

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES RELACIONADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE
RECURRENTE EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA, 2024

TESIS

Presentada por:

Bach. Erick Alfredo Calderón Acho

Para optar el Título Profesional de:
Obstetra

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**FACTORES RELACIONADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE
RECURRENTE EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA, 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. ERICK ALFREDO CALDERÓN ACHO

Para optar el Título Profesional de:

OBSTETRA

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado:

.....
Dra. Nery Rafael Bernabe
Presidente

.....
Dra. Karen Meddellit Mendoza Gutierrez
Secretaria

.....
Msc. Katty Giovana Mendoza Mamani
Miembro


.....
Msc. Katty Giovana Mendoza Mamani
Asesora

CONSTANCIA DE SIMILITUD DEL INFORME FINAL DE TESIS

Yo, **MSc. Katty Giovana Mendoza Mamani** en mi condición de asesor(a) acreditado(a) con resolución de Facultad N° 13488-2025 FACS-UNJBG, del trabajo de tesis titulada: **“FACTORES RELACIONADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE RECURRENTE EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024”**, presentado por la(el) bachiller **Erick Alfredo Calderón Acho**, para optar el Título Profesional de Obstetra.


Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis anunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el título profesional de Obstetra, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 23 de mayo del 2025



FIRMA DEL ASESOR
MSc. Katty Giovana Mendoza Mamani
DNI: 44072395





FIRMA DEL AUTOR
Bach. Erick Alfredo Calderón Acho
DNI: 74690433



AGRADECIMIENTO

A mi familia por el apoyo constante, dándome fortaleza para seguir adelante frente a cualquier desafío.

Al personal del hospital por permitir desarrollarme profesionalmente dejando buenos recuerdos de aprendizaje; asimismo agradecer por permitir el desarrollo de esta investigación.

A mis docentes de la escuela, quienes gracias a ellos me dieron la base académica, compartiendo información más allá de lo pautado, siendo motivación directa para seguir indagando los temas brindados; agradecer el apoyo recibido frente a los percances presentados previos a la elaboración de la presente.

A mi asesora, MSc. Katty Giovana Mendoza Mamani por su constante apoyo, siendo pieza fundamental para el correcto desarrollo del presente trabajo.

DEDICATORIA

A Dios por darme buena salud y por mostrarme su
misericordia con un nuevo día de vida.

A mis padres porque son ellos un ejemplo de superación.

A mi enamorada por su apoyo incondicional.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción del problema.....	3
1.1.1. Antecedentes del problema	3
1.1.2. Problemática de la investigación.....	9
1.2. Formulación del problema.....	10
1.3. Justificación e importancia	11
1.4. Alcances y limitaciones	12
1.5. Objetivos	12
1.5.1. Objetivo general.....	12
1.5.2. Objetivos específicos	12
1.6. Hipótesis	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes del estudio.....	14
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Definición de términos.....	28
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	29
3.1. Tipo de investigación.....	29
3.2. Diseño de la investigación.....	29
3.3. Población y muestra.....	30
3.3.1. Tamaño y tipo de muestra	30
3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión	31
3.4. Operalización de variables	32
3.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	34
3.6. Consideraciones éticas	34

3.7. Procesamiento y análisis de datos.....	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	36
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	55
ANEXOS.	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad de la gestante.....	36
Tabla 2	Ocupación	37
Tabla 3	Nivel de educación	38
Tabla 4	Estado civil	39
Tabla 5	Lugar de procedencia	40
Tabla 6	Edad de la menarquía	41
Tabla 7	Inicio de relaciones sexuales	42
Tabla 8	Número de parejas sexuales	43
Tabla 9	Uso de método anticonceptivo	44
Tabla 10	Vía de parto	45
Tabla 11	Atención prenatal	46

RESUMEN

El presente estudio tuvo por **objetivo:** Identificar los factores relacionados al embarazo adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los años 2020 al 2024. **Métodos:** La investigación fue de enfoque cuantitativo; el diseño de investigación fue no experimental, transversal retrospectivo, de casos y controles de alcance correlacional. Se tomó una muestra de 39 adolescentes para el grupo caso y 39 adolescentes para el grupo control, que cumplieron los criterios de inclusión. El instrumento que se usó fue la ficha de recolección de datos, siendo procesada la información en el programa estadístico SPSS v.27, mediante el Odds Ratio (OR), para estimar los factores relacionados al problema. **Resultados:** La evidencia muestra que existen factores relacionados al embarazo adolescente recurrente; los factores sociodemográficos relacionados al embarazo adolescente recurrente fueron la edad (0,042; OR=4,77) y el estado civil ($p=0,003$; OR=4,02); mientras que los factores reproductivos fueron la menarquia ($p=0,0015$; OR=4,55), el inicio de relaciones sexuales ($p=0,012$; OR=3,23), el número de parejas sexuales ($p=0,032$; OR=2,86). En cuanto a los factores obstétricos, se encontró relación en la vía del parto ($p=0,0032$; OR=4,02) y respecto al número de atenciones prenatales ($p=0,032$; OR=2,85). **Conclusiones:** La edad entre 15 y 17 años, el estado civil de conviviente, la menarquia precoz, el inicio de relaciones sexuales temprano, tener 2 de parejas sexuales, la vía de parto por cesárea y la ausencia de atenciones prenatales están relacionados con un embarazo adolescente recurrente en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2020 al 2024.

Palabras clave: Factores relacionados, embarazo recurrente, adolescente.

ABSTRACT

The present study had as its **objective:** identify factors related to recurrent teenage pregnancy at the Hipólito Unanue Hospital in Tacna, from 2020 to 2024. **Methods:** The research used a quantitative approach; the research design was non-experimental, retrospective, cross-sectional, case-control, and correlational. A sample of 39 adolescents was selected for the case group and 39 adolescents for the control group, who met the inclusion criteria. The data collection form was used as an instrument, and the information was processed in the statistical program SPSS v. 27, using the Odds Ratio (OR), to estimate the factors related to the problem. **Results:** Evidence shows that there are factors associated with recurrent teenage pregnancy. The sociodemographic factors associated with recurrent teenage pregnancy were age ($p=0.042$; $OR=4.77$) and marital status ($p=0.003$; $OR=4.02$); while reproductive factors were menarche ($p=0.0015$; $OR=4.55$), initiation of sexual relations ($p=0.012$; $OR=3.23$), and number of sexual partners ($p=0.032$; $OR=2.86$). Regarding obstetric factors, relationships were found in the mode of delivery ($p=0.0032$; $OR=4.02$) and the number of prenatal care visits ($p=0.032$; $OR=2.85$). **Conclusions:** Age between 15 and 17 years, marital status of cohabiting, early menarche, early initiation of sexual relations, having two sexual partners, cesarean delivery, and lack of prenatal care are related to recurrent teenage pregnancy at the Hipólito Unanue Hospital in Tacna, during the years 2020 to 2024.

Keywords: Related factors, recurrent pregnancy, adolescent.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó recopilando información de las historias clínicas de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los años 2020 al 2024. De acuerdo al comité institucional de ética en investigación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el estudio cumplió con los requisitos necesarios para su desarrollo.

Según la Organización Mundial de la Salud, las adolescentes tienen mayor riesgo de complicaciones en el embarazo (1). Es por ello que, el objetivo de la investigación fue identificar factores relacionados al embarazo adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. De acuerdo a la información demográfica de Natalidad del Perú, el 2021 fue el año con más cifras de embarazo adolescente (2). Año en que continuaron las medidas de restricción por el COVID - 19, afectando en todos los sectores y por supuesto en el acceso a los servicios de salud.

De acuerdo con Ngoda et al. (3) en su investigación indica que la prevalencia de embarazo adolescente recurrente ha aumentado; además, añade que las adolescentes poseen un nivel bajo de educación y no usaron métodos anticonceptivos; por ende, deben ser abordadas con programas y políticas.

Según Boateng et al. (4) en su estudio concluyó que las adolescentes que presentaron embarazo recurrente solo habían completado el nivel secundario y estaban desempleadas. Asimismo, indica que la presión social, la pobreza, la convivencia en pareja y la falta de conocimientos sobre métodos anticonceptivos promueven su ocurrencia.

Según Carmenes (5) en su tesis indica que los factores sociodemográficos, familiares y gineco-obstétricos guardan relación con la reincidencia de embarazo de adolescentes que se atendieron en dicha institución.

La investigación contiene la siguiente estructura: En el capítulo I se presentó el contexto del problema, en el Capítulo II se describió el marco teórico de la investigación, en el Capítulo III se presentó el marco metodológico, el Capítulo IV mostró las tablas de resultado con su respectivo análisis inferencial, el Capítulo V se presentó la discusión, seguido de las conclusiones y finalmente las recomendaciones.

De acuerdo con la evidencia recolectada, se formuló la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores relacionados al embarazo adolescente recurrente?; Y a partir de esa interrogante surge la hipótesis propuesta: Los factores sociodemográficos, reproductivos y obstétricos están relacionados significativamente con el embarazo adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los años 2020 al 2024.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

1.1.1. Antecedentes del problema

El embarazo en la etapa adolescente es un problema de salud a nivel mundial, y está asociado con altas tasas de morbilidad y mortalidad materno-perinatal. La Organización Mundial de la Salud resalta que alrededor de 16 millones de adolescentes son hospitalizadas por atención de parto; asimismo, 3 millones tendrán un aborto inseguro cada año. Como consecuencia de estas cifras se generarán alrededor de 70 000 muertes por complicaciones del embarazo y el parto (1). El Fondo de Población de las Naciones Unidas nos brinda un panorama similar; reporta que 20.000 niñas dan a luz todos los días, y la mayoría de estos (95 %) ocurre en países en desarrollo (6).

Las adolescentes más propensas se encuentran en las regiones rurales; en situaciones de pobreza, con una educación deficiente, que desconocen sus derechos fundamentales y por supuesto ignoran los lineamientos que engloban la salud sexual y reproductiva (7); pertenecientes a una minoría étnica o a un grupo marginalizado. En América Latina, las niñas y adolescentes indígenas se enfrentan a entornos hostiles, marginación, abusos sexuales; lo cual contribuye a un bajo rendimiento académico y deserción escolar (8). Originando un significativo margen de desigualdad, propagando su situación de pobreza y evitando que accedan a una mejor calidad de vida.

Las adolescentes en América Latina y el Caribe tienen más probabilidades de participar en actividades sexuales tempranas y riesgosas, de contraer matrimonio a una edad más temprana y de abandonar la escuela prematuramente. "...niñas de barrios pobres de toda la región han dado como razón para tener un hijo a una edad temprana el deseo de ser tratadas como mujeres y, por lo tanto, ocupar ese papel en la sociedad" (9). Las niñas y adolescentes que terminan su educación básica son menos propensas a quedar embarazadas; asimismo, concluir el periodo escolar reduce la probabilidad de uniones conyugales y posterga la maternidad (6).

En muchos países africanos, las niñas que quedan embarazadas no pueden acceder a la educación, los funcionarios escolares recurren a medios nocivos para identificar niñas embarazadas; a menudo se considera que traen deshonra a sus comunidades, son ridiculizadas, aisladas o incluso encarceladas. Human Rights Watch (Organización no gubernamental dedicada a la promoción y protección de los derechos humanos) ha descubierto que algunas niñas temen tanto tal humillación, que abandonan preventivamente la escuela cuando descubren que están embarazadas. Otras recurren a abortos inseguros, poniendo en riesgo su salud y sus vidas (10). Por ende, el abandono escolar por embarazo puede afectar la condición psicológica, económica y social de las adolescentes afectadas.

En América Latina, 1 de cada 10 niñas y adolescentes pertenecientes a los pueblos originarios culmina la educación secundaria (8). El embarazo en la adolescencia a menudo refleja no solo el desafío biológico, sino también la presencia de condiciones de pobreza y diversas presiones, tanto de compañeros como del entorno social, familiar y comunitario. En muchos casos, este fenómeno se relaciona directamente con situaciones de violencia y coacción sexual (11), resaltando la necesidad de abordar no solo las consecuencias físicas,

sino también los factores subyacentes que contribuyen a esta problemática. En países con bajos ingresos, las adolescentes embarazadas enfrentan riesgos adicionales como anemia, aborto espontáneo, parto obstruido y fístulas obstétricas. La revisión bibliográfica evidencia que periodos intergenésicos cortos incrementan el riesgo de mortalidad infantil y en la niñez (12).

Por otro lado, un segundo embarazo durante la adolescencia se ha asociado con una mayor ocurrencia del retraso del crecimiento fetal y bajo peso al nacer. Además, se encontró una mayor incidencia de partos prematuros en segundos nacimientos en comparación con primeros nacimientos, lo cual conlleva muertes dentro de la gestación, mortalidad perinatal y neonatal más allá del primer embarazo (13). Por lo tanto, la tasa de mortalidad neonatal es mayor en comparación con un recién nacido de madre adulta.

