de 19 años. ✓ Gestantes adolescentes con patologías o enfermedad terminal. ✓ Gestante adolescente primigesta.

3.3 VARIABLES DE ESTUDIO

3.3.1 Variable independiente:

Factores Asociados al embarazo reincidente.

3.3.2 Variable Dependiente:

Embarazo reincidente en Adolescente.

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA
INDEPENDIENTE Factores asociados al embarazo reincidente	Factores asociados es cualquier característica detectable de una persona o grupo, que se sabe asociada con un aumento en la Probabilidad de padecer un proceso mórbido.	REPRODUCTIVOS	Número de Abortos	Ninguno 1 aborto 2 abortos 3 abortos	Nominal
			Edad durante primera gestación	Menos 14 De 14 a 16 años De 17 a 18 años	Ordinal
			Edad de inicio de relaciones sexuales	De 12 a 13 años De 14 a 15 años De 16 a 17 años	Ordinal
			Uso de método anticonceptivo	SI NO	Nominal
			Periodo Intergenésico	Menos de 1 año De 1 a 2 años + de 2 años	Ordinal
		FAMILIARES	Edad de la pareja	Menor de 20 De 20 a 29 años De 30 años a +	Ordinal
			Paternidad distinta	SI NO	Nominal
		SOCIODEMOGRAFICOS	Edad de las gestantes	De 12 a 13 años De 14 a 15 años De 16 a 17 años De 18 a 19 años	Nominal
			Grado de Instrucción	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta superior completa	Ordinal
			Estado civil	casada conviviente soltera	Nominal
			Ocupación	Ama de casa Estudiante otros	Nominal
Est. Salud de Procedencia	Prov. Tambopata Prov. Manu Prov. Tahuamanu		Nominal		
DEPENDIENTE Embarazo reincidente en adolescente	Es un estado de reincidencia de la gestación siendo aún adolescentes menores de 19 años.		Número de gestaciones previas	1 embarazo 2 embarazos 3 o + embarazos	Nominal

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.5.1 Métodos: Para la recolección de la información se utilizara el método simple, sistematizado y para su procesamiento un paquete de estadística.

3.5.2 Técnica: La elaboración y ejecución de la investigación se realizará mediante la observación de registros en el Sistema Informático Perinatal (SIP) y revisión de la historia clínica de las pacientes dirigidos a la muestra seleccionada.

3.5.3 Instrumentos: El instrumento utilizado serán fichas de recolección de datos con análisis de contenido.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Para el análisis de los datos obtenidos y teniendo en cuenta las variables de estudio, se utilizara:

- ✓ Porcentajes
- ✓ Cuadros estadísticos
- ✓ Representaciones Gráficas
- ✓ Conclusiones obtenidas del trabajo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”

CUADRO N° 01

SEGÚN INCIDENCIA

AÑOS	INCIDENCIA	PORCENTAJE
2009	112	13,50%
2010	129	15,54%
2011	131	15,80%
2012	142	17,10%
2013	158	19,03%
2014	158	19,03%
TOTAL	830	100%

Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

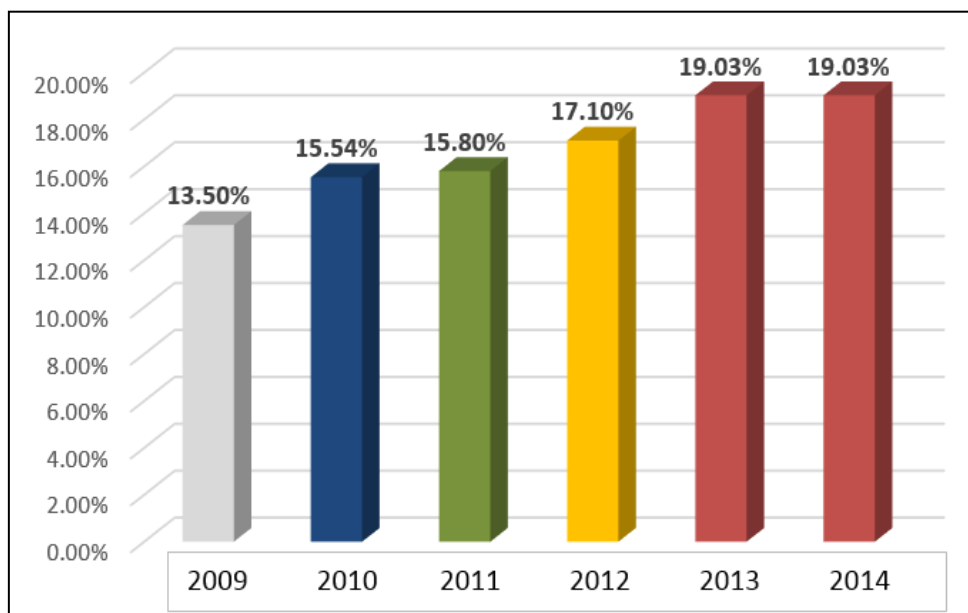
INTERPRETACIÓN

Se puede observar que:

En los años 2013 y 2014 se repite la incidencia en 19,03% en 158 casos; siendo mayor a los años anteriores.

“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”

GRÁFICO N° 01
SEGÚN INCIDENCIA



Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

**“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN
 ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO
 MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”**

CUADRO N° 02

SEGÚN EDAD

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14 - 15 años	24	6,8%
16 - 17 años	113	32,0%
18 - 19 años	216	61,2%
TOTAL	353	100.0%

Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

INTERPRETACIÓN

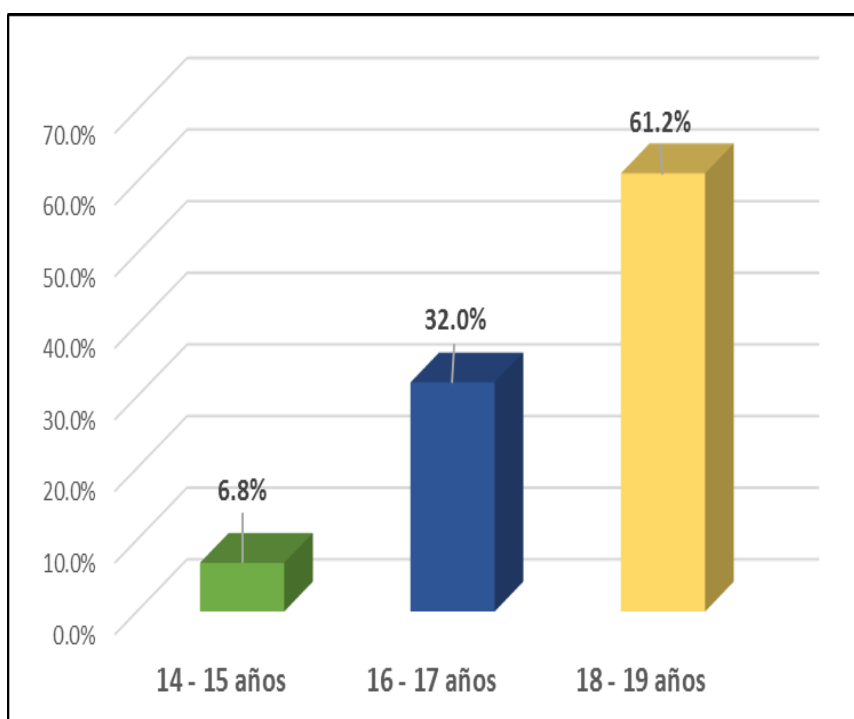
Se puede observar que:

- En las edades de 18 a 19 años se encontró el mayor porcentaje con un 61,2% en 216 casos.
- Las edades de 14 a 15 años tienen un menor porcentaje con un 6,8% en 24 casos; de un total de 353 casos.