La mayoría de los partos en adolescentes (95 por ciento) a nivel mundial ocurren en países en desarrollo (14). Una revisión científica en los Estados Unidos, nos indica que el 35% de las adolescentes tendrán un segundo embarazo en menos de 2 años, y que la mayoría de estos embarazos no son deseados (12). Asimismo, evidencia reciente muestra que, en el Reino Unido, una de cada cuatro mujeres menores de 20 años, que se presentan para un aborto tenían un embarazo anterior (15).

En Chile, un programa especial dirigido a cambiar las consecuencias que traían los embarazos adolescentes reportó la fecundidad de 295 adolescentes, quienes llevaron su primer embarazo bajo la vigilancia que ofrecían. Se tomaron en cuenta aspectos biomédicos y psicosociales durante y después del embarazo, siendo prioridad la culminación de la etapa escolar; después de 8 años, el 78 por ciento de dicha población volvió a embarazarse, siendo más de la mitad de

este grupo quienes repitieron el embarazo aun siendo adolescentes (16).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas en el Perú (17), mediante su página web, señala que no se habían logrado cambios significativos en la reducción de embarazos tempranos: “El Perú ha experimentado algunos retrocesos y se enfrenta a nuevos desafíos”. Según el Centro de Emergencia Mujer (18), cada día ocurren 4 nacimientos, producto de violencia sexual en niñas de 10 a 14 años. El 2021 registró 7 738 casos; ello representa un aumento de 2.5 veces al año 2017. Por otro lado, el aumento de reportes por violencia sexual está ligado a un incremento de la maternidad en este grupo etario. Solo en el 2022, 1 611 niñas de 10 a 14 años se convirtieron en madres, resaltando que no todas las situaciones de violencia se denuncian y no todos los abusos sexuales culminan en embarazo (19).

El presupuesto para la prevención de maternidad prematura por regiones está por debajo del estimado. Según un estudio, el presupuesto por adolescente es de S/9.3, habiendo 8 regiones que no llegan a los S/5 de presupuesto. Según Hugo González, representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas, el presupuesto per cápita es insuficiente; estudios realizados por dicha institución mencionan que el presupuesto debería ser alrededor de S/55 a S/98 (20).

En el año 2023, el Ministerio de Salud registró 17 991 partos en adolescentes, según cifras de natalidad, siendo Lima la región con más porcentaje de madres adolescentes, seguidas de Loreto y Ucayali; presentando cifras de 2 505, 1 945 y 1 395, respectivamente (21); así como otras 6 regiones que estarían por encima de la media anual. Por otro lado, tenemos a los departamentos de Tacna y Moquegua, los cuales cierran la lista con 60 y 39 embarazos, respectivamente (21). Si

se compara las regiones de Lima y Moquegua, se aprecia que la diferencia es de 55 veces más; no obstante, el tamaño poblacional adolescente de cada región varía, y por ende su tasa anual de embarazos. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática, nos indica que la población entre 12 y 17 años en Lima y Moquegua fue de 1 028 714 y 18 454 habitantes, respectivamente (22); en tal caso la proporción de embarazos adolescentes sería la siguiente: la región de Lima con 2.4 por cada mil adolescentes, la región de Moquegua 2.1 por cada mil adolescentes. De esa forma, una causa del elevado número de embarazos en la región de Lima corresponde a una creciente poblacional; sin embargo, no sería la única causa.

Por otra parte, la Encuesta Demográfica y Salud Familiar 2023 nos habla sobre la fecundidad en adolescentes. En el indicador "Adolescentes entre 12 y 17 años Alguna Vez Embarazadas" refiere que el total de ese año fue de 2.6 por ciento, de las cuales 1.8 por ciento ya eran madres y 0.8 por ciento era su primera gestación (23). Estas cifras son poco menos a años anteriores, 2.7 por ciento en el 2022 (24); 2.9 por ciento en el 2021 (25).

En Tacna, según el Ministerio de Salud, a través del Repositorio Único Nacional de Información en Salud, informa que en el año 2013 hubo 132 casos de embarazo adolescente, muy por encima al año anterior; a partir del 2013 los casos han descendido en forma lineal, salvo el año 2020, que presentó un leve incremento al año anterior de 87 casos a 96 casos; sin embargo, el 2021 mantuvo la progresión con 59 casos, siendo esta la cifra más baja hasta la actualidad. Al año 2023 se han registrado 60 casos y hasta julio del 2024 van 32 nuevos casos (2). Si bien en la última década hubo un descenso escalonado de poco más del 50 por ciento, los factores detrás de cada caso son un misterio; la recopilación bibliográfica nos ayuda a esclarecer en parte la causante del problema; no obstante, se requiere profundizar aún más este tema.

Por otra parte, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, en su estudio del estado y situación del embarazo y maternidad de niñas y adolescentes a nivel Tacna, indica que los nacimientos de hijos vivos registrados en madres menores de 15 años fueron pocos: 8 en 2019, 1 en 2020 y 2 en 2021; además, refiere que desde el año 2000 al 2020 la intención reproductiva en adolescentes entre 15 a 19 años se redujo de 41.2 por ciento a 24.2 por ciento. Asimismo, las uniones en menores de 15 años descendieron de 1.1 por ciento a 0.4 por ciento. También menciona que hubo un incremento de las atenciones por violencia sexual en menores de 15 años, de 107 a 113, y en adolescentes entre 15 a 19 años, de 74 a 135, siendo cifras referentes al periodo 2020 y 2021. Por otro lado, el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que ya eran madres se redujo de 7.0 por ciento a 3.6 por ciento, mientras que el porcentaje de las adolescentes embarazadas por primera vez aumentó de 1.1 por ciento a 1.7 por ciento, entre 2000 y 2021 (26).

El Hospital Hipólito Unanue de Tacna, ha registrado variaciones en la cantidad de embarazos adolescentes, habiendo una reducción notable de estos casos. El sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea nos brinda datos sobre maternidad en adolescentes entre 15 a 19 años, obteniendo las siguientes cifras de los últimos años: 255, 208, 136, 175 y 123 casos del 2019 al 2023 respectivamente (24). De acuerdo a los datos recopilados, encontramos que solo el año 2022 presentó un incremento de casos de 1.3 veces más al año 2021. Por otro lado, la misma fuente nos revela que más del 40 por ciento de las adolescentes no habría terminado primaria, secundaria o algún estudio superior, siendo la secundaria completa el grado académico con mayor deserción con 38 por ciento. Asimismo, en cuanto a las adolescentes que sí culminaron alguno de estos niveles académicos, se obtuvo lo siguiente: primaria, el 3.3 por ciento; secundaria, el 50 por ciento; y superior, el 1.1 por ciento, datos que abarcan del 2019 al 2023 (27).

Por lo expuesto, se presentó el proyecto de investigación, con el objetivo principal de determinar los factores relacionados al embarazo adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los años 2020 al 2024, con la finalidad de poder diseñar estrategias para prevenir un embarazo repetido en adolescentes, considerando un manejo interdisciplinario que no solo aborde factores de riesgo obstétrico, sino también se considere los factores sociales y culturales que influyen en la toma de decisiones.

1.1.2. Problemática de la investigación

El problema de la investigación se centra en distinguir los determinantes sociales y/o biológicos que participan en la causa de un embarazo adolescente recurrente, delimitando así el problema existente y, en base a ello, generar nuevas propuestas que beneficien al objeto de este estudio.

En el Hospital Regional de Tacna durante los años 2020 al 2024, se ha registrado una media porcentual de 2.5 por ciento en los casos de embarazo adolescente (27); esto genera una preocupación por parte de las autoridades regionales. En el año 2023, la defensoría del pueblo, en reunión con directores de la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL) Tacna, expresó la necesidad de abordar los casos de embarazo adolescente. Indicó que la falta de obstetras en centros de salud es uno de los principales problemas; asimismo, añadió que las adolescentes no cuentan con acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, exhortando a los directores de la UGEL solicitar a la Dirección Regional de Salud capacitación al personal docente (28).

Asimismo, la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna, a través de la Escuela Profesional de Obstetricia, resalta la importancia del tema

realizando foros, donde brindan información actualizada del impacto que tiene este problema a nivel mundial, nacional y local. Además, realizan campañas de salud sexual dirigidas a estudiantes, donde abordan otros temas como la prevención de infecciones de transmisión sexual.

Por lo descrito anteriormente, se aprecia el compromiso de las instituciones públicas para la prevención de un embarazo precoz; sin embargo, el problema de investigación sigue siendo totalmente amplio y continúa siendo una realidad que afecta nuestra localidad y a las propias adolescentes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuáles son los factores relacionados al embarazo adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el 2020 al 2024?

1.2.2. Problemas específicos:

- a. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados al embarazo adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los años 2020 al 2024?
- b. ¿Cuáles son los factores reproductivos relacionados al embarazo adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los años 2020 al 2024?
- c. ¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados al embarazo adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los años 2020 al 2024?

1.3. Justificación e importancia

La presente investigación se justificó, puesto que un embarazo adolescente recurrente conlleva problemas de salud materno-neonatales, abandono escolar, violencia, estigmatización, entre otros; debido a estas circunstancias fue conveniente proyectar la investigación a través de los factores que se relacionan a esta problemática. De esa forma, prolongar la gestación a una etapa de vida adecuada; y así, aminorar las consecuencias que trae un embarazo en la etapa adolescente.

El estudio fue trascendental porque comprendió diversos indicadores que ayudarían a resolver el problema, beneficiando a las propias adolescentes, la familia y el entorno comunitario, fortaleciendo el vínculo familiar, generando nuevas y mejores formas de educación sexual en las adolescentes, garantizando que se cumplan los derechos sexuales y reproductivos.

Fue de relevancia práctica, dado que las políticas nacionales de salud buscan bajar las tasas de embarazo adolescente y en la práctica ayudará a identificar de manera oportuna a la adolescente que cumple con los factores que se asemejan en esta investigación, solucionando el problema desde la prevención.

La investigación contribuirá a nuevos conocimientos acerca de la recurrencia de embarazo en adolescentes. Por otro lado, se pudo comprender el grado de relación sobre los factores que intervienen en la problemática, esperando poder identificar qué características o condiciones han cambiado en los últimos años. Además, los resultados de la investigación servirían para futuras indagaciones, para entender nuevas interrogantes a partir de este problema.

1.4. Alcances y limitaciones

Alcances

Explorar factores relacionados en gestantes adolescentes con embarazos recurrentes en los últimos 5 años.

Limitaciones

- Historias clínicas llenadas incorrectamente o con letra poco legible.
- Acceso limitado debido al formato de historias clínicas.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Identificar los factores relacionados al embarazo adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los años 2020 al 2024.

1.5.2. Objetivos específicos

- a. Determinar los factores sociodemográficos relacionados al embarazo adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los años 2020 al 2024.
- b. Determinar los factores reproductivos relacionados al embarazo adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los años 2020 al 2024.
- c. Determinar los factores obstétricos relacionados al embarazo adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los años 2020 al 2024.

1.6. Hipótesis

H₀: Los factores sociodemográficos, reproductivos y obstétricos no están relacionados con el embarazo adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los años 2020 al 2024.

H₁: Los factores sociodemográficos, reproductivos y obstétricos están relacionados con el embarazo adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los años 2020 al 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Nivel internacional

Ngoda et al. (3) en la revisión sistemática que realizó tuvo como objetivo: determinar las Tendencias y factores asociados con embarazos adolescentes repetidos en Tanzania entre 2004 y 2016. Métodos: Se realizó un estudio transversal analítico utilizando datos secundarios de las encuestas demográficas y de salud de Tanzania de los años 2004-2005, 2010 y 2015-2016 entre madres adolescentes de 15 a 19 años. Resultados: la proporción de embarazo adolescente repetido aumentó del 15,8% en 2004/2005 al 18,6% en 2010, luego al 18,8% en 2015/2016. Las adolescentes que tuvieron su primer embarazo en casa (TAE: 1,36, IC 95 %: 1,03, 1,78) y que iniciaron la actividad sexual antes de los 15 años (TAE: 1,80, IC 95 %: 1,40, 2,31) probablemente tenían un embarazo adolescente repetido. En contraste, las adolescentes que usaron anticonceptivos (APR: 0.52, IC 95%: 0.34, 0.81) tuvieron una menor prevalencia de embarazo adolescente repetido. En conclusión, la prevalencia de embarazo adolescente repetido ha aumentado y sigue siendo inaceptablemente alta.

Boateng et al. (4) en su artículo tuvo como objetivo: identificar los factores que influyen en los embarazos recurrentes en adolescentes y los desafíos que enfrentan estas madres adolescentes en el municipio de Effutu, Ghana. Método: es un estudio cualitativo fenomenológico,

empleando muestreo por conveniencia y bola de nieve; se realizó una entrevista en profundidad cara a cara con la ayuda de una guía de entrevista. Las actas fueron grabadas, transcritas y analizadas mediante análisis temático. Los resultados del estudio revelaron que los embarazos recurrentes en la adolescencia son multifactoriales. Entre ellos la presión social, la negligencia parental, la pobreza, la convivencia en pareja y la falta de conocimientos sobre planificación familiar. Conclusión: Para ello, es importante intensificar la educación sobre planificación familiar y buenas prácticas parentales entre los padres de madres adolescentes, al tiempo que se proporciona una forma similar de sensibilización a los miembros de la sociedad sobre los efectos nocivos de la estigmatización en las madres adolescentes y sus hijos. También se podría formar una red de apoyo social para adolescentes con embarazos recurrentes para ayudar a frenar esta amenaza para la salud pública.