“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”

GRÁFICO N° 02

SEGÚN EDAD



Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

**“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO
MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”**

CUADRO N° 03

SEGÚN ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
casada	6	1,7%
conviviente	312	88,4%
soltera	35	9,9%
TOTAL	353	100.0

Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

INTERPRETACIÓN

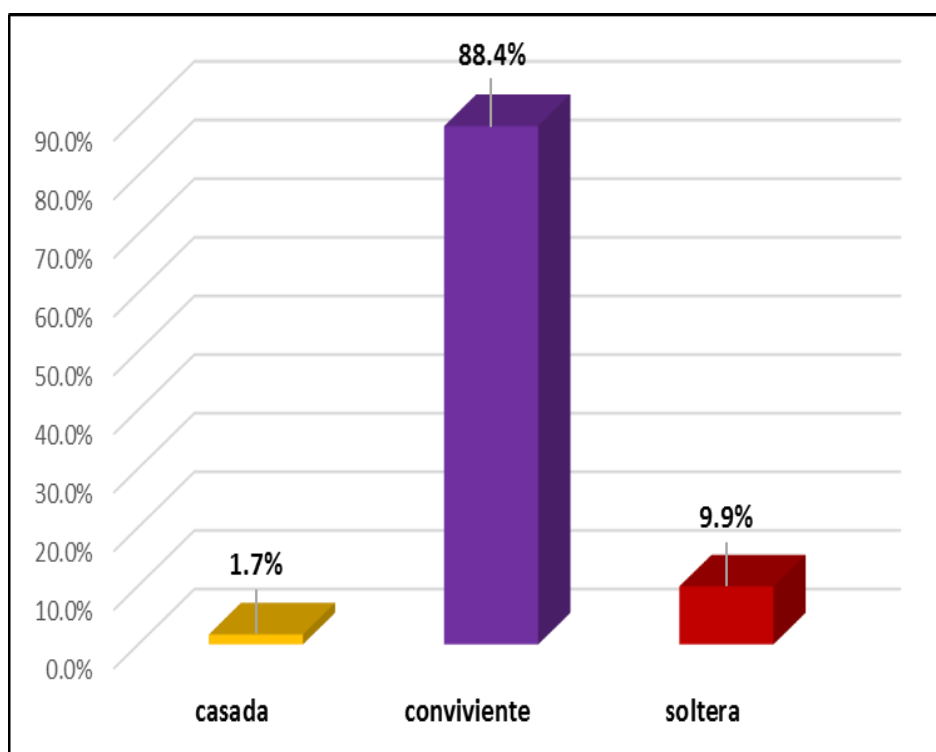
Se puede observar que:

- El estado civil es conviviente con el mayor porcentaje con un 88,4% en 312 casos.
- El menor porcentaje es casada con un 1,7% en 6 casos de un total de 353 casos.

“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”

GRÁFICO N° 03

SEGÚN ESTADO CIVIL



Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

**“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO
MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”**

CUADRO N° 04

SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

GRADO DE INSTRUCCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria completa	2	0,6%
Primaria incompleta	67	19,0%
Secundaria completa	70	19,8%
Secundaria incompleta	205	58,1%
Superior incompleto	9	2,5%
TOTAL	353	100.0

Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

INTERPRETACIÓN

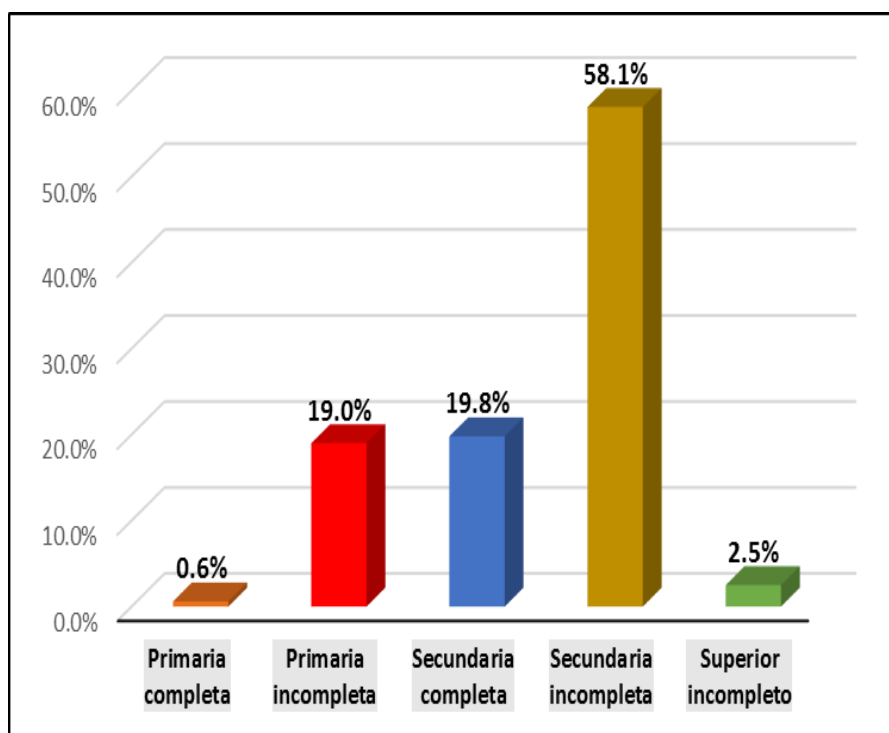
Se puede observar que:

- El grado de instrucción es secundaria incompleta con el mayor porcentaje con un 58,1% en 205 casos.
- El menor porcentaje estudio primaria completa con un 0,6% en 2 casos; de un total de 353 casos.

“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”

GRÁFICO N° 04

SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

**“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO
MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”**

CUADRO N° 05

SEGÚN OCUPACIÓN

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ama de casa	300	85,0%
Estudiante	24	6,8%
Otros	29	8,2%
TOTAL	353	100.0

Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

INTERPRETACIÓN

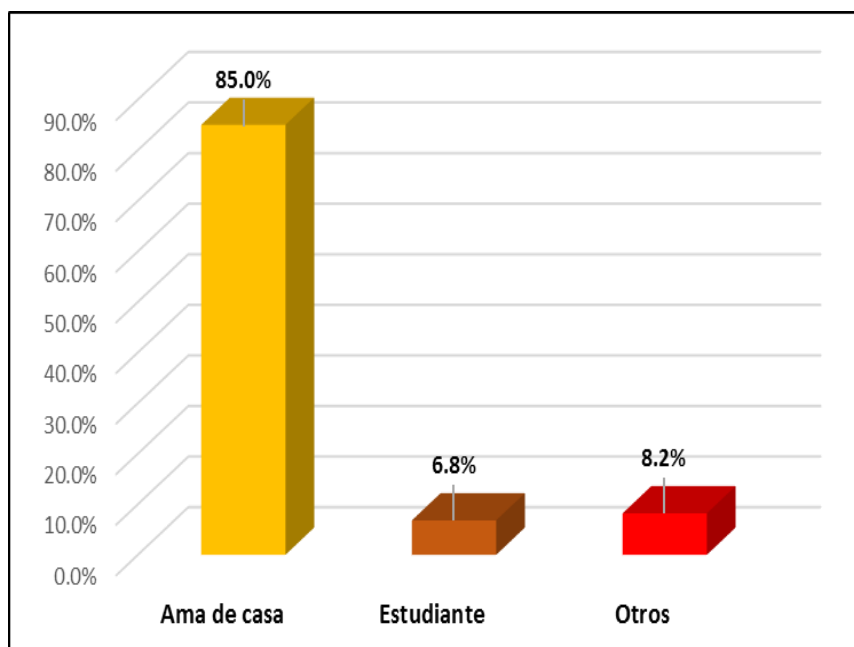
Se puede observar que:

- La ocupación es ama de casa con el mayor porcentaje con 85,0% en 300 casos
- El menor porcentaje es estudiante con un 6,8% en 24 casos; de un total de 353 casos.

“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”

GRÁFICO N° 05

SEGÚN OCUPACIÓN



Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

**“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO
MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”**

CUADRO N° 06

SEGÚN EDAD DE LA PAREJA

EDAD DE LA PAREJA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
- de 20 años	49	13,9%
De 20- 29 años	224	63,5%
De 30 años a mas	80	22,7%
TOTAL	353	100.0

Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

INTERPRETACIÓN

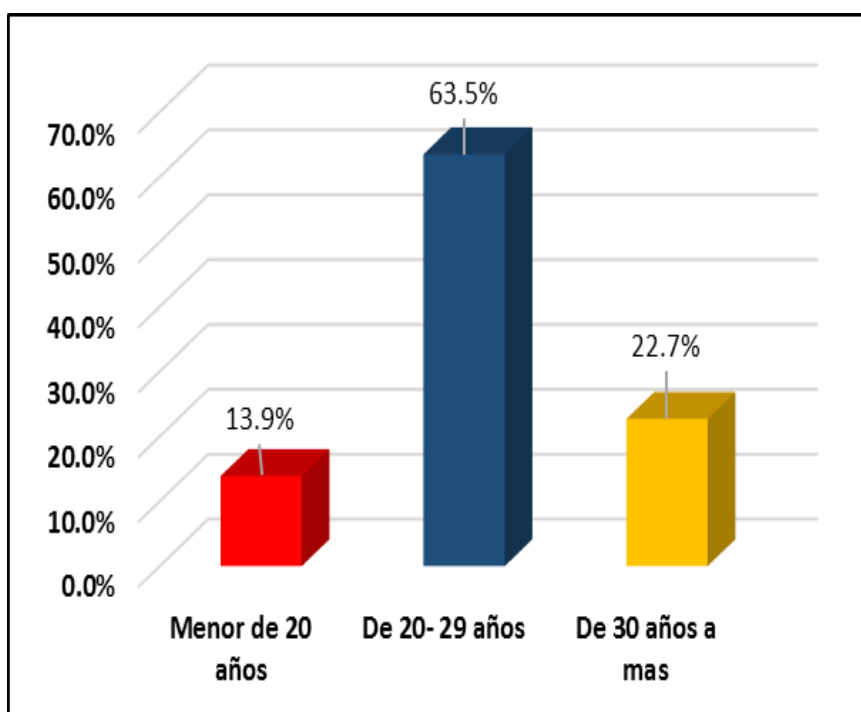
Se puede observar que:

- Las edades de la pareja es de 20 a 29 años con el mayor porcentaje de 63,5% en 224 casos.
- Las edades menores de 20 años tienen menor porcentaje con un 13,9% en 49 casos; de un total de 353 casos.