Gebrie et al. (29) en su trabajo de investigación tuvo como objetivo: indagar la prevalencia y los factores asociados del embarazo adolescente en África Oriental. Método: Se utilizaron datos demográficos de fuentes confiables en los 12 países de África oriental. Se incluyó una muestra total ponderada de 17.234 niñas adolescentes que alguna vez tuvieron relaciones sexuales. Resultados: La prevalencia general de embarazo adolescente en África Oriental fue del 54,6 %. En el análisis multinivel multivariable, tener entre 18 y 19 años, usar anticonceptivos, siendo chicas empleadas, ser jefe de familia y tener un nivel social más alto se asociaron con mayores probabilidades de embarazo adolescente. Mientras las adolescentes que alcanzaron la educación secundaria y superior, el inicio de las relaciones sexuales a la edad de 15 a 14 años y 18 a 19 años, estar solteras, con exposición a los medios y ser niñas de hogar rico se asociaron con menores probabilidades de embarazo adolescente. Conclusión: Este estudio encontró que el embarazo adolescente sigue siendo un problema de

atención médica común en África Oriental. La edad, la utilización de anticonceptivos, el estado civil, el estado laboral, el estado económico, el inicio temprano de relaciones sexuales, el nivel educativo y la relación con el cabeza de hogar se asociaron con el embarazo adolescente.

2.1.2. Nivel nacional

Carmenes (5) en su tesis que tuvo como objetivo: determinar los factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021-2022. Método: El estudio es de enfoque cuantitativo, observacional, analítico, retrospectivo y transversal. Para el análisis de datos se utilizó chi cuadrado y T de Student (análisis bivariado) y regresión de Poisson (análisis multivariado). Cuya muestra estuvo conformada por las historias clínicas de 252 adolescentes gestantes. Resultados: Dentro de las características sociodemográficas, las adolescentes casadas se asociaron hacia la reincidencia del embarazo ($p < 0,001$; $RPa < 0.001$). En cuanto a la familia, el tipo de familia se relacionó significativamente ($p < 0.001$; $RPa < 0,001$). Finalmente, las características gineco-obstétricas se asociaron a la edad en que ocurrió el primer embarazo ($p < 0.001$; $RPa: 0.41$), además de antecedente de un aborto ($p < 0.001$; $RPa: 4.49$). Conclusiones: los factores sociodemográficos, familiares y gineco-obstétricos se asocian con la reincidencia del embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2021-2022.

Huamán (30) en su trabajo de tesis tuvo como objetivo: determinar los factores asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Ventanilla-Callao en el año 2015. Método: estudio cuantitativo de diseño analítico de casos y controles, de corte

transversal retrospectivo con una población de 668 gestantes adolescentes, y una muestra conformada por 172 gestantes divididos en: 86 adolescentes con embarazo reincidente y 86 adolescentes con embarazo único. Resultados: reporto que los factores sociodemográficos fueron: la edad entre 14 y 15 años ($p=0,004$; $OR=2,1$) y la ocupación ama de casa ($p=0,00$; $OR=4,62$). Los factores gineco-obstétricos fueron: el inicio de relaciones sexuales entre los 13 y 14 años ($p=0,000$; $OR=5,2$) y el tener de 2 a más parejas sexuales ($p=0,00$; $OR=3,3$). Finalmente, los factores sociales fueron: el apoyo económico de la pareja ($p=0,001$; $OR=3,3$) y no vivir con los padres ($p=0,009$; $OR=2,3$). Conclusiones: los riesgos con mayor frecuencia fue la ocupación ama de casa y el inicio de relaciones sexuales entre 13 y 14 años.

Bravo (31) en su trabajo de tesis tuvo como objetivo: determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia, Hospital de Ventanilla-Lima, enero a junio 2017. Método: fue una investigación analítica de casos y controles, no experimental, transversal con una muestra de 180 historias clínicas. Resultados: los factores sociodemográficos fueron: la ocupación estudiante ($p=0,029$; $OR=1.882$). Los factores familiares fueron: alcoholismo en el hogar ($p=0,022$; $OR=3.63$). Los factores sexuales y reproductivos fueron: la edad de inicio de relaciones sexuales ($p=0,037$; $OR=2,8$). Conclusiones: los factores sociodemográficos, familiares, sexuales y reproductivos si están asociados significativamente al embarazo adolescente y su reincidencia.

2.1.3. Nivel local

Ale (32) en su trabajo de investigación tuvo como objetivo: identificar las características demográficas, sociofamiliares y percepción del

vínculo del progenitor hacia el embarazo de la madre adolescente procedentes a la región de Tacna en el año 2018 y 2019. Se realizó un estudio observacional de diseño analítico, de tipo relacional; se aplicó un cuestionario a las adolescentes con un muestreo aleatorio simple del periodo 2018-2019. Resultados: 170 madres adolescentes; de ellas, el 86.4% oscilaba entre 16 y 17 años. El 67.6% no habría culminado la secundaria. El 43.5% actualmente cuenta con una pareja y el 79.7% es padre progenitor. El 91.2% fue su primera gestación. El 57.6% aceptó el embarazo y el 42.4% no aceptó el embarazo. El 32.9% de los progenitores tenían entre 18 y 20 años. El 25.3% no pertenecía a una ocupación en específico. El 16.5% eran estudiantes. El 71.8% reconoció legalmente al niño.

Capia (33) en su trabajo de investigación tuvo como objetivo: determinar los factores reproductivos y obstétricos que influyen en el embarazo reincidente en las adolescentes entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016. Método: investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, retrospectiva, no experimental de corte transversal; con una muestra de 80 gestantes. Resultados: los factores relevantes fueron: estado civil conviviente (86,25%), alta dependencia económica (91,25%), edad del primer embarazo entre 15 y 16 años (50%), edad temprana de inicio de relaciones sexuales (76,25%), ausencia de uso de método anticonceptivo (77,5%), periodo intergenésico de 1 a 2 años (71,25%), antecedente de aborto (71,25%), deficiente control prenatal (45%). Conclusiones: factores reproductivos y obstétricos influyen en el embarazo reincidente.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adolescencia

Definición:

Etapa muy determinante para la formación de la persona, representa el cimiento para la formación de buenos hábitos. Los adolescentes pasan por un cambio radical de crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial. Esto repercute en cómo se sienten, piensan y toman decisiones (34).

Clasificación:

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia clasifica la adolescencia en 3 etapas (35):

- Adolescencia temprana, etapa que varía entre los 10 y 13 años. Durante estas edades las hormonas sexuales se hacen presentes y surgen los cambios físicos más significativos: en los varones la voz cambia a un tono más grave; en las mujeres, los cambios más particulares serían el ensanchamiento de las caderas y el crecimiento de las mamas. Pero en ambos sexos surge la aparición de vello púbico y vello en axilas, aumento del olor corporal y de sudoración; con esto surge la propagación del acné. Asimismo, cambian la manera de socializar, comienzan a buscar nuevos amigos.
- Adolescencia media, etapa que varía entre los 14 y 16 años. A esta edad empiezan los cambios a nivel mental y la formación de su propio carácter asociado a la construcción de su identidad, cómo ellos se perciben y cómo desean que los perciban en su círculo social, familia, escuela, amigos. La particularidad de querer formar su propio concepto de convivencia hace que

pueda caer fácilmente en condiciones que le significarían peligrosas.

- Adolescencia tardía, etapa que varía entre los 17 y puede extenderse hasta los 21 años. A esta edad el adolescente comienza a aceptarse a sí mismo, fortalece su autoestima, sintiéndose más seguro de lo que es capaz de hacer, formando un ambiente cómodo, con amigos que le sumen aspectos que terminarán de definir su identidad. Tienen una visión más clara de la forma de manejar su vida social, comienzan a elegir relaciones individuales y, por ende, su grupo de amigos ya no es prioridad.

Según el Ministerio de Salud, mediante la resolución ministerial N°538-2009, estableció un rango de edad de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días para definir la etapa de vida adolescente (36).

2.2.2. Embarazo en la adolescencia

Definición:

La Organización Mundial de la Salud define al embarazo en la adolescencia como un fenómeno mundial de las cuales se conocen las causas y las consecuencias, para la familia y la comunidad; nos habla de lo grave que resulta a nivel social y económico (1).

El Ministerio de Salud clasifica el embarazo en la adolescencia (36):

- Embarazo en la adolescencia temprana, aquel que ocurre en menores de 15 años.
- Embarazo en la adolescencia tardía, aquel que ocurre en las adolescentes de 15 años a más.

En algunas regiones y grupos culturales, el embarazo temprano y las uniones de parejas que no conviven son comunes, lo que conlleva el abandono de la pareja, acentuando así el problema social de la madre soltera. Asimismo, muchos de estos embarazos terminan en abortos de alto riesgo al ser realizados por personas sin la debida formación profesional y sin las medidas mínimas de bioseguridad y desinfección, esto debido a que los servicios médicos especializados son costosos y escasos (35). De igual manera el aborto es ilegal en el Perú.

Incidencia:

Anualmente, en todo el mundo, cerca de 21 millones de adolescentes entre 15 y 19 años quedan embarazadas; cerca del 50 % de estos embarazos no fueron planificados; asimismo, se registraron aproximadamente 12 millones de nacimientos (37).

A nivel mundial, el embarazo adolescente ha descendido de 64,5 nacimientos por 1000 mujeres en el año 2000 a 42,5 nacimientos por 1000 mujeres en el año 2021. Resulta interesante saber que las tasas han sido desiguales en diferentes regiones del mundo. En las regiones de América Latina-el Caribe y África subsahariana, siguen teniendo las tasas más altas a nivel mundial con 101 y 53,2 nacidos por cada 1000 mujeres, respectivamente, en el año 2021 (1).

Según el Guttmacher Institute (organización dedicada a promover la salud sexual y reproductiva) en su informe titulado: "Sumando: Invertir en salud sexual y reproductiva 2019" señala que la mitad de los embarazos adolescentes son no deseados, y el 55% de los embarazos no deseados terminan en abortos, que a menudo son inseguros (37). A nivel nacional, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, consignó que el 8.9% de adolescentes entre 15 y 19 años habían sido madres o estaban cursando su segundo embarazo; de esta cifra, el

15.6% vivían en zonas rurales. Asimismo, del total de adolescentes entre 12 a 17 años de edad, el 2,9% cursaban su segundo embarazo o eran madres primerizas; de estas, el 4.8% se vivían en una zona rural (22).

Las mayores cifras de adolescentes entre 12 a 17 años de edad que cursaban su segundo embarazo o que eran primigestas (4,8%) y que se ubican en el quintil inferior de riqueza (5,1%) se presentan en las gestantes que residen en la selva; por otro lado, se encuentran a las adolescentes que cursaban su segundo embarazo o que eran primigestas residentes en la costa (2,5%) ubicadas en el quintil superior de riqueza (0,7%) (22).

En la región de Tacna, la población adolescente entre 12 y 17 años representa el 10% de la población (22). Durante el periodo 2018-2021, la tasa de embarazo adolescente fue de 3,5 a 1,9 nacimientos por cada mil adolescentes entre 12 y 17 años (38). Esta cifra representa a las adolescentes que quedaron embarazadas y que terminaron su gestación. Asimismo, en el año 2021 se registraron un total de 3 657 nacimientos, de los cuales 59 fueron de gestantes adolescentes entre 12 y 17 años (2).

Factores:

a. Factores sociodemográficos

Características que comprenden ocupación, estado civil, edad, número de hijos, lugar de procedencia, grado de instrucción (39). De acuerdo con Solano (40), describe factores sociales como:

- Ocupación: Responsabilidad, sea remunerado o no, que ejerce la persona.

- Estado civil: Condición que caracteriza a un individuo con respecto a sus vínculos personales con otros individuos, independiente del género.
- Edad: El tiempo que ha pasado entre el nacimiento de un individuo y el presente.
- Número de hijos: Se considera la suma total de hijos vivos que ha tenido la madre.
- Lugar de procedencia: Es el ambiente natural, del cual una persona o individuo nace y crece con sus determinadas creencias y costumbres.
- Grado de instrucción: es el nivel de estudio más elevado alcanzado y aprobado por la persona.
- Dependencia económica: Las madres adolescentes se ven afectadas por el bajo nivel educativo y la poca o nula experiencia laboral; es ahí cuando optan por supuestas soluciones, considerando desprenderse de su hogar y establecer una relación con su pareja o cónyuge.

b. Factores reproductivos

Se tomaron en cuenta las características relacionadas con la salud sexual y reproductiva, por enumerar algunos: edad de la menarquia, edad en que inició relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos, número de parejas sexuales.