“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”

GRÁFICO N° 06

SEGÚN EDAD DE LA PAREJA



Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”

CUADRO N° 07

SEGÚN ESTABLECIMIENTOS SALUD DE PROCEDENCIA

EST. SALUD DE PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hospital Santa Rosa	27	7,6%
C.S. Jorge Chávez	48	13,6%
C.S. Nuevo Milenio	7	2,0%
C.S. Boca Colorado	20	5,7%
C.S. La Joya	14	4,0%
C.S. Mavila	10	2,8%
C.S. Laberinto	9	2,5%
C.S. Mazuco	6	1,7%
P.S. Iñapari	91	25,8%
P.S. Pueblo Viejo	13	3,7%
P.S. El Triunfo	12	3,4%
P.S. Alto Libertad	25	7,1%
P.S. Punquiri Chico	17	4,8%
P.S. Alta Pastora	6	1,7%
P.S. Santa Rosa	4	1,1%
P.S. Unión Progreso	6	1,7%
P.S. Fortuna	4	1,1%
P.S. Lagarto	5	1,4%
P.S. Alegría	5	1,4%
P.S. Vírgenes del Sol	4	1,1%
Otros Establecimientos de Salud	20	5,7%
TOTAL	353	100.0

Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

INTERPRETACIÓN

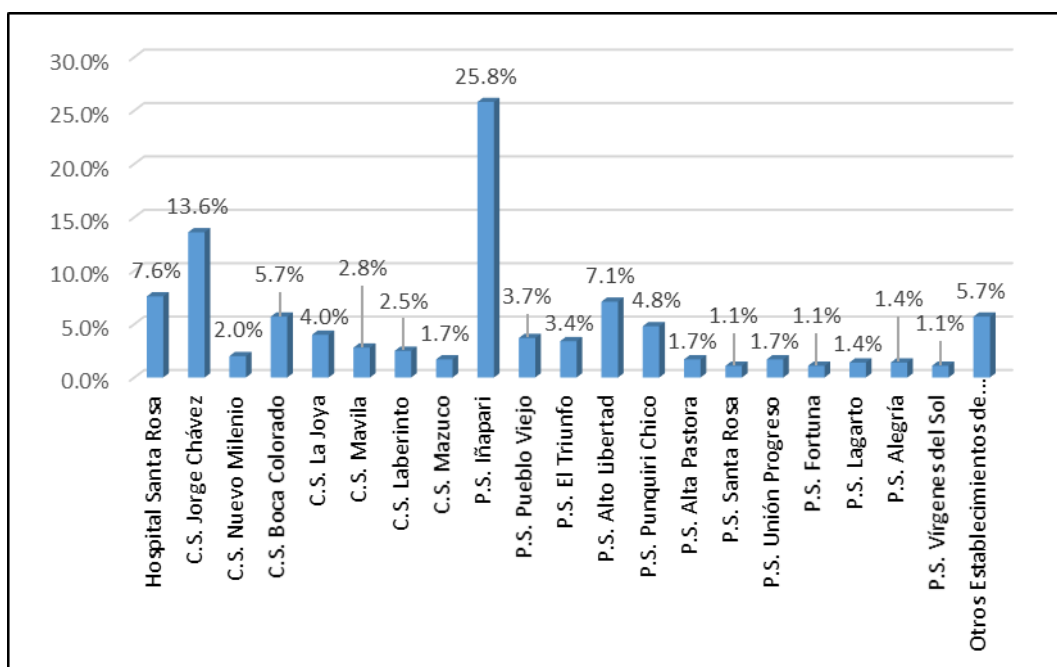
Se puede observar que:

- Los mayores porcentajes se encontraron en el P.S. Iñapari con un 25,8% en 91 casos y el C.S. Jorge Chávez con 13,6% en 48 casos.
- Los menores porcentajes se encontraron en el P.S. Santa Rosa, Fortuna y Vírgenes del sol con un 1,1% en 4 casos respectivamente; de un total de 353 casos.

“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”

GRÁFICO N° 07

SEGÚN ESTABLECIMIENTOS SALUD DE PROCEDENCIA



Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

**“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO
MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”**

CUADRO N° 08

SEGÚN PATERNIDAD DISTINTA

PATERNIDAD DISTINTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	263	74,5%
NO	90	25,5%
TOTAL	353	100.0

Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

INTERPRETACIÓN

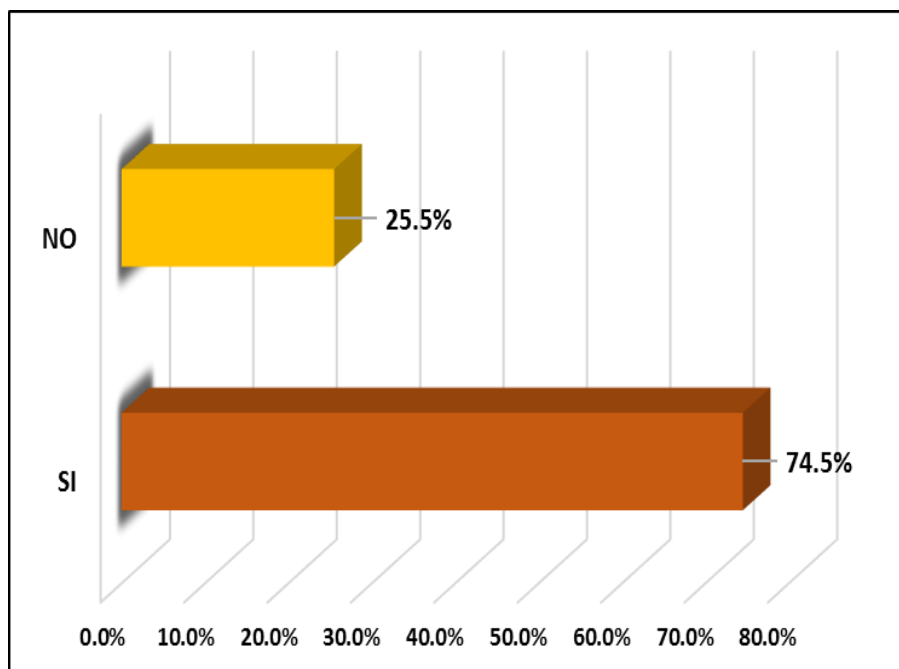
Se puede observar que:

- El mayor porcentaje de paternidad distinta se encontró con un 74,5% en 263 casos.
- El 25,5% en 90 casos son de una sola paternidad; de un total de 353 casos.

“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”

GRÁFICO N° 08

SEGÚN PATERNIDAD DISTINTA



Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

**“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN
 ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO
 MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”**

CUADRO N° 09

SEGÚN NÚMERO DE ABORTOS

NÚMERO DE ABORTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	135	38,2%
1 Aborto	177	50,1%
2 Abortos	35	9,9%
3 Abortos	6	1,7%
TOTAL	353	100.0

Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

INTERPRETACIÓN

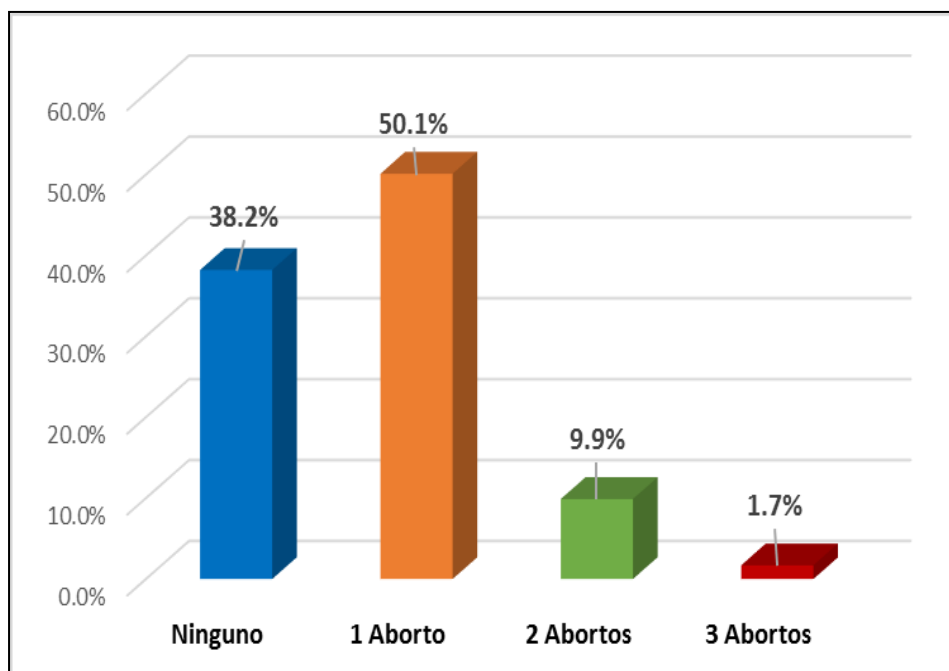
Se puede observar que:

- En cuanto al número de abortos se encontró el mayor porcentaje con un 50,1% en 177 casos que tienen 1 solo aborto.
- El menor porcentaje con un 1,7% en 6 casos que tienen 3 abortos; de un total de 353 casos.

“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”

GRÁFICO N° 09

SEGÚN NÚMERO DE ABORTOS



Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

**“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO
MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”**

CUADRO N° 10

SEGÚN EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES

EDAD DE IRS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 12- 13	186	52,7%
De 14- 15 años	162	45,9%
De 16- 17 años	5	1,4%
TOTAL	353	100.0

Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

INTERPRETACIÓN

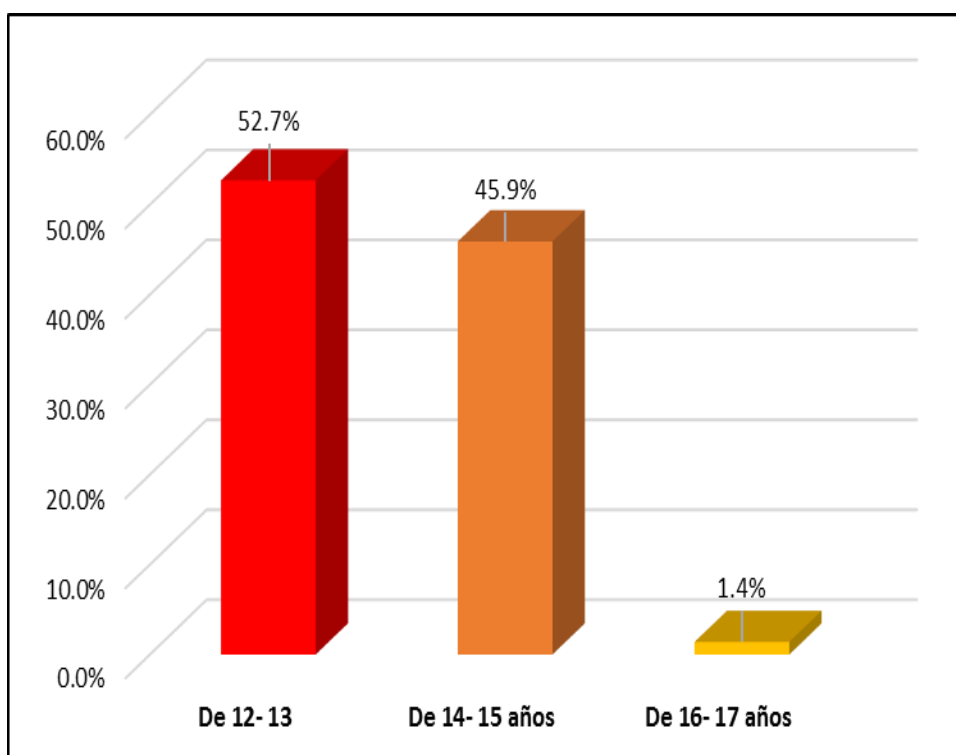
Se puede observar que:

- En cuanto al inicio de relaciones sexuales se encontró las edades de 12 a 13 años con el mayor porcentaje con un 52,7% en 186 casos.
- El menor porcentaje se encontró en las edades de 16 a 17 años con un 1,4% en 5 casos; de un total de 353 casos.

“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”

GRÁFICO N° 10

SEGÚN EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES



Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

**“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO
MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”**

CUADRO N° 11

SEGÚN EDAD DURANTE PRIMERA GESTACIÓN

EDAD DURANTE 1° GESTACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
- de 14 años	31	8,8%
De 14- 16 años	278	78,8%
De 17- 18 años	44	12,5%
TOTAL	353	100.0

Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

INTERPRETACIÓN

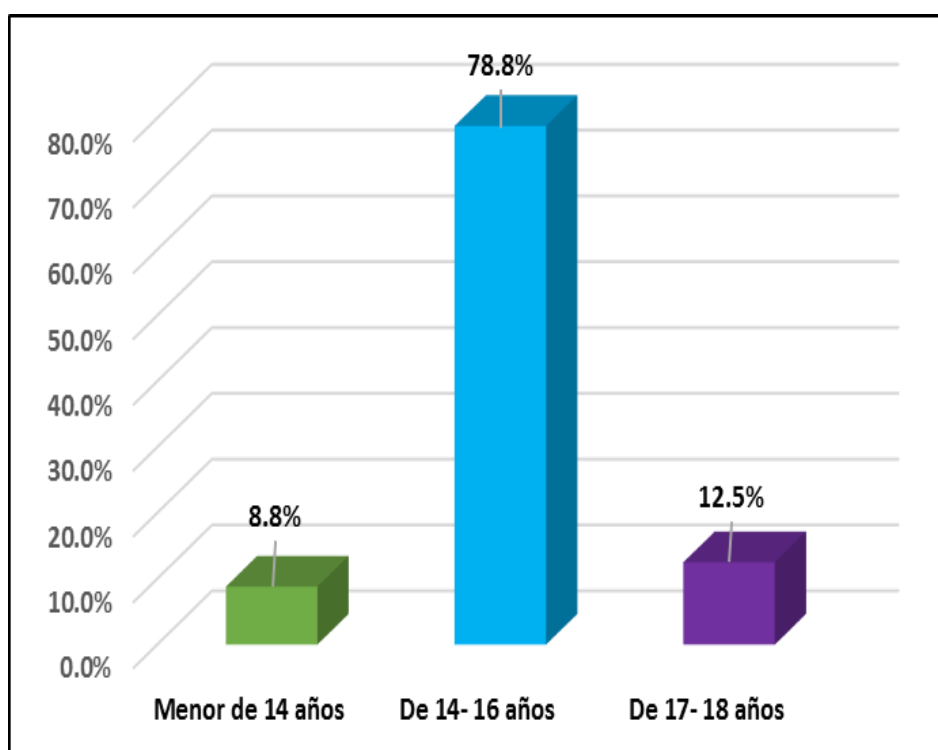
Se puede observar que:

- En cuanto a la edad de la primera gestación se encontró las edades de 14 a 16 años con el mayor porcentaje con un 78,8% en 278 casos.
- Las edades menores de 14 años tienen el menor porcentaje con un 8,8% en 31 casos, de un total de 353 casos.

“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”

GRÁFICO N° 11

SEGÚN EDAD DURANTE PRIMERA GESTACIÓN



Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

**“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO
MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”**

CUADRO N° 12

SEGÚN USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO

USA MAC	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	67	19,0%
NO	286	81,0%
TOTAL	353	100.0

Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

INTERPRETACIÓN

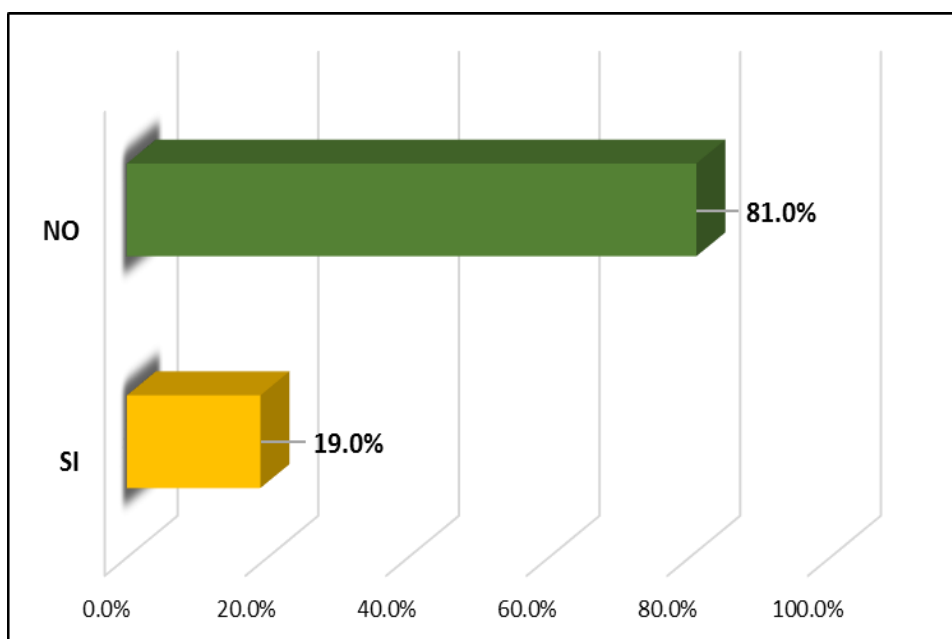
Se puede observar que:

- En cuanto al uso de métodos anticonceptivos se encontró el mayor porcentaje con un 81% en 286 casos que no usan método anticonceptivo.
- El menor porcentaje que si usa método anticonceptivo se encontró con un 19% en 67 casos; de un total de 353 casos.