- Menarquia: Según el Ministerio de Salud (41), define la menarquia como el primer episodio de sangrado fisiológico, que determina el inicio de su capacidad reproductiva; y esta a su vez está condicionada por factores genéticos, ambientales y nutricionales. Por otra parte, el estudio realizado por Valdéz et. al (42) indica que la edad de la menarquia le han atribuido una serie de enfermedades, una menarquia precoz, se ha vinculado

con un mayor riesgo de padecer obesidad y enfermedades relacionadas con la insulinoresistencia, además que aumenta el riesgo de cáncer mamario.

- Inicio de relaciones sexuales: Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (23), el inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes genera riesgos como embarazos no deseados, abortos y transmisión de enfermedades. Asimismo, Manco (43) en su trabajo de tesis que realizó en instituciones educativas de Lima, concluye que las prácticas sexuales en adolescentes inician precozmente, los varones inician a los 12 años, mientras que las mujeres a los 15. Añade que en su mayoría son influidas por terceras personas.
- Uso de métodos anticonceptivos: En su artículo científico, Valles y López (44) indican que la adolescencia no es motivo para no usar métodos anticonceptivos según cifras, el 20 – 25% no habría usado protección anticonceptiva en las primeras relaciones coitales. Además, recalca la importancia de promover la anticoncepción en adolescentes, ya que en los últimos años se ha incrementado el número de embarazos no deseados y el aumento de enfermedades de transmisión sexual. De igual forma, el Ministerio de Salud coincide en que la edad no es razón para descartar ningún método anticonceptivo; además, informa que los métodos de abstinencia requieren un nivel elevado de responsabilidad, siendo los anticonceptivos orales los más seguros en esta etapa (45).
- Número de parejas sexuales: investigaciones han demostrado que es más frecuente en los adolescentes que en los adultos reportar haber tenido múltiples parejas sexuales en el pasado. Además, el número de parejas sexuales está relacionado

fuertemente con el tiempo en que inició su primera relación sexual (46).

c. Factores obstétricos

Características que, durante la gestación, parto y puerperio, se asocian con un aumento en la probabilidad de que ocurra algún suceso que afecte a la madre o su hijo. Entre ellas tenemos: número de gestaciones, paridad, número de abortos, número de controles prenatales, periodo intergenésico y el tipo de parto (47).

- Paridad: La paridad se refiere al número total de nacimientos de una mujer antes y después de las 20 semanas de embarazo, incluidos abortos, nacimientos a término, nacimientos prematuros e hijos vivos. Otras clasificaciones de paridad incluyen primípara, que significa que una mujer ha dado a luz un solo hijo; multípara, que significa que una mujer ha dado a luz dos o más niños; y nulípara, que significa que una mujer no ha dado a luz nunca (48).
- Aborto: Un feto o embrión que ha sido retirado o expulsado del útero durante la primera mitad del embarazo, de 20 semanas o menos, o que pesa menos de 500 gramos al nacer (49).
- Atenciones prenatales: consiste en la supervisión y evaluación exhaustiva de la gestación y el feto. Se dispone de 6 atenciones prenatales para referirse a una gestante controlada (50).
- Periodo intergenésico: intervalo de periodo entre el desenlace de una gestación anterior y el inicio de una nueva gestación; información más reciente refiere que debe oscilar entre 18 y 27 meses, y no debe superar los 60 meses (51,52).

- Parto vaginal: Nacimiento por el cual el producto atraviesa el canal vaginal; puede no tener complicaciones, siendo un parto eutócico, o estando presente alguna complicación, siendo distócico (50).
- Cesárea: Extracción del producto mediante un corte en el área abdominal de un feto mayor de 22 semanas, vivo o muerto, mediante una histerotomía (53).

2.2.3. Embarazo adolescente recurrente

Definición:

Se define como aquella adolescente que ya ha tenido un embarazo anterior y que ha terminado en parto o aborto; se conoce como embarazo recurrente (51).

Un segundo embarazo durante la adolescencia aumenta las infecciones, el sufrimiento fetal y la prematuridad. Además, aumenta la probabilidad de deserción escolar, problemas de salud mental y perpetuación de la pobreza, lo que interrumpe el desarrollo de la adolescencia (5).

Complicaciones:

El embarazo en la adolescencia conlleva consecuencias como el aborto ilegal, el abandono, problemas conyugales, problemas familiares, dependencia económica, uniones conyugales forzadas, abandono de estudios y diversos problemas de salud de la madre y el niño (54).

a. Complicaciones maternas

Las complicaciones relacionadas al embarazo adolescente están relacionadas con patologías hipertensivas, siendo la anemia en la madre la causante del bajo peso al nacer del feto; se consideran consecuencias psicosociales las cuales influyen en su propia calidad de vida y la de su familia; esto determina un riesgo importante para el recién nacido. Triviño et al. (55) señalan diversas complicaciones que comprometen a la madre, algunas de las cuales se describe a continuación:

- Preeclampsia
- Eclampsia
- Bajo peso al nacer del producto
- Muerte materna
- Hemorragias
- Infecciones
- Depresión

b. Complicaciones fetales

El bajo peso al nacer está relacionado a la inmadurez biológica, siendo más frecuente en madres adolescentes. Alrededor del mundo y en diferentes grupos poblacionales, este factor indica las posibilidades de sobrevivir del recién nacido, siendo uno de los problemas obstétricos presente entre el 6 y el 7 por ciento de nacidos vivos y relacionado al 75 por ciento de mortalidad perinatal (56).

Amenaza de parto pretérmino, relacionado al trabajo de parto entre 22 y 36.6 semanas de gestación, provocando la inmaduración pulmonar fetal y, asimismo, complicaciones respiratorias fetales, como enfermedad de membrana hialina, asfixia, distrés respiratorio y muerte fetal (56).

El retardo del crecimiento uterino, complicación relacionada estrechamente con el bajo peso al nacer, en ocasiones causado por alteraciones en la valoración nutricional de la madre, malformaciones genéticas, disfunción de la placenta, drogadicción e infecciones (56).

2.3. Definición de términos

- a. Intención reproductiva: se refiere a la voluntad de haber deseado el embarazo actual o la anterior gestación (26).
- b. Índice de desarrollo humano: Mide adelantos medios de un país en tres aspectos básicos del desarrollo humano: una vida larga y saludable, conocimientos y nivel de vida decoroso (57).
- c. Cognitivo: perteneciente o relativo al conocimiento (58).
- d. Cognoscitivo: que es capaz de conocer (58).
- e. Área urbana: aquel que cuenta con al menos 100 viviendas agrupadas, también son centros poblados que son capitales de distrito (59).
- f. Área rural: aquel que no cuenta con más de 100 viviendas agrupadas, se encuentran distribuidas sin formar núcleos definidos (59).
- g. Soltera: persona no ha registrado una unión civil (60).
- h. Conviviente: persona que vive en pareja sin haber contraído matrimonio (60).
- i. Educación primaria: base fundamental para el desarrollo de competencias en los estudiantes en aspectos cognitivos, sociales y emocionales (61).
- j. Educación secundaria: es complementaria a la educación primaria, profundiza en conocimientos (61).
- k. Amas de casa: se trata de personas que realizan el desarrollo cotidiano de la vida familiar (62).
- l. Estudiante: personas que forman parte del sistema educativo, principalmente a nivel escolar (61).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo básica y de enfoque cuantitativo. Según lo publicado por Hernández et al. (63), es básica ya que cumplió con el propósito fundamental de generar nuevos conocimientos; y de enfoque cuantitativo porque es secuencial y probatorio, con base en la medición numérica y el análisis estadístico.

3.2. Diseño de la investigación

El diseño fue observacional analítico, no experimental, transversal de casos y controles, retrospectivo de alcance correlacional.

- No experimental, ya que se realizaron estudios sin el empleo deliberado de variables; se observaron los fenómenos en su ambiente natural sin manipularlos (63).
- Retrospectivo, porque recopiló datos del pasado para relacionar variables (63).
- De corte transversal, porque recolectó datos en un momento determinado pasado (63).
- El alcance de la investigación corresponde a un estudio correlacional, porque pretendió conocer la relación que existe entre dos variables en una muestra en particular (63).

3.3. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 406 historias clínicas de adolescentes con embarazo recurrente y embarazo único que se atendieron en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los años 2020 al 2024.

3.3.1. Tamaño y tipo de muestra

Se utilizó el estudio de casos, ya que esta clase de diseño se puede usar como un tipo de muestreo (56).

a. Tamaño de la muestra

La muestra estuvo conformada por 78 gestantes adolescentes divididas en dos grupos: 39 madres adolescentes con embarazo recurrente (grupo caso) y 39 con embarazo único (grupo control).

b. Tipo de muestra

Grupo casos: se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia del total de la población, siendo 39 historias clínicas las que cumplieron los criterios de inclusión.

Grupo control: se tomó el número total del grupo de casos, que cumplieron los criterios de inclusión para este grupo.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2020 al 2024.
- Gestantes adolescentes de 12 a 17 años.
- Gestantes adolescentes con antecedente mínimo de un embarazo reincidente (grupo caso).
- Gestantes adolescentes sin antecedente de un embarazo o aborto (grupo control).

Criterios de exclusión

- Gestante con complicaciones maternas.
- Historias clínicas incompletas

3.4. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Categoría/ Ítem	Escala de medición
Factores	Elemento, circunstancia, que contribuye a producir un resultado que favorece la ocurrencia de un evento. De acuerdo con Capia (33) los factores pueden ser sociodemográficos, reproductivos y obstétricos.	Factores que conllevan al riesgo de un embarazo recurrente en adolescentes y se desarrollara a través de tres dimensiones.	Factores Socio demográficos.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 12 - 14 años • 15 - 17 años 	Razón
				Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Estudiante 	Nominal
				Nivel de educación	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria 	Ordinal
				Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Conviviente 	Nominal
				Lugar de procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • rural 	Nominal
			Factores Reproductivos	Menarquia	<ul style="list-style-type: none"> • 10 a 13 años • 14 a 16 años 	Razón
				Inicio de relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • 12 - 14 años • 15 - 17 años 	Razón

				Número de parejas sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • 1 pareja • 2 parejas 	Nominal
				Uso de Métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> • Si usaron • No usaron 	Nominal
			Factores Obstétricos	Vía de parto	<ul style="list-style-type: none"> • Vaginal • Cesárea 	Nominal
				Número de atenciones prenatales	<ul style="list-style-type: none"> • Sin APN • 1 - 5 • 6 o más 	Ordinal
Embarazo adolescente recurrente	Condición de embarazo recurrente en la adolescencia.	Condición de embarazo recurrente, donde su última gestación terminó en parto o aborto durante la adolescencia.	Embarazo adolescente recurrente	Embarazo adolescente recurrente	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • NO 	Nominal

3.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Se utilizó la técnica de análisis documental, debido a que se usó la información de las historias clínicas de la base de datos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

El instrumento que se usó fue una ficha de recolección de datos utilizada por Bravo (31), instrumento que fue evaluado rigurosamente y llevado a una prueba de juicio de los expertos para su posterior validación, siendo especialistas en el campo de la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes y un ginecólogo. Para efectos del presente proyecto de investigación, el instrumento fue nuevamente validado por un juicio de expertos.

3.6. Consideraciones éticas

En la presente investigación se solicitó el permiso correspondiente para la revisión, análisis y procesamiento informático de las historias clínicas.

El presente trabajo de investigación pasó por el comité de ética del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Además, se tuvo en cuenta aspectos éticos según el informe Belmont (64), el cual indica 3 criterios básicos para la conservación de confidencialidad a los sujetos de investigación; estas son: Respeto a las personas, beneficencia y justicia; además, se consideró la declaración de HELSINKI de la Asociación Médica Mundial (65), la cual en su actual versión consta de 37 principios donde se detallan consideraciones generales para la experimentación médica en seres humanos. Asimismo, se consideró el código de ética de investigación de la universidad nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna (66), el cual se basa en principios éticos

tales como la protección a la persona, el consentimiento informado, el cuidado al medio ambiente, la veracidad y la integridad científica. De manera particular, para la presente investigación, se establece que los datos obtenidos deben manejarse dentro de un marco de confidencialidad.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos se usó el programa Microsoft Excel 2021, donde se codificaron los datos y se excluyeron los datos incompletos. La data fue exportada al programa estadístico SPSS v. 27.

Para el análisis de datos, en primera instancia se utilizó la estadística descriptiva, utilizando tablas de frecuencias absolutas y relativas para las variables; posteriormente se empleó estadística inferencial y se procedió con la prueba de normalidad de la distribución.

Según Romero (67) et al. en su artículo científico titulado: "Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal", indica que la prueba de bondad depende del tamaño de la muestra. En esta investigación se usó la prueba de contraste de bondad de ajuste a una distribución normal de Shapiro-Wilks.

El resultado de la prueba indica que las variables no siguen una distribución normal, es por ello que se empleó el análisis no paramétrico; en primera instancia se usó la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95% y posteriormente se usó la medida estadística Odds Ratio (OR), para estimar el riesgo o no de cada indicador.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Factores sociodemográficos relacionados al embarazo recurrente en adolescentes

Tabla 1
Edad de la gestante

Edad de la gestante	Total		Embarazo adolescente recurrente (casos)		Embarazo adolescente no recurrente (controles)		OR	p
	N°	%	N°	%	N°	%		
12-14 años	10	12,82	2	5,1	8	20,5	0,2	
15-17 años	68	87,18	37	94,9	31	79,5	4,77	0,042
TOTAL	78	100,0	39	100,0	39	100,0		

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación:

El 87,18% de las adolescentes cursaban entre 15 y 17 años, solo el 12,82% eran adolescentes entre 12 y 14 años.

Realizando la prueba de chi cuadrado ($X^2=4,13$) con un intervalo de confianza del 95%; siendo el p-valor menor que 0,05, nos indica que hay evidencia significativa para afirmar que existe una relación entre la edad y el embarazo adolescente recurrente.

El resultado de la prueba de Odds de Ratio (OR) nos indica que las adolescentes entre 15 a 17 años tienen 4,77 veces más probabilidades de presentar un embarazo recurrente frente a las adolescentes de 12 a 14 años.

Tabla 2
Ocupación

Ocupación	Total		Embarazo adolescente recurrente (casos)		Embarazo adolescente no recurrente (controles)		OR	p
	N°	%	N°	%	N°	%		
Adolescentes ama de casa	46	58,97	26	66,7	20	51,3	1,9	
Adolescentes estudiantes	32	41,03	13	33,3	19	49,7	0,5	0,17
TOTAL	78	100,0	39	100,0	39	100,0		

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación:

El 58,97% de las adolescentes tendrían una ocupación de ama de casa, mientras que el 41,03% continuaron siendo estudiantes.

Realizando la prueba de chi cuadrado ($X^2=1,91$) con un intervalo de confianza del 95%; con un p-valor de 0,17, siendo p mayor que 0,05, nos indica que no hay evidencia significativa para afirmar que existe una relación entre la ocupación y el embarazo adolescente recurrente.

El resultado de la prueba de Odds de Ratio (OR) nos indica que las adolescentes que fueron amas de casa tienen 1,9 veces más probabilidades de presentar un embarazo recurrente frente a las adolescentes que son estudiantes.

Tabla 3
Nivel de educación

Nivel de educación	Total		Embarazo adolescente recurrente (casos)		Embarazo adolescente no recurrente (controles)		OR	p
	N°	%	N°	%	N°	%		
Primaria	7	9	5	12,8	2	5,1	2,72	
Secundaria	71	91	34	87,2	37	94,9	0,37	0,24
TOTAL	78	100,0	39	100,0	39	100,0		

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación:

El 91% de las participantes alcanzaron un nivel de educación secundario, mientras que el 9% de las adolescentes tuvieron un alcance educativo a nivel primario.

Realizando la prueba de chi cuadrado ($X^2=1,41$) con un intervalo de confianza del 95%; siendo p-valor mayor que 0,05 nos indica que no hay evidencia significativa para afirmar que existe una relación entre el nivel de educación y el embarazo adolescente recurrente.

El resultado de la prueba de Odds de Ratio (OR) nos indica que las adolescentes con educación primaria tienen 2,7 veces más probabilidades de presentar un embarazo recurrente frente a las adolescentes que alcanzaron un nivel secundario.

Tabla 4
Estado civil

Estado civil	Total		Embarazo adolescente recurrente (casos)		Embarazo adolescente no recurrente (controles)		OR	p
	N°	%	N°	%	N°	%		
Soltera	41	52,6	14	35,9	27	69,2	0,25	
Conviviente	37	47,4	25	64,1	12	30,8	4,02	0,003
TOTAL	78	100,0	39	100,0	39	100,0		

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación:

Las adolescentes que tuvieron un estado civil de soltera se representaron con el 52,6% de las participantes; por otro lado, las adolescentes con estado civil de conviviente fue 47,4% siendo una cifra representativa.

Realizando la prueba de chi cuadrado ($X^2=8,7$) con un intervalo de confianza del 95%; con un p-valor de 0,003 siendo p menor que 0,05 nos indica que hay evidencia significativa para afirmar que existe una relación entre el estado civil y el embarazo adolescente recurrente.

El resultado de la prueba de Odds de Ratio (OR) nos indica que las adolescentes que conviven con sus parejas tienen 4 veces más riesgo de un embarazo recurrente frente a las adolescentes que están solteras. Es decir que las adolescentes que son solteras están 75% menos expuestas a tener un embarazo recurrente.

Tabla 5
Lugar de procedencia

Lugar de procedencia	Total		Embarazo adolescente recurrente (casos)		Embarazo adolescente no recurrente (controles)		OR	p
	N°	%	N°	%	N°	%		
Rural	24	30,8	11	28,2	13	33,3	0,79	
Urbano	54	69,2	28	71,8	26	66,7	1,27	0,63
TOTAL	78	100,0	39	100,0	39	100,0		

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación:

El 69,2% de las participantes pertenecieron a adolescentes que procedían de áreas urbanas; por otro lado, las adolescentes que procedían de las zonas rurales estuvieron representado con el 30,8%.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0,24$) con un intervalo de confianza del 95%; el p-valor fue 0,63 siendo mayor que 0,05, lo que se interpreta como que no hay asociación significativa entre el lugar de procedencia y el embarazo adolescente recurrente.

El resultado de la prueba de Odds de Ratio (OR); nos dice que existe un factor de riesgo entre las adolescentes de procedencia urbana frente a un embarazo recurrente. Asimismo, las adolescentes procedentes de las zonas rurales tienen un 21 % menos posibilidad de tener un embarazo recurrente en comparación al grupo de adolescentes procedentes de zonas urbanas.

Factores reproductivos relacionados al embarazo recurrente en adolescentes

Tabla 6
Edad de la menarquia

Edad de la menarquia	Total		Embarazo adolescente recurrente (casos)		Embarazo adolescente no recurrente (controles)		OR	p
	N°	%	N°	%	N°	%		
10-13 años	36	46,2	25	64,1	11	28,2	4,55	
14-16 años	42	53,8	14	35,9	28	71,8	0,22	0,0015
TOTAL	78	100,0	39	100,0	39	100,0		

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación:

El 53,8% de las participantes eran adolescentes que iniciaron su menarquia entre 14 y 16 años, el 46,2% fueron adolescentes que iniciaron una menarquia más temprana entre los 10 y 13 años.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=10,1$) con un intervalo de confianza del 95%; el p-valor fue 0,0015, siendo menor que 0,05, lo que se interpreta como una asociación significativa entre la menarquia y el embarazo adolescente recurrente.

El resultado de la prueba de Odds de Ratio (OR) nos dice que el grupo de adolescentes que tuvieron una menarquia temprana tiene 4,5 veces más probabilidades de tener un embarazo recurrente en comparación al grupo en donde su menarquia se prolongó, es decir, que la menarquia se relaciona como un factor de riesgo frente a un embarazo recurrente.

Tabla 7
Inicio de relaciones sexuales

Inicio de relaciones sexuales	Total		Embarazo adolescente recurrente (casos)		Embarazo adolescente no recurrente (controles)		OR	p
	N°	%	N°	%	N°	%		
12-14 años	35	44,9	23	59	12	30,8	3,23	
15-17 años	43	55,1	16	41	27	69,2	0,30	0,012
TOTAL	78	100,0	39	100,0	39	100,0		

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación:

El 55,1% de las participantes correspondió a adolescentes que iniciaron su vida sexual entre 15 y 17 años; asimismo, el 44,9% fueron adolescentes que por alguna circunstancia iniciaron su vida sexual entre 12 y 14 años.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6,28$) con un intervalo de confianza del 95%; el p-valor fue 0,012 siendo esta cifra menor que 0,05 lo que se interpreta como una relación significativa entre el inicio temprano de las relaciones sexuales con el embarazo adolescente recurrente.

El resultado de la prueba de Odds de Ratio (OR) nos indica que las adolescentes entre 12 y 14 años que iniciaron relaciones sexuales están involucradas 3,23 veces más que el grupo que postergó el inicio de relaciones sexuales. Por lo tanto, se puede afirmar que el inicio temprano de relaciones sexuales es un factor de riesgo frente a un embarazo adolescente recurrente.

Tabla 8
Número de parejas sexuales

Número de pareja sexuales	Total		Embarazo adolescente recurrente (casos)		Embarazo adolescente e no recurrente (controles)		OR	p
	N°	%	N°	%	N°	%		
Antecedente de 2 parejas sexuales	27	34,6	18	46,2	9	23,1	2,86	
Antecedente de 1 pareja sexual	51	65,4	21	53,8	30	76,9	0,35	0,032
TOTAL	78	100,0	39	100,0	39	100,0		

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación:

Las adolescentes que tuvieron una pareja sexual estuvieron representadas con el 65,4%; por otro lado, las adolescentes que tuvieron 2 parejas sexuales se representaron con el 34,6%.

Al realizar la prueba de chi cuadrado ($X^2=4,58$) con un intervalo de confianza del 95%; el p-valor fue de 0,032 siendo menor que 0,05; de tal manera se puede afirmar que existe una relación significativa entre el número de parejas sexuales y el embarazo adolescente recurrente.

El resultado de la prueba de Odds de Ratio (OR) nos dice que las adolescentes que han tenido 2 parejas sexuales tienen 2,86 veces más riesgo de tener un segundo embarazo en comparación a las adolescentes que tuvieron una pareja sexual. Por lo tanto, se determina que el número de parejas sexuales es un factor de riesgo frente a un embarazo adolescente recurrente.

Tabla 9
Uso de método anticonceptivo

Uso de método anticonceptivo	Total		Embarazo adolescente recurrente (casos)		Embarazo adolescente no recurrente (controles)		OR	p
	N°	%	N°	%	N°	%		
No usa método anticonceptivo	51	65,4	26	66,7	25	64,1	1,12	
Si usa método anticonceptivo	27	34,6	13	33,3	14	35,9	0,89	0,81
TOTAL	78	100,0	39	100,0	39	100,0		

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación:

Las adolescentes que no usaron métodos anticonceptivos tuvo la proporción del 65,4%; mientras que, las adolescentes que si usaron y conocían sobre la anticoncepción estuvo conformado por el 34,6%.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0,056$) con un intervalo de confianza del 95%; el p-valor fue de 0,81 siendo mayor que 0,05, es decir que no se halla evidencia significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y el embarazo adolescente recurrente.

El resultado de la prueba de Odds de Ratio (OR) nos indica que no usar métodos anticonceptivos aumenta 1.12 el riesgo de un embarazo recurrente, lo cual se interpreta que no usar métodos anticonceptivos aumenta la incurrancia de un embarazo recurrente.

Factores obstétricos relacionados al embarazo recurrente en adolescentes

Tabla 10
Vía de parto

Vía de Parto	Total		Embarazo adolescente recurrente (casos)		Embarazo adolescente no recurrente (controles)		OR	p
	N°	%	N°	%	N°	%		
Parto vaginal	41	52,6	14	35,9	27	69,2	0,25	
Parto cesárea por	37	47,4	25	64,1	12	30,8	4,02	0,0032
TOTAL	78	100,0	39	100,0	39	100,0		

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación:

El 52,6% de las adolescentes culminaron su parto por vía vaginal mientras que el 47,4% de las participantes culminó su parto por cesárea.

Al realizar la prueba de chi cuadrado ($X^2 = 8,69$) con un intervalo de confianza del 95%; el p-valor fue de 0,0032, siendo menor que 0,05, de tal manera se puede afirmar que existe una relación muy significativa entre la vía de parto y el embarazo adolescente recurrente.

El resultado de la prueba de Odds de Ratio (OR) nos indica que las adolescentes que tuvieron un parto por cesárea tienen 4 veces más riesgo que las adolescentes que tuvieron un parto vaginal. Por lo tanto, se determina que la vía de parto por cesárea es un factor de riesgo frente a un embarazo adolescente recurrente.

Tabla 11
Atenciones prenatales

Atenciones prenatales	Total		Embarazo adolescente recurrente (casos)		Embarazo adolescente no recurrente (controles)		OR	p
	N°	%	N°	%	N°	%		
Sin atenciones prenatales	27	34,6	18	33,3	9	23,1	2.85	0,032
Menor a 5 atenciones	17	21,8	8	20,5	9	23,1	0,86	0,78
6 o más atenciones	34	43,6	13	46,2	21	53,8	0.42	0,068
TOTAL	78	100,0	39	100,0	39	100,0		

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación:

El 34,6% de las participantes no recibieron atención prenatal; por otro lado, cerca del 43% tuvieron una atención prenatal adecuada.