“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”

GRÁFICO N° 12

SEGÚN USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO



Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

**“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO
MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”**

CUADRO N° 13

SEGÚN PERÍODO INTERGENÉSICO

PERÍODO INTERGENÉSICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
- de 1 año	83	23,5%
De 1 a 2 años	146	41,4%
+ de 2 años	124	35,1%
TOTAL	353	100.0

Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

INTERPRETACIÓN

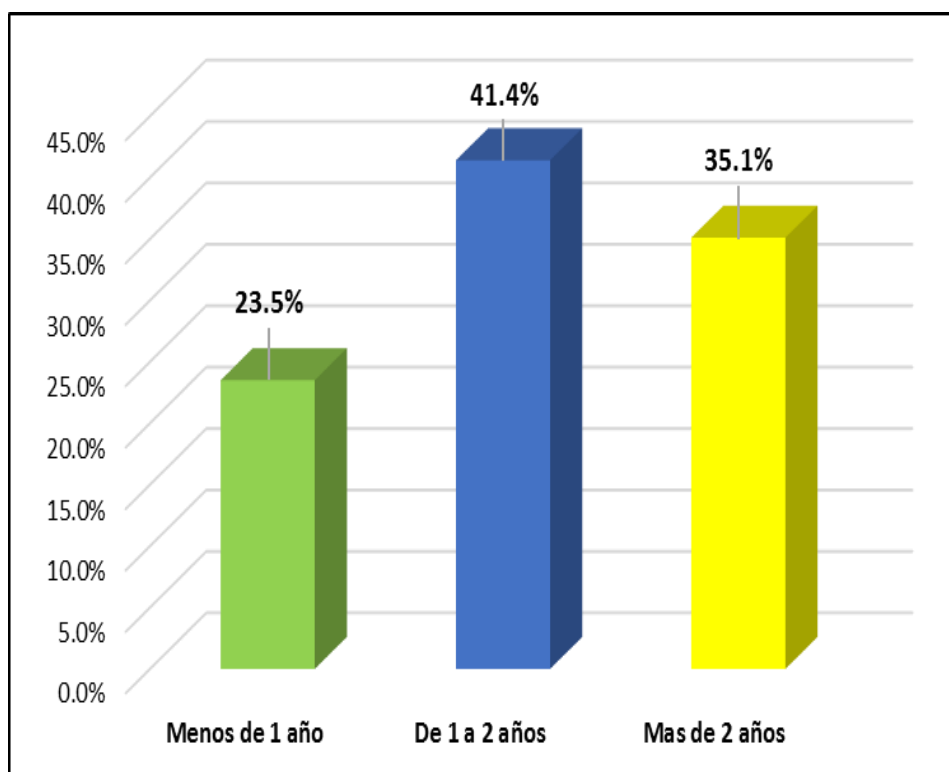
Se puede observar que:

- En cuanto al período Intergenésico se encontró en menos de 2 años el mayor porcentaje con un 64,9% en 229 casos.
- El menor porcentaje se encuentra con más de 2 años con un 35,1% en 124 casos; de un total de 353 casos.

“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”

GRÁFICO N° 13

SEGÚN PERÍODO INTERGENÉSICO



Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

**“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO
MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”**

CUADRO N° 14

SEGÚN NÚMERO DE GESTACIONES PREVIAS

N° GESTACIONES PREVIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Un embarazo	284	80.5%
Dos embarazos	52	14.7%
Tres o más embarazos	17	4.8%
TOTAL	353	100.0

Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

INTERPRETACIÓN

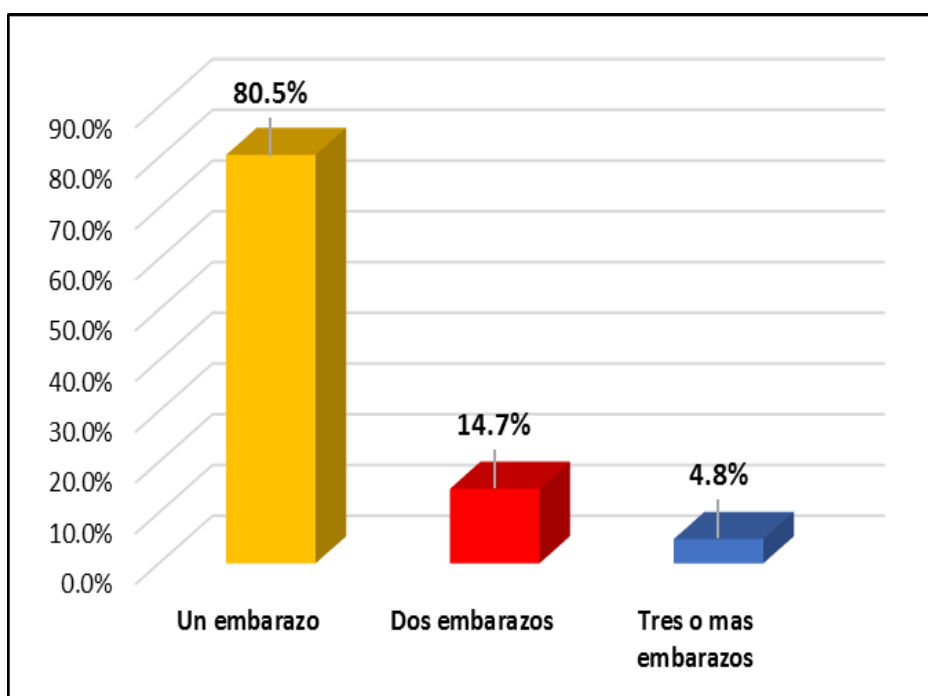
Se puede observar que:

- Con un embarazo previo se encontró el mayor porcentaje con un 80,5% en 284 casos.
- El menor porcentaje se encontró con un 4,8% en 17 casos con tres o más embarazos previos; de un total de 353 casos.

“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”

GRÁFICO N° 14

SEGÚN NÚMERO DE GESTACIONES PREVIAS



Fuente: Ficha aplicada en la Oficina SIP-Hospital Santa Rosa -Puerto Maldonado

4.2 DISCUSIÓN

A continuación se presentan los resultados de nuestro estudio de acuerdo a los objetivos establecidos; se darán a conocer la incidencia, los datos demográficos generales y finalmente los factores que se asocian.

Se logró determinar gracias a este estudio que la incidencia de embarazos reincidentes en adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014 fue del 19,03% en el año 2013 y en el 2014 igualmente; todo esto según los datos obtenidos del Sistema informático Perinatal. Determinando que en ambos años se repite la incidencia en 19,03%; siendo ésta la incidencia mayor en comparación de años anteriores.

Las edades de mayor porcentaje fueron de 18 a 19 años en 61,2%, resultado que concuerda con los estudios de Huachamin Avalos en Ecuador en el 2010 quien nos dice que las edades oscilaron entre 17 a 18 años; al igual que Acuña Untiveros quien en su estudio en Lima – Perú nos dice que la edad promedio es de 17 años. Por lo tanto estos casos de reincidencia se presentan con mayor frecuencia en la adolescencia tardía.

Del mismo modo en cuanto al estado civil, en su mayoría son convivientes con un 88,4%, lo cual nos indica que las adolescentes al quedar embarazadas deciden hacer vida conyugal con la pareja sexual;

ya sea en muchas ocasiones presionados por los padres de la adolescente. Nuestros resultados concuerdan con los estudios realizados por otros autores como Huachamin Avalos en Ecuador en el 2010 y Acuña Untiveros y cols. en Lima – Perú en el 2008, quienes afirman que la convivencia se da en la mayoría de las adolescentes; sin embargo estudios de Mengole Amaya en Lima – Perú en el 2009 difieren con nuestros resultados, puesto que en su estudio determina que el estado de soltera predomina en la mayoría de las gestantes adolescentes.

En cuanto al grado de instrucción se encontró secundaria incompleta con 58,1%; nuestros resultados coinciden con los estudios de Mengole Amaya y cols. en Lima – Perú en el 2009 y el de García Alejos en Piura – Perú en el 2009 quienes demostraron que las adolescentes tienen estudios de secundaria incompleta; sin embargo Contreras Britto y Cols. en Bogotá – Colombia en el 2010 en su estudio encontró que un 98% sólo tienen estudios primarios.

En lo que respecta a la ocupación se encontró que la mayoría es ama de casa con 85%, esto tras haber dejado la escuela; estos resultados concuerdan con los hallazgos de García Alejos en Piura – Perú en el 2009 y Mengole Amaya y cols. en Lima – Perú en el 2009 quienes demostraron lo mismo; por otro lado Freire Palacios en Ecuador en el 2011 en su

estudio demuestra que después del primer embarazo la adolescente deserta de la escuela en un 50% y queda como ama de casa.

En cuanto a los factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Santa Rosa entre el 2009 al 2014, se encontró los siguientes: La edad de la pareja de las adolescentes es mayor con edades que oscilan entre 20 a 30 años con un 86,2% y sólo un 13,9% tienen edades contemporáneas a ellas. Cuando la pareja es mayor que la adolescente se adoptan conductas dominantes sobre las acciones de estas jovencitas que no son emocionalmente maduras; exponiéndolas a embarazos reincidentes cuando la pareja desea tener intimidad sin protección alguna solo porque él no siente el mismo placer cuando usa un preservativo; por tanto estas adolescentes aceptan en muchas ocasiones las órdenes de sus parejas sin refuta alguna. Otros estudios coinciden con nuestros resultados como el de Garnica Rosas y Cols. en Colombia en el 2012, donde menciona que la reincidencia se asocia con la edad mayor del compañero sexual; así mismo el estudio de Contreras Britto y Cols. en Bogotá – Colombia en el 2010 menciona que un 46% tiene como pareja un hombre entrando a la etapa de adultez; y el estudio de Acuña Untiveros y Cols. en Lima – Perú en el 2008 menciona que las adolescentes tienen como característica común involucrarse con parejas mayores en un 63%, mientras que el estudio de Diego Damián y Cols. en

Lima – Perú en el 2011 difiere con el nuestro porque menciona que la edad de la pareja en la mayoría es de menor de 18 años.

El factor de procedencia de las adolescentes reincidentes, es de mucha significancia puesto que en muchas ocasiones la falta de información en cuanto a la salud sexual reproductiva, sumado a la falta de acceso a una buena educación por falta de recursos, contribuyen a que el número de embarazos en adolescentes aumente considerablemente y así mismo su reincidencia; por lo tanto cuando estas adolescentes viven en zonas rurales más alejadas de la ciudad, incurren con mucha más frecuencia en este problema. De esa manera se hace más difícil evitar las conductas de riesgo en ellas; nuestros resultados nos indican que la mayoría proviene del P.S. Iñapari con un 25,8%; esta zona asignada a este establecimiento de salud se encuentra ubicado en zona rural; siendo muy alejada de la ciudad central teniendo limitado el acceso a una mejor educación para prevenir muchos problemas sociales como es el embarazo en adolescentes de manera reincidente por falta de información adecuada. Nuestros resultados coinciden en tanto con los hallazgos de Aguilera Muñoz en Ecuador en el 2010 donde nos refiere que la incidencia de embarazo en los adolescentes se relaciona con la insuficiencia en el acceso a servicios de Salud sexual reproductiva, información y educación; otro de los estudios es el de Huachamin Avalos

en Riobamba – Ecuador en el 2010 quien encontró que un 94% de las adolescentes tiene un nivel socioeconómico regular.

En cuanto a la paternidad distinta de los embarazos, se encontró que está muy asociada, porque cuando se tiene una nueva pareja, en muchas ocasiones se desea tener otro hijo; y cuando se es adolescente es mucho más fácil convencerlas para tener otro bebé, no importando haber pasado quizá por un embarazo o aborto previo. Es así como ellas van teniendo uno y otro hijo de padres distintos si la relación no funciona y toman esta situación sin madurez terminando su adolescencia quizás con dos o más embarazos. En nuestros resultados se obtuvo que un 74,5% no es el mismo padre del primer o los primeros embarazos. El estudio realizado por Acuña Untiveros y Cols. en Lima – Perú en el 2008 coincide con nuestros resultados mencionando que existe paternidad diferente en cada embarazo con un 34,5%.

En cuanto al factor número de abortos de las adolescentes reincidentes se encontró lo siguiente: el mayor porcentaje se encontró con un 50,1% de casos con un solo aborto, un 9,9% con dos abortos y un 1,7% con tres abortos; este resultado es un factor que nos muestra la ligereza con que las adolescentes toman esta situación, creyendo que si reinciden en un embarazo no deseado pueden tomar como primera opción abortar, y en su conciencia inmadura vuelven en muchas

oportunidades a mantener relaciones sexuales sin protección y a caer nuevamente en este círculo vicioso sin medir las futuras consecuencias para su salud. Cuando ya tienen una pareja aparentemente estable y desean tener un bebé, su organismo puede rechazar ese embarazo. Nuestros resultados coinciden con un estudio realizado por Aguilera Muñoz en Ecuador en el 2010, donde muestra al aborto como un fenómeno frecuente en mujeres que no planean sus embarazos e incurren con facilidad y frecuencia en ello, y Acuña Untiveros y Cols. en Lima – Perú en el 2008 presenta que un 54,3% tienen como antecedente el aborto; mientras que Freire Palacios y Cols. en Cuenca – Ecuador en el 2011, demuestra que las adolescentes al quedar embarazadas tienen como primer pensamiento abortar en un 80%; teniendo esta situación como patrón a seguir cada vez que se embaracen. Huachamin Avalos en Riobamba – Ecuador en el 2010, en su estudio pone al aborto incompleto como una complicación de un embarazo adolescente; que puede ser producto de varios abortos previos a la última gestación.

Con respecto a la edad de inicio de relaciones sexuales se encontró que el mayor porcentaje de adolescentes inicio con edades de 12 a 13 años con un 52,7%, seguida de 14 a 15 años con 45,9% y finalmente tan sólo con un 1,4% lo hizo entre 16 a 17 años. Por lo tanto habiendo ellas iniciado precozmente su vida sexual, se exponen altamente a un

embarazo no deseado, teniendo como consecuencia un aborto; de esta manera es fácil que ellas vuelvan a incurrir en estas conductas de riesgo y que las vuelva a enfrentar a otro embarazo habiendo pasado un corto tiempo de periodo intergenésico convirtiéndose en segundigestas o tercigestas antes de llegar a los 19 años, en plena adolescencia. Nuestros resultados coinciden con otros estudios realizados por Contreras Brito y Cols. en Bogotá - Colombia en el 2010, donde menciona que también la mayoría inició prematuramente sus relaciones sexuales, del mismo modo estudios de Freyre Palacios y Cols. en Cuenca – Ecuador en el 2011 nos dice que la mayoría inicio a los 16 años; de otro lado estudios de Diego Damián y Cols. en Lima – Perú en el 2011 y de Mengole Amaya y Cols. en Lima – Perú en el 2009 indicaron que la mayoría lo hizo con menos de 15 años. En todos los casos observamos que las adolescentes iniciaron su vida sexual muy precozmente.

En cuanto al factor edad durante la primera gestación; se encontró que el mayor porcentaje se embarazo por primera vez entre los 14 a 16 años con un 78,8%, por tanto mientras estas jovencitas se embaracen a menor edad es más probable que vuelvan a reincidir uno o dos años más tarde; todo esto sumado a la falta de responsabilidad sobre sus conductas sexuales y a su inmadurez emocional. Nuestros resultados coinciden con un estudio realizado por Acuña Untiveros y Cols. en Lima – Perú en el

2008 donde menciona que la mayoría de las adolescentes se embarazó por primera vez alrededor de los 15 años.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos se obtuvo que un 81% NO usa método anticonceptivo y sólo un 19% si lo hace; estos resultados coinciden con otros estudios realizados por Contreras Britto y Cols. en Bogotá – Colombia en el 2010, quien encontró también que sólo un 4% uso método anticonceptivo, otro como Freire Palacios y Cols. en Cuenca – Ecuador en el 2011, demuestra que un 85% conocen de métodos anticonceptivos pero un 66,7% no lo usan; así mismo estudios de Acuña Untiveros y Cols. en Lima – Perú en el 2008 mencionan que un 71,7% no uso método anticonceptivo, y Diego Damián y Cols. en Lima – Perú en el 2011 reconfirma lo mismo con un 70%. Por lo tanto estos estudios nos muestran que la mayoría de las adolescentes se dejan llevar por el momento y no piensan en las consecuencias de sus actos, demostrando que el no uso de métodos anticonceptivos está muy asociado a un embarazo reincidente.