Se realizó la prueba de chi cuadrado de cada ítem con un intervalo de confianza del 95%, el p-valor fue de 0,032 menor que 0,05 correspondiente al ítem de las adolescentes que no tuvieron atenciones prenatales; es decir que, existe una relación significativa entre las variables.

Se realizó la prueba de Odds de Ratio (OR) nos indica que las adolescentes que no tuvieron controles prenatales tienen 2,85 más riesgo que las que tuvieron al menos 1 control prenatal. Lo cual se interpreta que el no recibir atenciones prenatales es un factor de riesgo a la incurrencia de un embarazo recurrente.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La presente investigación, titulada “Factores relacionados al embarazo adolescente recurrente”, con un total de 78 historias clínicas de gestantes que se atendieron en el Hospital Hipólito Unanue, durante los años 2020 al 2024.

De acuerdo con el primer objetivo específico de la investigación, orientado a identificar los factores sociodemográficos relacionados con el embarazo adolescente recurrente, se observó que las participantes entre 15 y 17 años de edad tenían cuatro veces más riesgo. Estos hallazgos son consistentes con la tesis de Capia (33), quien reportó que el 82,5% de las adolescentes entre 18 y 19 años presentaron un segundo embarazo. Asimismo, Huamán (30) identificó que es 2 veces mayor el riesgo entre los 16 y 19 años, y por ende lo asoció significativamente con la reincidencia del embarazo adolescente, reforzando la hipótesis que a partir de los quince la adolescente tiene mayor riesgo de que vuelva a embarazarse.

En relación con la ocupación, se observó que el 59% de las participantes eran amas de casas y que este grupo tenía 1,9 veces más probabilidad de tener un embarazo recurrente. Si bien este resultado no alcanzó significancia estadística, este hallazgo coincide con lo reportado por Bravo (31), quien encontró una asociación significativa entre la ocupación ama de casa y la reincidencia del embarazo adolescente, asimismo indica que este grupo tendría 4,889 veces más posibilidad de un embarazo recurrente. De igual manera, Huamán (30) evidenció que el 62,8% de las adolescentes con embarazo recurrente eran amas de casa, en contraste con solo el 26,7% en el grupo sin recurrencia, concluye que el ser ama de casa es un factor de riesgo de hasta 4 veces más que otras ocupaciones, lo que refuerza la

hipótesis de que la inactividad laboral o educativa puede constituir un factor de riesgo relevante en este contexto.

En cuanto al nivel de educación, se observó que el 91% de las participantes tenían educación secundaria; por otro lado, las adolescentes que alcanzaron un nivel primario tendrían 2,72 veces más riesgo en contraste a las estudiantes que alcanzaron un nivel secundario. Estos resultados no alcanzaron significancia estadística, lo que indica que, en esta investigación, el nivel educativo no se comportó como un factor de riesgo para la recurrencia del embarazo adolescente. Sin embargo, la literatura muestra resultados contradictorios. Por un lado, Huamán (30) encontró una asociación significativa entre bajo nivel educativo y embarazo recurrente, donde el 76,7% del grupo caso tenía nivel secundario frente al 59,3% del grupo control lo que sugiere que un menor nivel educativo puede incrementar el riesgo hasta 2 veces más. Por otro lado, Capia (33) sostiene que alcanzar al menos un nivel secundario completo actúa como un factor protector, reduciendo la probabilidad de un segundo embarazo en adolescentes. Estas discrepancias evidencian la necesidad de seguir explorando el rol del nivel educativo como determinante del embarazo adolescente recurrente.

En relación con el estado civil, el 52,6% de los participantes eran adolescentes solteras, asimismo se encontró que el estado civil conviviente genera 4 veces más riesgo a un embarazo recurrente. Este hallazgo se contrapone con lo reportado por Carmenes (5) quien, mediante un análisis multivariado, concluyó que el estado civil de casada actúa como factor protector de reincidencia del embarazo adolescente, y sugiere la elaboración de nuevas investigaciones con la finalidad de encontrar factores protectores para un embarazo reincente y así confirmar su hipótesis planteada. De manera similar, Bravo (31) señala que el estado civil no constituye un factor de riesgo para un nuevo embarazo, aunque reconoce una asociación estadística, lo que refuerza la idea del posible efecto protector. Por su parte, Capia (33) aporta una perspectiva complementaria al indicar que un elevado porcentaje de

adolescentes 86,25% conviven con su pareja tras el primer embarazo, lo que sugiere que el establecimiento de una relación conyugal posterior a la gestación inicial podría estar vinculado con una dinámica distinta de riesgo, que merece un análisis más profundo.

En relación al lugar de procedencia 69,2% de las participantes procedían de zonas urbanas, de este grupo se determinó que existe 1,27 veces más probabilidad de que ocurra un embarazo recurrente. Sin embargo, la evidencia no es significativa ya que no alcanza el nivel mínimo que se requiere. De acuerdo a otras investigaciones Bravo (31) coincide con lo antes descrito, sostiene que las adolescentes provenientes de zonas urbanas tienen más riesgo de tener un embarazo recurrente, concluye que la procedencia rural es un factor protector. Esta recopilación nos indica que las adolescentes tienen mayor riesgo viviendo en zonas urbanas que en zonas rurales.

De acuerdo al segundo objetivo específico, orientado a identificar los factores reproductivos relacionados con el embarazo adolescente recurrente, se observó que las adolescentes que presentan una menarquia previa tienen cuatro veces más riesgo frente a un embarazo recurrente que las adolescentes con una menarquia postergada; este hallazgo guarda relación con lo presentado por Bravo (31) quien encontró que las adolescentes que tuvieron la menarquia entre los 10 y 13 años tienen 1.9 veces más posibilidades de un embarazo reincidente. De manera similar, Carmenes (5) reportó que existe una asociación entre una menor edad de menarquia y la ocurrencia de embarazo reincidentes y señaló que la edad promedio de la menarquia fue de 12.5 años. Esto confirma que la maduración biológica guarda una estrecha relación con la ocurrencia de embarazos recurrentes, especialmente en adolescentes.

En cuanto al inicio de relaciones sexuales, se observó que el 44,9% de las participantes comenzaron entre los 12 y 14 años. Este grupo tuvo 3.23 veces más probabilidad de tener un embarazo recurrente, en comparación con

aquellas que retrasaron el inicio de su vida sexual. Estos hallazgos coinciden con lo registrado por Bravo (31), quien señala que las adolescentes que iniciaron su vida sexual entre los 10 y 13 años presentan 2.8 veces más riesgo de tener un embarazo reincidente. Asimismo, Huamán (30) indica que existe una probabilidad cinco veces mayor de embarazo reincidente en mujeres que iniciaron su vida sexual entre los 13 y 14 años. Esto refuerza el argumento inicial, el cual relaciona el inicio temprano de relaciones sexuales como factor de riesgo para un embarazo recurrente en la adolescencia, determinando que mientras más temprano se inicia la vida sexual, mayor es el riesgo de presentar un embarazo recurrente.

En relación al número de parejas sexuales se observó que el 34,6% de las participantes había tenido dos parejas sexuales. Asimismo, este grupo presentó 2,86 veces más probabilidad de experimentar un embarazo recurrente en comparación con las adolescentes que tuvieron solo una pareja sexual. De manera concordante, Huamán (30) encontró que el riesgo de embarazo reincidente se triplica cuando se ha tenido dos a más parejas sexuales. Por el contrario, Bravo (31) sostiene que el número de parejas sexuales no constituye un factor de riesgo asociado al embarazo y su reincidencia. Según sus hallazgos las adolescentes que tuvieron dos parejas sexuales tienen 0,334 veces menos probabilidad de tener un embarazo reincidente. Por consiguiente, se sugiere la elaboración de nuevas investigaciones con características ligadas a esclarecer y reforzar la hipótesis planteada.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, se observó que el 65,4% de las adolescentes no los usó, y que este grupo presentó 1,12 veces mayor riesgo en comparación a las que si usaron. Sin embargo, no se encontró evidencia significativa para afirmar que existe una relación entre el uso de métodos anticonceptivos y la ocurrencia de un embarazo recurrente. Este hallazgo coincide con lo señalado por Huamán (30) quien indica que el no usar métodos anticonceptivos genera 1,48 veces más riesgo; sin embargo, su afirmación no

alcanza un grado de significancia mínimo. Por otro lado, Bravo (31) se contrapone indicando que el no usar métodos anticonceptivos no es un factor de riesgo asociado a un embarazo recurrente. Si bien la falta de evidencia estadística no permite afirmar una relación entre las variables, el uso de métodos anticonceptivos se reconoce como un factor protector. Es decir, su uso contribuiría a reducir los casos de embarazos no planificados en adolescentes.

Finalmente, de acuerdo al tercer objetivo específico, enfocado en determinar los factores obstétricos relacionados con el embarazo adolescente recurrente, se observó que el 52,6% de las adolescentes tuvieron un parto por vía vaginal. Asimismo, se encontró que las adolescentes que dieron parto por cesárea tuvieron 4 veces más riesgo de tener un embarazo recurrente, esta evidencia es significativa lo que conlleva a afirmar que la culminación del embarazo tiene relación estrecha con la ocurrencia de un embarazo recurrente. Este hallazgo coincide con lo señalado por Huamán (30), quien manifiesta que la finalización del embarazo no se asocia con la reincidencia del mismo. Estos hallazgos permiten rechazar la hipótesis planteada, sugiriendo que la vía del parto no tiene relevancia significativa en la ocurrencia de un embarazo recurrente durante la adolescencia.

En relación con las atenciones prenatales, se halló que el 34,6% de las participantes no recibió controles prenatales durante la gestación. Asimismo, se observó que las adolescentes de este grupo tendrían 2,85 veces más probabilidad de tener un embarazo recurrente en comparación a las que si tuvieron al menos una atención prenatal. Este hallazgo se contrapone a lo que Carmenes (5) y Huamán (30) argumentan, ambos autores infieren que no encuentran asociación entre la ausencia de control prenatal y un embarazo recurrente, debido a que las evidencias que tienen no son significativas. Estas discrepancias son reflejo de una necesidad de evaluar minuciosamente la importancia de las atenciones prenatales como un componente clave en el cuidado de la salud materno-infantil.

CONCLUSIONES

1. Se identificó una asociación significativa entre factores sociodemográficos, reproductivos y obstétricos y la recurrencia del embarazo en adolescentes, lo que evidencia que el embarazo adolescente recurrente no tiene una única causa, sino que es el resultado de la interacción de varios factores. Es decir, es un problema complejo influido por múltiples aspectos.
2. Entre los factores sociodemográficos, se observó que la edad entre 15 y 17 años (OR=4,77; $p=0,042$) y el estado civil de conviviente (OR=4,02; $p=0,003$) mostraron una relación significativa con respecto a un embarazo adolescente recurrente, debido a que la muestra no es suficientemente extensa, es por ello que estos resultados deben ser interpretados con cautela y requieren mayor exploración en estudios futuros.
3. Respecto a los factores reproductivos, se evidenció una asociación significativa entre la edad temprana de la menarquia (OR=4,55; $p=0,0015$), el inicio precoz de las relaciones sexuales (OR=3,23; $p=0,012$) y el mayor número de parejas sexuales (OR=2,86; $p=0,032$), los cuales constituyen determinantes importantes en la recurrencia del embarazo adolescente.
4. En cuanto a los factores obstétricos, se encontró una relación significativa entre la culminación del parto vía cesárea (OR=4,02; $p=0,0032$) y la ausencia de controles prenatales (OR=2,85; $p=0,032$), ambos factores nos indican la importancia de una estrategia preventiva en una atención primaria de salud.

RECOMENDACIONES

A las obstetras especialistas, se recomienda profundizar en nuevas líneas de investigación centradas en la salud materna y perinatal, especialmente en el contexto del embarazo adolescente recurrente, a fin de generar evidencia científica que permita diseñar estrategias efectivas de prevención y atención integral.

A las obstetras del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se sugiere fortalecer la consejería postparto dirigida a puérperas adolescentes, priorizando el acceso informado a métodos anticonceptivos de larga duración y una adecuada orientación en planificación familiar, con enfoque intercultural y centrado en derechos.

Al director del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se le recomienda gestionar la implementación de un modelo de atención diferenciada para gestantes adolescentes, que permita a los profesionales de salud brindar una atención integral basada en el reconocimiento de sus características físicas, emocionales y sociales, contribuyendo así a una mejor experiencia en el embarazo y a la prevención de complicaciones asociadas. Asimismo, la realización de una anamnesis exhaustiva que pueda facilitar la identificación temprana de factores de riesgo biopsicosociales que inciden en la recurrencia del embarazo adolescente, permitiendo una intervención oportuna y personalizada.