Otro de los factores fue el periodo intergenésico que tuvieron nuestras gestantes; obteniendo lo siguientes resultados: la mayoría de las adolescentes tuvo un periodo intergenésico corto menor de dos años con un 64,9%; teniendo en cuenta que de este porcentaje un 23,5% es mucho más corto en menos de 1 año, es decir solo meses entre sus gestaciones.

Estos resultados concuerdan con los hallazgos realizados por Acuña Untiveros y Cols. en Lima – Perú en el 2008 donde indica que la mayoría tuvo un periodo intergenésico corto menor de dos años en un 87% y los de Diego Damián y cols. en Lima – Perú en el 2011 donde el periodo intergenésico también fue corto menor de dos años con un 82,5%.

Finalmente el último factor que se encontró fue el número de gestaciones previas de las adolescentes, donde se encontró que la mayoría ha tenido un embarazo previo con un 80,5%, dos embarazos previos un 14,7% y tres o más gestaciones previas un 4,8%; es sorprendente ver que existan adolescentes que hayan tenido tres o más embarazos previos; estos pueden ser tanto abortos o gestaciones. Nuestros estudios coinciden con los de Huachamin Avalos en Riobamba – Ecuador en el 2010 donde nos dice que un 79% eran adolescentes multíparas, y estudios de Garnica Rosas y Cols. en Colombia en el 2012 nos dice que de la población adolescente gestante que se estudió se obtuvo que un 13,3% tuvo un embarazo y un 3,5% más de un embarazo.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Los Factores Asociados al Embarazo Reincidente en Adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014, son la edad de la pareja mayor que la adolescente de 20 a 30 años (86,2%), la procedencia del P.S. Iñapari (25,8%) en la zona rural, la paternidad distinta (74,5%), con un aborto (50,1%), el inicio precoz de las relaciones sexuales con edades de 12 a 13 años (52,7%), la edad durante la primera gestación de 14 a 16 años (78,8%), el no uso de método anticonceptivo (81%), el periodo intergenésico corto menor de 2 años (64,9%), dentro del cual tienen menos de 1 año, o sea solo meses (23,5%) y el número de gestaciones previas de 1 embarazo (80,5%).

SEGUNDA

La incidencia de embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014 en 830 casos fue del 19,03% en 158 casos en el año 2013 y en el 2014 respectivamente.

TERCERA

Las características demográficas principales fueron: las edades de las adolescentes oscilan entre 18 a 19 años (61,2%), son convivientes (88,4%), con grado de instrucción de secundaria incompleta (58,1%), y ocupación de ama de casa (85%).

RECOMENDACIONES

1. Al Personal Obstetra, tener en cuenta los datos aportados por esta investigación para la organización de proyectos educativos fomentando la vida sexual responsable de los adolescentes en todos los distritos del departamento de Madre de Dios, a fin de llegar hasta las zonas muy alejadas para llevar la información necesaria a los colegios de nivel básico y así evitar más embarazos en menores de edad.
2. Se recomienda al personal de salud del primer nivel de atención, realizar programas de intervención dirigidos a las madres adolescentes en los distintos establecimientos de salud a fin de que no vuelvan a reincidir en un embarazo, proporcionándoles la información y los métodos necesarios para prevenir este problema; se necesita el trabajo en conjunto y en equipo de los profesionales de salud (médicos, obstetras, psicólogos, asistentes sociales, etc.). Estos programas deben incluir no solamente a la adolescente, sino, también a la pareja, la familia de ambos y a la comunidad en la que se viva; trabajando en base a la prevención e información oportuna para prevenir más embarazos reincidentes en las adolescentes.

3. Se sugiere a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, crear un centro de atención integral e investigación del adolescente en la provincia de Tambopata de Puerto Maldonado a fin de que éste provea servicios de salud sexual y reproductiva, investigue y realice proyectos de intervención que contribuyan a conocer y mejorar la situación de los adolescentes. Para esto se necesita la capacitación de los profesionales adecuados para poder manejar adecuadamente a las adolescentes y comprenderlas, y quien mejor profesional que nosotros los obstetras.

4. Se sugiere al Ministerio de Educación y al Ministerio de Salud la incorporación de personal idóneo para la realización y dictado de cursos referidos a la educación sexual de los adolescentes en los diferentes colegios y escuelas de nuestro país a fin de que sea un obstetra, quien brinde este tipo de información en los adolescentes; puesto que es quien está más inmerso en estos temas. Esta es una propuesta que será difícil de aceptar pero no imposible, con tal de que ya se disminuya el alto índice de embarazo adolescente y más aún su reincidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BENAVIDES, Martín; PONCE, Carmen y MENA, Magrith. *Estado de la Niñez en el Perú*, 1ra Edición Hecho en Depósito Legal de la Biblioteca Nacional del Perú. Grupo de Análisis para el Desarrollo en coordinación con UNICEF – INEI, Lima Perú 2011.
2. CONTRERAS BRITTO, Juan Bautista. *“Prevalencia de Embarazo en Adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta en los años 2008- 2009”*. Directora: Rosa Suarez Prieto. Tesis Magistral. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Programa de Maestría en Salud Pública. Bogotá – Colombia 2011.
3. DGS-MINSA, Ministerio de Salud del Perú. *Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva*. Lima – Perú 2004.
4. DIEGO DAMIÁN, Pilar Carla; HUARCAYA CONISLLA, Griselda Jullisa. *“Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes- Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008”*. Tesis de Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Lima – Perú 2008.

5. FREIRE PALACIOS, Victor Hugo. *“Influencia física y psicológica del embarazo en las adolescentes y sus repercusiones en la sociedad en el Centro de Salud Carlos Elizalde, Area 4 Yanuncay Enero – Julio 2010”*. Director: Mgs. Luis Humberto Chacón Quizhpe. Tesis de Grado. Universidad Técnica Particular de Loja. Cuenca – Ecuador 2011.
6. GARCIA ALEJOS, David Daniel. *“Factores biosocioculturales de adolescentes Embarazadas en Piura – 2009”*. Tesis de Grado. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería. Piura – Perú 2009.
7. GARNICA ROSAS, Lina; PINZON RONDON, Angela María; RUIZ STERMBERG, Angela María. *“Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas”*. Tesis de Grado. Universidad CES – Universidad del Rosario. Colombia 2012.
8. GÓMEZ, Pio Iván; MOLINA, Ramiro; ZAMBERLIN, Nina. *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en America Latina y el Caribe*. FLASOG (Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología). Edición Octubre 2010, Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos. Hecho en el Depósito de la Biblioteca Nacional. Lima – Perú 2010.

9. HUACHAMIN AVALOS, Juan José. *“Embarazo en la adolescencia y sus complicaciones clínico-quirúrgicas Hospital Provincial General de Latacunga, Setiembre 2009- Marzo 2010”*. Director: Dr. Ramiro Estévez. Tesis de Grado Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública, Escuela de Medicina. Riobamba – Ecuador 2010.
10. MACÍAS SOLÍS, Crithian Javier; MURILLO BARRETO, Elder Russbel. *“Embarazo En Adolescentes de 10 a 19 Años de Edad que acuden a la Consulta de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Andres de Vera de Enero a Septiembre del 2010”*. Director: Hugo Loor Lino. Tesis de Grado. Universidad Tecnica de Manabi, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina. Portoviejo - Ecuador 2011.
11. MARTINEZ, Yasine. *“Factores asociados a la reiteración del embarazo en adolescentes Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Central Universitario Dr. Antonio María pineda, Julio 2004 – Julio 2005”*. Tesis de Grado. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Decanato de Medicina, Departamento de Obstetricia y ginecología. Barquisimeto – Venezuela 2006 .

12. MENDES BERLOFI, Luciana. *Prevención de la reincidencia del embarazo en adolescentes: efectos de un programa de planificación familiar*. Universidad de Federal de São Paulo. Acta Paul Enferm – Sao Paulo Brasil 2006; 19 (2):196-200.
13. MENGOLE, Amaya e IANNACONE, José. *Factores socioculturales, conocimiento y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el hospital Jose Agurto Tello Chosica, Lima Perú, 2009*. Universidad Nacional Federico Villarreal, Escuela Universitaria De Post – Grado. The Biologist N° 02 (Lima, Julio-Diciembre 2010) Vol. 8, p. 164-178.
14. MINSA, Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables. *Plan Nacional de acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 - 2021*. Hecho en el Deposito de la Biblioteca Nacional PNAIA 2021. Editores Impresiones J&O S.A.C. Lima – Perú 2012.
15. OMS, Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la salud en el mundo "Atención primaria de salud, más necesaria que nunca"*. Serie de Salud para todos N° 2. Ginebra – Suiza 2008.
16. OPS, Organización Panamericana de la Salud. *"Prevalencia y tendencia del embarazo en adolescentes"*. Washington - EE. UU 2009.

17. INEI, Instituto Nacional de Estadística e Informática y la ENDES 2010.
“Estado de la Niñez en el Perú”. Tarea Asociación Grafuca Educativa.
Lima – Perú 2011.
18. AGUILERA MUÑOZ, Paulina. *“Sexualidad y maternidad adolescente en el Plan nacional de prevención del embarazo en adolescentes en Ecuador”*: *Identidad, subjetividad y corporalidad* .ECUADOR 2010.
19. ALAP, III Congreso de la Asociación Latinoamericana de la Población Centro latinoamericano y caribeño de población CELADE – CEPAL
“Reproducción en la Adolescencia en América Latina y el Caribe: ¿Una Anomalía a Escala Mundial?”. ARGENTINA 2008.
20. ACUÑA UNTIVEROS, Hermelinda Elvina y OCHOA CÁRDENAS, Yudith. *“Complicaciones Materno Perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo”*. en Lima - Perú del 2006.
21. COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE REPUBLICA DOMINICANA,
“Prevención del embarazo adolescentes con perspectivas de género y enfoque de derechos humanos”. República Dominicana – 2011.
22. CUBILLOS ROMO, Julia, *“Maternidad adolescente, entre la escolarización y la deserción”*. Chile – 2009.

ANEXOS

**“FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO
MALDONADO ENTRE EL 2009 AL 2014”**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- 1. N° de historia clínica:**
- 2. Edad de la gestante:**
- 3. Estado Civil:**
 - a. Casada
 - b. Conviviente
 - c. soltera
- 4. Grado de Instrucción:**
 - a. Primaria completa
 - b. Primaria incompleta
 - c. Secundaria completa
 - d. Secundaria incompleta
 - e. Superior incompleto
- 5. Ocupación:**
 - a. Ama de Casa
 - b. Estudiante
 - c. Otro.....
- 6. Establecimiento salud de procedencia:**.....
- 7. Edad de la pareja:**
 - a. Menos de 20 años
 - b. De 20 a 29 años
 - c. De 30 años a más
- 8. Paternidad distinta del primer embarazo:**
 - a. SI
 - b. NO
- 9. Número de Abortos**
 - a. Ninguno
 - b. 1 aborto
 - c. 2 abortos
 - d. 3 abortos
- 10. Edad durante la primera gestación:**
 - a. Menos de 14 años
 - b. De 14 a 16 años
 - c. De 17 a 18 años
- 11. Edad de inicio de relaciones sexuales:**
 - a. De 12 a 13 años
 - b. De 14 a 15 años
 - c. De 16 a 17 años
- 12. Usa Métodos anticonceptivos:**
 - a. SI
 - b. NO
- 13. Periodo Intergenésico:**
 - a. Menos de 1 año
 - b. De 1 a 2 años
 - c. Más de 2años
- 14. Número de gestaciones previas:**
 - a. 1 embarazo
 - b. 2 embarazos
 - c. 3 o más embarazos

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS	VARIABLES E INDICADORES	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION
<p>Factores Asociados al Embarazo Reincidente en Adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014.</p>	<p>Descripción del Problema</p> <p>En el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014, se ha podido observar que existe una gran población de adolescentes que acuden a dicha institución de salud para llevar a cabo su parto; y en la mayoría de los casos, estas adolescentes van con su segunda gestación con menos de 19 años.</p> <p>Es por eso que la reincidencia del embarazo adolescente, es el principal problema que se debe afrontar, debido a que se ha hecho casi común, que la mayoría de las adolescentes antes de ser mayores, ya tienen más de dos hijos y agravan la situación social y económica de los hogares a los cuales pertenecen limitando sus posibilidades de desarrollo y progreso social y familiar.</p> <p>Durante los periodos comprendidos entre los años 2009 al 2014 se han reportado muchos casos de embarazos reincidentes en menores de 19 años; siendo ésta una problemática de salud para la población adolescente del departamento de Madre de Dios que aún no está solucionado.</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Identificar los factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la incidencia del embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014. • Determinar las características demográficas del embarazo reincidente en adolescentes según: edad, estado civil, grado de instrucción, y ocupación. 	<p>Variable Dependiente:</p> <p><u>Embarazo reincidente en Adolescente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero de gestaciones previas <p>Variable Independiente:</p> <p><u>Factores asociados al embarazo reincidente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad de la pareja • Est. Salud de procedencia • Paternidad distinta • Número de abortos • Edad de inicio de Relaciones Sexuales • Edad durante el primer embarazo • Uso de Método anticonceptivo • Periodo Intergenésico • Numero de gestaciones previas 	<p>Es de tipo descriptivo, no experimental, retrospectivo de corte transversal.</p>

METODOS Y TECNICAS DE INVESTIGACION	CRONOGRAMA													PRESUPUESTO			BIBLIOGRAFIA						
	N	DENOMINACION	TIEMPO EN MESES												RUBROS	PARCIAL		TOTAL					
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D									
<p>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS Muestra: Se considera solo las Gestantes Adolescentes Reincidentes Atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014. Técnica de Recolección de datos: Los datos serán recopilados utilizando las fichas de recolección de datos previamente elaborada y validada por expertos con análisis de contenido. Técnica de Análisis: Será procesada en una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS V22 y finalmente para su análisis se utilizara cuadros y gráficos.</p> <p>METODOS Y TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE RESULTADOS Para el análisis de los datos obtenidos se utilizara:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentajes • Cuadros estadísticos • Representaciones Gráficas • Conclusiones obtenidas del trabajo 	01	Diseño y elaboración del proyecto de tesis				X	X	X	X											A. RECURSOS HUMANOS ✓ Asesor ✓ Consultor ✓ Asistente ✓ Secretaria	S/. 100.00 200.00 30.00 50.00	S/. 380.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. BENAVIDES, Martín; PONCE, Carmen y MENA, Magrith. Estado de la Niñez en el Perú, 1ra Edición Hecho en Depósito Legal de la Biblioteca Nacional del Perú. Grupo de Análisis para el Desarrollo en coordinación con UNICEF – INEI, Lima Perú 2011. 2. CONTRERAS BRITTO, Juan Bautista. "Prevalencia de Embarazo en Adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta en los años 2008- 2009". Directora: Rosa Suarez Prieto. Tesis Magistral. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Programa de Maestría en Salud Pública. Bogotá – Colombia 2011. 3. DGS-MINSA, Ministerio de Salud del Perú. Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima – Perú 2004. 4. DIEGO DAMIÁN, Pilar Carla; HUARCAYA CONISLLA, Griselda Jullisa. "Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes- Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008". Tesis de Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Lima – Perú 2008. 5. FREIRE PALACIOS, Víctor Hugo. "Influencia física y psicológica del embarazo en las adolescentes y sus repercusiones en la sociedad en el Centro de Salud Carlos Elizalde, Yanuncay Enero – Julio 2010". Director: Mgs. Luis Humberto Chacón Quizhpe. Tesis de Grado. Universidad Técnica Particular de Loja. Cuenca – Ecuador 2011. 6. GARCIA ALEJOS, David Daniel. "Factores biosocioculturales de adolescentes Embarazadas en Piura 2009". Tesis de Grado. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería. Piura – Perú 2009. 7. GARNICA ROSAS, Lina; PINZON RONDON, Ángela María; RUIZ STERMBERG, Ángela María. "Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas". Tesis de Grado. Universidad CES – Universidad del Rosario. Colombia 2012.
	02	Presentación del proyecto de tesis								X										B. BIENES ✓ Material de escritorio ✓ Plumones ✓ Corrector ✓ Lapiceros	S/. 100.00 20.00 15.00 15.00	S/. 150.00	
	03	Aprobación del proyecto de tesis									X									C. SERVICIOS ✓ Movilidad ✓ Viáticos ✓ Tipeo e impresión ✓ Revisión ortográfica ✓ Copiado	S/. 90.00 100.00 80.00 60.00 50.00	S/. 380.00	
	04	Elaboración de los instrumentos de investigación								X										TOTAL = S/. 910.00			
	05	Aplicación de instrumentos de investigación									X	X											
	06	Procesamiento y análisis de datos														X							
	07	Redacción del informe final															X						
	08	Revisión y reajuste del informe final																X					
	09	Presentación del informe final																X					
	10	Aprobación del informe final																	X				