A los profesionales de salud de la región Tacna, se recomienda fortalecer de manera continua las estrategias de educación y consejería en salud sexual y reproductiva dirigidas a la población adolescente, abordando de forma integral temas como el acceso informado y oportuno a métodos anticonceptivos, la toma de decisiones responsables y autónomas, así como la postergación del inicio de las relaciones sexuales, con el objetivo de reducir la incidencia del embarazo adolescente y sus recurrencias.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. OMS: Embarazo adolescente [Internet]. 2022 [Citado: 2022 diciembre 18]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Repositorio Único Nacional de Información en Salud. REUNIS - MINSA: Certificado de Nacido Vivo. [Internet] 2023 [Citado: 2022 diciembre 19]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tablero_cnv.asp
3. Ngoda O, Mboya I, Mahande M, Msuya S, Renju J. Trends and factors associated with repeated adolescent pregnancies in tanzania from 2004-2016: Evidence from tanzania demographic and health surveys. Pan African Medical Journal [Internet]. el 1 de septiembre de 2021 [Citado: 2022 diciembre 14];40:1–14. Disponible en: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/40/162/pdf/162.pdf>
4. Boateng A, Botchwey C, Adatorvor B, Baidoo M, Boakye D, Boateng R. A phenomenological study on recurrent teenage pregnancies in effutu municipality- Ghana.the experiences of teenage mothers. BMC Public Health [Internet]. el 1 de diciembre de 2023 [Citado: 2024 julio 1];23(1). Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15074-3>
5. Carmenes A. Factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021-2022 [Tesis para optar el Título Profesional][Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [Citado: 2023 noviembre 29]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/6a0a5646-32c3-4088-b0e5-ddc38b2b2f34>
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA: Maternidad en la niñez [Internet]. 2013 [Citado: 2022 diciembre 17]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud. OPS: Reaching Poor Adolescents in Situations of Vulnerability with Sexual and Reproductive Health. [Internet]. Washington D.C.; 2013 [Citado: 2023 diciembre 20]. Disponible en: <https://cutt.ly/lwDU3ITZ>
8. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. CIDH: Mujeres indígenas. [Internet]. 2017 [Citado: 2023 diciembre 20]. Disponible en: <https://cutt.ly/twDU8ICg>

9. Cunningham W, McGinnis L, García R, Tesliuc C, Verner D. Youth at Risk in Latin America and the Caribbean [Internet]. Washington D.C.: The World Bank; 2008 [Citado: 2023 noviembre 30]. Disponible en: <https://doi.org/10.1596/978-0-8213-7520-4>
10. Human Rights Watch. HRW: Africa: Pregnant Girls, Young Mothers Barred from School [Internet]. 2018 [Citado: 2023 noviembre 30]. Disponible en: <https://cutt.ly/qwDU4E0D>
11. Chung H, Kim E, Lee J. Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy in low- and middle-income countries: A systematic review. J Adolesc [Internet]. el 1 de diciembre de 2018 [Citado: 2023 noviembre 28];69:180–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.10.007>
12. Hindin M, Kalamar A, Thompson T, Upadhyay U. Interventions to Prevent Unintended and Repeat Pregnancy Among Young People in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of the Published and Gray Literature. Journal of Adolescent Health [Internet]. el 1 de septiembre de 2016 [Citado: 2023 noviembre 16];59(3):S8–15. Disponible en: <https://www.jahonline.org/action/showPdf?pii=S1054-139X%2816%2930061-1>
13. Akinbami L, Schoendorf K, Kiely J. Risk of Preterm Birth in Multiparous Teenagers [Internet]. [Citado: 2022 diciembre 17]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/352135>
14. Cook SM, Cameron ST. Social issues of teenage pregnancy [Internet]. [Citado: 2023 noviembre 28]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1751721420301329>
15. McDaid L, Collier J, Platt M. Previous pregnancies among young women having an abortion in England and Wales. Journal of Adolescent Health [Internet]. el 1 de octubre de 2015 [Citado: 2023 noviembre 28];57(4):387–92. Disponible en: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(15\)00253-0/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(15)00253-0/fulltext)
16. González E. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. rev chil obstet ginecol [Internet]. Vol. 81,. 2016 [Citado: 2022 diciembre 20]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v81n5/art02.pdf>
17. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA PERÚ: Mapa del embarazo y maternidad en niñas y adolescentes en el Perú [Internet]. 2022 nov [Citado: 2024 agosto 15]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publications/mapa-del-embarazo-y-la-maternidad-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-en-el-per%C3%BA>
18. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. MIMP. Programa Nacional Aurora. casos atendidos por los cem nacional [Internet]. 2021 [Citado: 2024 agosto 3]. Disponible en:

<https://portalestadistico.aurora.gob.pe/casos-atendidos-por-los-cem-nacional-ano-2021/>

19. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA PERÚ. Perú: Maternidad en niñas entre 10 y 14 años creció 40% entre 2020 y 2022 [Internet]. 2023 [Citado: 2024 agosto 3]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/embarazoadolescenteperu2023>
20. Ciriaco M, EC DATA. Se destinan S/9 per cápita para prevenir el embarazo adolescente. Maternidad prematura en el Perú [Internet]. el 8 de julio de 2023 [Citado: 2024 agosto 3];10. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/a10_0.pdf
21. Repositorio Único Nacional de Información en Salud. REUNIS - MINSA: Gestantes Adolescentes. [Internet]; 2023 [Citado: 2022 diciembre 17].. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/gestante-adolescente-cnv.asp>
22. Repositorio Único Nacional de Información en Salud. REUNIS - MINSA: Estadística poblacional. [Internet]; 2023 [Citado: 2022 diciembre 19]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp
23. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI: ENDES 2023. [Internet]. 2023 [Citado: 2024 agosto 16]. p. 102. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf
24. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI: ENDES 2022. [Internet]. 2022 [Citado: 2024 agosto 16];102. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI: ENDES 2021. [Internet]. 2021 [Citado: 2023 noviembre 28]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
26. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA PERÚ: Mapa del embarazo y maternidad en niñas y adolescentes en el Perú [Internet]. 2022 nov [Citado: 2024 agosto 15]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publications/mapa-del-embarazo-y-la-maternidad-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-en-el-per%C3%BA>
27. Ministerio de Salud. MINSA: Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea [Internet]. [Citado: 2024 agosto 15]. Disponible en: <https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwterritorio.aspx>
28. Defensoría del pueblo. Expusimos necesidad de abordar casos de embarazo en adolescentes durante reunión con directores de UGEL en Tacna [Internet]. el 23 de octubre de 2023 [Citado: 2025 abril 2].

Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/actividades/expusimos-necesidad-de-abordar-casos-de-embarazo-en-adolescentes-durante-reunion-con-directores-de-ugel-en-tacna/>

29. Gebrie W, Tadesse Z, Birhanu A, Antehunegn G, Yeshaw Y. Prevalence and associated factors of adolescent pregnancy (15–19 years) in East Africa: a multilevel analysis. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. el 1 de diciembre de 2021 [Citado: 2022 diciembre 14];21(1):1–8. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03713-9>
30. Huaman K. Factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Ventanilla-Callao en el año 2015 [Tesis para optar el Título Profesional] [Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017 [Citado: 2025 marzo 25]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2575/Huaman_Kathia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Bravo P. Factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia, hospital de Ventanilla-Lima, enero a junio 2017. [Tesis para optar el Título Profesional][internet]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019 [Citado: 2025 enero 27]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14593/2847>
32. Ale K. Características individuales y de vínculo sociofamiliar de la pareja sexual de la madre adolescente atendida en el hospital Hipólito Unanue de Tacna de la región de Tacna, 2018 - 2019. [Tesis para optar el Título Profesional][Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020 [Citado: 2022 diciembre 17]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1424>
33. Capia R. Factores reproductivos y obstétricos que influyen en el embarazo recurrente en las adolescentes entre 15 a 19 años. hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016 [Tesis para optar el Título Profesional] [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017 [Citado: 2025 marzo 25]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/e9381b3b-aba1-4905-9cb7-b175b69dd796>
34. Organización Mundial de la Salud. OMS: Salud del Adolescente. [Internet] 2022 [Citado: 2022 diciembre 17]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
35. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF Uruguay: ADOLESCENTES [Internet]. [Citado: 2022 diciembre 17]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
36. Ministerio de Salud. MINSA: Resolución Ministerial N° 007-2017-MINSA [Internet]. Lima; 2017 [Citado: 2023 diciembre 11]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964541/rm_007-2017-minsa.pdf

37. Lince-Deroche N, Firestein L, Murro R. Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019. Guttmacher [Internet]. 2020; Julio. [Citado: 2023 noviembre 28]; Disponible en: <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>
38. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA PERÚ: Datos nacionales sobre embarazo y maternidad adolescentes. [Internet]. 2022 [Citado: 2024 agosto 3]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publications/infograf%C3%ADa-per%C3%BA-datos-nacionales-sobre-embarazo-y-maternidad-adolescentes>
39. Organización Mundial de la Salud. OMS: Long-term care laws in five developed countries : a review [Internet]. [Citado: 2022 diciembre 20]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66572/WHO_NMH_CCL_00.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Solano G. Factores sociales, económicos y culturales que influyen en el embarazo de las adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el centro de salud Huariaca, distrito de Huariaca 2015 – 2016. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional] [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019 [Citado: 2022 diciembre 20]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2245/SOLANO%20RAPRI%2c%20Graciela%20Marisol.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Ministerio de Salud. MINSA: Norma Técnica de Salud Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio [Internet]. Lima; 2019 [Citado: 2025 marzo 23]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226916/501320200811-2899800-16p2oki.pdf?v=1597184421>
42. Valdés W, Espinosa T, Leyva G. Menarquia y Factores asociados. Revista Cubana de Endocrinología [Internet]. 2013 [Citado: 2025 marzo 23]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532013000100004
43. Manco M. Prácticas de salud sexual en adolescentes de las instituciones educativas 20189 nuestra señora de la concepción y 20874 centro de varones de cañete 2017 [Tesis para optar el Título Profesional] [Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2019 [Citado: 2025 marzo 23]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5409/manco_bmc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

44. Valles N, López F. Anticoncepción en la adolescencia. 2006 [Citado: 2025 marzo 23];32:286–95. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-13090092>
45. Ministerio de Salud. MINSA: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. 2017 [Citado: 2022 diciembre 20]. p. 16. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
46. Santelli J, Brener N, Lowry R, Bhatt A, Zabin L. Multiple Sexual Partners Among U.S. Adolescents And Young Adults. Fam Plann Perspect. [Internet] 1998 [Citado: 2025 marzo 23];30(6):271-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9859017/>
47. Garnica L, Pinzón A, Ruíz A. Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas [Tesis de Grado] [Internet] Rosario-Colombia: Universidad CES-Universidad del Rosario; 2012 [Citado: 2022 diciembre 20]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4022/GarnicaRosas-LinaMaria-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Peñaloza M. Características de la gestante y adherencia al control prenatal en un centro de salud MINSA, Lima, 2022 [Tesis para optar el Título Profesional] [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [Citado: 2023 diciembre 12]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/19568>
49. Williams. Obstetricia. [Internet] McGraw-Hill, editor. 25a. 2019 [Citado: 2023 noviembre 29]. p. 3. Disponible en: <https://edimeinter.com/catalogo/ginecologia-y-obstetricia/williams-obstetricia-25a-edicion-2019/>
50. Ministerio de Salud. MINSA: Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna [Internet]. [Citado: 2023 noviembre 29]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
51. Yauri Y. Factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el hospital Nacional Docente Madre-niño “San Bartolomé” durante el año 2014 [Tesis para optar el Título Profesional] [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [Citado: 2023 noviembre 29]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4621>
52. Zavala A, Ortiz H, Salomoi J, Padillo C, Raymundo R, Anáhuac N. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. Rev chil Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [Citado: 2022 diciembre 20]; 83(1). Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v83n1/0048-766X-rchog-83-01-0052.pdf>

53. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología del 2018 [Internet]. 2a Edición. 2018; setiembre [Citado: 2023 diciembre 12]. 447 p. Disponible en:
<https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>
54. Román V, Fernández M, Huanco D. Embarazo en adolescentes. Análisis de natalidad en Perú y su relación con el Índice de Desarrollo Humano. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2022; Agosto [Citado: 2022 diciembre 14];90(8):629–638. Disponible en:
<https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/embarazo-en-adolescentes-analisis-de-natalidad-en-peru-y-su-relacion-con-el-indice-de-desarrollo-humano>
55. Triviño C, Acosta F, Veintimilla J. Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. Revista científica dominio de las ciencias [Internet]. 2019; diciembre [Citado: 2024 noviembre 18] 5(2):554–71. Disponible en:
<https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1107>
56. Figueroa D, Negrin V, Garcell E. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [Citado: 2024 noviembre 18];25(5):5051. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v25n5/1561-3194-rpr-25-05-e5051.pdf>
57. Ministerio de Economía y finanzas. MEF: Política Económica Social [Internet]. [Citado: 2024 noviembre 18]. Disponible en:
https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100694&view=article&catid=750&id=4858&lang=es-ES
58. Real Academia Española. RAE: Diccionario de la lengua española [Internet]. 2018 [Citado: 2024 noviembre 18]. Disponible en:
<https://dle.rae.es/cognoscitivo>
59. Instituto Nacional de Estadística e Informática. variables contextuales [Internet]. [Citado: 2025 mayo 4]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0014/varicont.htm?utm_source=chatgpt.com
60. Derecho civil. Estado civil [Internet]. [Citado: 2025 mayo 4]. Disponible en:
<https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>
61. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible [Internet] 2011; junio [Citado: 2025 mayo 4]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1782.pdf>

62. Plataforma digital Única del Estado Peruano. Trabajador del hogar [Internet] 2024; enero [Citado: 2025 mayo 4]. Disponible en: <https://www.gob.pe/20692-trabajador-del-hogar>
63. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta edición. Editorial Mc Graw Hill. Vol. 6. México; 2014.
64. The Belmont Report. Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación [Internet]. 1979; Abril [Citado: 2024 setiembre 30]. Disponible en: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
65. World Medical Association declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. [Internet]. 2013; Noviembre [Citado: 2024 setiembre 30];310(20):2191–4. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
66. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Código de ética de investigación. [Internet]. 2019; noviembre [Citado: 2025 mayo 4]. Disponible en: <http://web.unjbg.edu.pe/investigacion/pdf/cu162052019.pdf>
67. Romero M. Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. Revista Enfermería del Trabajo [Internet]. 2016 [Citado: 2025 Marzo 15];6:3:105–14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633043>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Validación de instrumento

Anexo 4: Resolución de Facultad para la aprobación de ejecución del proyecto de tesis

Anexo 5: Solicitud dirigida al H.H.U.T para proceder con la investigación

Anexo 6: Credencial aprobada por el comité Institucional de Ética en investigaciones del H.H.U.T

Anexo 1: matriz de consistencia

TÍTULO: FACTORES RELACIONADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE RECURRENTE EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024								
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADÍGRAFO
<p>General: ¿Cuáles son los factores relacionados al embarazo adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los años 2020 al 2024?</p> <p>Específicos ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados al embarazo Adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los años 2020 al 2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores reproductivos relacionados al embarazo Adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los años 2020 al 2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados al embarazo Adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los años 2020 al 2024?</p>	<p>General: Identificar los factores relacionados al embarazo adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los años 2020 al 2024.</p> <p>Específicos: Determinar los factores sociodemográficos relacionados al embarazo adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los años 2020 al 2024.</p> <p>Determinar los factores reproductivos relacionados al embarazo adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los años 2020 al 2024.</p> <p>Determinar los factores obstétricos relacionados al embarazo adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los años 2020 al 2024.</p>	<p>H₀: Los factores socio demográficos, reproductivos y obstétricos no están relacionados con el embarazo adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.</p> <p>H₁: Los factores socio demográficos, reproductivos y obstétricos están relacionados con el embarazo adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.</p>	<p>Variable 1: Factores socio demográficos, reproductivos y obstétricos</p> <p>Variable 2: Embarazo adolescente recurrente</p>	<p>Embarazo adolescente Dimensión Socio demográfica -Edad -Ocupación -Nivel de educación -Estado civil -Lugar de procedencia</p> <p>Dimensión Reproductiva -Menarquia -Edad de inicio de relaciones sexuales -Número de parejas sexuales -Uso de Métodos Anticonceptivos</p> <p>Dimensión Obstétrica -Vía de parto -Número de APN</p>	<p>Población La población estuvo conformada por 406 historias clínicas de adolescentes con embarazo recurrente y embarazo único que se atendieron en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los años 2020 al 2024</p> <p>Muestra Grupo casos: conformada por 39 historias clínicas de adolescentes con más de un embarazo, durante el periodo 2020 al 2024. Grupo control: se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>	<p>Método Básica y de enfoque Cuantitativo</p> <p>Nivel Correlacional</p> <p>Diseño No experimental, retrospectiva de casos y controles, transversal.</p>	<p>El instrumento que se usó fue una modificación de la ficha de recolección de datos utilizado por Bravo P, el cual fue validado por juicio de expertos. Para efectos del presente proyecto de investigación, el instrumento fue nuevamente validado por un juicio de expertos.</p>	<p>Para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS v. 27.</p> <p>Primeramente, se usó la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95%; para el análisis se usó la medida estadística Odds Ratio (OR), para estimar el riesgo referente al problema.</p>

Anexo 2: instrumentos

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“FACTORES RELACIONADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE RECURRENTE
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N.º: _____ Historia clínica N.º: _____

GRUPO DE ESTUDIO: Caso () Control ()

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

- Edad: _____
Adolescente precoz () Adolescente tardía ()
- Ocupación:
Ama de casa () Estudiante ()
- Nivel de educación:
Primaria () Secundaria ()
- Estado civil:
Soltera () Conviviente ()
- Lugar de procedencia:
Urbano () Rural ()

II. FACTORES REPRODUCTIVOS Y OBSTÉTRICOS

- Antecedentes obstétricos: G__ P_____
- Edad de la menarquia: _____ años
12 < 15 años () 15 a 17 ()
- Edad de Inicio de Relaciones Sexuales: _____ años
12 < 15 años () 15 a 17 ()
- Numero de parejas sexuales: _____
- Uso de Métodos Anticonceptivos:
Si () No ()
- Vía de Parto: Vaginal () Cesárea ()
- Atenciones Prenatales: _____

Anexo 3: validación de instrumento

"VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION"


I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Setelo Gonzalez, Soledad Carmen
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/ CARGO: M.H.U.T
- 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en Obstetricia
- 1.4. GRADO ACADÉMICO: Doctora en gestión pública y gobernabilidad
- 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACION: Factores relacionados al embarazo adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Uruive de Tacna, 2024.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE REDACCION	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					✓
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos				✓	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas.				✓	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en, registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de la investigación.				✓	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez, coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico. (proceso de investigación)					✓
10.	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				✓	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente ___ b) Baja ___ c) Regular ___ d) Buena ✓ e) Muy Buena ___
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN 87% FECHA Y LUGAR: 27 de Marzo del 2025
3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 Dra. Soledad González
 COP 4409
 DNI 22093767

"VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION"

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Mendoza Gutierrez, Karen
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/ CARGO: Universidad Nacional Jorge Basadre G.
- 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en Obstetricia
- 1.4. GRADO ACADÉMICO: Doctor
- 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores relacionados al embarazo adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unzueta Tacna 2024

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE REDACCION	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.				X	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos				X	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				X	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				X	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas.				X	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de la investigación.				X	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez, coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación				X	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de la investigación.				X	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico. (proceso de investigación)				X	
10.	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				X	
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				X	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente ___ b) Baja ___ c) Regular ___ d) Buena X e) Muy Buena ___
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN 80% FECHA Y LUGAR: Tacna 28 de marzo 2025.
3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 Dra. Karen Mendoza Gutierrez

"VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION"

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Jackeline Rosemary Flores Flores*
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/ CARGO: *Universidad Nacional Jay Bonahe Grahmann*
- 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: *Lic. en Obstetricia*
- 1.4. GRADO ACADÉMICO: *Mtra. en Docencia Universitaria y Gestión Educativa*
- 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: *Factores relacionados al embarazo adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Uruze de Tacna, 2024*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE REDACCION	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos				✓	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es el adecuado y tiene calidad en la trasmisión de las mismas.				✓	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de la investigación.					✓
7	CONSISTENCIA	Existe solidez, coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación				✓	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en el estudio de la investigación.				✓	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso de método científico. (proceso de investigación)					✓
10.	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				✓	

- 1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente ___ b) Baja ___ c) Regular ___ d) Buena e) Muy Buena ___
- 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN **84%** FECHA Y LUGAR: **27 de Marzo del 2025**
- 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

Mr. Jackeline Rosemary Flores Flores
Docente 2025

Anexo 4: resolución de Facultad para la aprobación de ejecución del proyecto de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13488-2024-FACS-UNJBG

Tacna, 16 de enero del 2025

VISTO:

El Oficio N° 033-2025-ESOB/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por el(la) Bach. ERICK ALFREDO CALDERÓN ACHO;

CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el *Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un período máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;*

Que, el(la) Bach. ERICK ALFREDO CALDERÓN ACHO, alumno de la Escuela Profesional de Obstetricia, solicita la designación de un Asesor;

Que, con el Oficio N° 033-2025-ESOB/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, designa como asesor a la MTRO. KATTY GIOVANA MENDOZA MAMANI, para el proyecto de tesis titulado: FACTORES RELACIONADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE RECURRENTES EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024, presentado por el(la) Bach. ERICK ALFREDO CALDERÓN ACHO;

Que, teniendo la opinión favorable de su asesor se procede con la continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 Inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;


SE RESUELVE:

ART. 1° Oficializar la Designación como Asesor a la MTRO. KATTY GIOVANA MENDOZA MAMANI para el Proyecto de Tesis titulado: FACTORES RELACIONADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE RECURRENTES EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024, presentado por el(la) BACH. ERICK ALFREDO CALDERÓN ACHO, de la Escuela Profesional de Obstetricia.


ART. 2° Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH. ERICK ALFREDO CALDERÓN ACHO, de la Escuela Profesional de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Dña. Rínea Myriam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DISTR. ESOB, ARCH.




Sra. Vanessa Varfeth Valle Cochalla
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVVC/tr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

Anexo 5: solicitud dirigida al H.H.U.T para proceder con la investigación



HHUT
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
UNANUE DE TACNA

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

TRÁMITE DOCUMENTARIO

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
DIRECCIÓN EJECUTIVA

24 FEB. 2025

TRÁMITE DOCUMENTARIO

REG. N° 2376

FIRMA: HORA: 11:32

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE
F.U.T.

1. NOMBRES Y APELLIDOS: (DATOS DEL SOLICITANTE)

Erick Alfredo Calderón Acho

2. D.N.I. : 74690433

3. DOMICILIO : Asoc. Viv. Miller Fuller M2K LT 35

4. DISTRITO : Coronel Gregorio Albarracín Lencina

- | | |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CONSTANCIA DE TRABAJO | <input type="checkbox"/> LICENCIA SIN GOCE DE HABER |
| <input type="checkbox"/> CONSTANCIA DE INCENTIVOS | <input type="checkbox"/> USO DE VACACIONES |
| <input type="checkbox"/> PRÁCTICAS PRE PROFESIONALES | <input type="checkbox"/> LICENCIA MATERNI-PATERNID |
| <input type="checkbox"/> AUTORIZACIÓN ACCESO INFORMACIÓN | <input type="checkbox"/> ÓRDENES DE SERVICIO |
| <input type="checkbox"/> LICENCIA POR CAPACITACIÓN | <input checked="" type="checkbox"/> OTROS (ejecución de proyecto de tesis) |

5. TEXTO :

Que, siendo egresado de la escuela de obstetricia de la UNJBB, solicito facilidades para la ejecución del proyecto de tesis "Factores relacionados al embarazo adolescente recurrente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024"; cumpliendo las normas otorgadas por la universidad.

6. ADJUNTA :

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> COPIA D.N.I. |
| <input type="checkbox"/> RECIBO DE PAGO |
| <input checked="" type="checkbox"/> OTROS: - Carta de la Dirección de la ESOB - UNJBB |
| - Resolución del proyecto aprobada |
| - copia del proyecto anillado y CD |
| - constancia de tutoring |

7. FIRMA

Erick Alfredo Calderón Acho
DNI: 74690433
egresado de la UNJBB
cel: 953 311 603
email: ea.calderon@unjbb.edu.pe

Anexo 6: credencial aprobada por el comité Institucional de Ética en investigaciones del H.H.U.T

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



HHUT
HOSPITAL HIPOLITO
UNANUE DE TACNA

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIÉI-HHUT.

Por Resolución Directoral N°270-2024-ETARRHH-OEGDRRHH-DRS.T/GOB.REG.TACNA, otorga

CREDENCIAL

Del Proyecto de Investigación:

FACTORES RELACIONADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE RECURRENTE EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024	CÓDIGO
	18-CIÉI-HHUT-2025

Autoría (es):

BACH. ERICK ALFREDO CALDERÓN ACHO

Dictamen otorgado por: **OBSTA. LUZ MARINA LIENDO CÁCERES**, Miembro activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular Suplente

Según Resolución Directoral N°295-2024-UADI-DIREC-EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Que puede ejecutarse: SI NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI NO

Vulnera derechos SI NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal

Otros Historias Clínicas

Consentimiento informado:

Verbal SI NO Escrito SI NO Pertinente SI NO

Impacto Ambiental Positivo Negativo

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:

SI NO Cumple con los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado

y en consecuencia SI NO Otorga la Aprobación, por intermedio del Comité

Institucional de Ética en Investigación



MÉD. EDDY RICHARD VICENTE CHOQUE
Director Ejecutivo
Hospital Hipólito Unanue Tacna

Se expide el presente documento el día 12 de marzo del 2025

Válido hasta el día 12 de marzo del 2026

MG. IRMA VILLAR AGÜRTO
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Hipólito Unanue Tacna