

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

FACTORES REPRODUCTIVOS Y OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN

EN EL EMBARAZO REINCIDENTE EN LAS ADOLESCENTES

ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO

UNANUE DE TACNA, 2016

TESIS

Presentada por:

**Bach. Raquel Virginia Capia Flores**

Para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**TACNA- PERÚ**

**2017**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

**FACTORES REPRODUCTIVOS Y OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN  
EL EMBARAZO REINCIDENTE EN LAS ADOLESCENTES ENTRE 15 A  
19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016**

**TESIS**

**Presentada por:**

**BACH. RAQUEL VIRGINIA CAPIA FLORES**

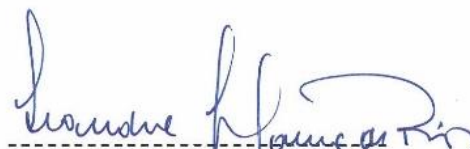
**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

Aprobado por unanimidad sobresaliente, ante el siguiente Jurado:

  
-----  
**Dra. María Dalila Salas de Cornejo**

**Presidente**

  
-----  
**Mgr. Celia Vivanco Chinchay**  
**Secretaria**

  
-----  
**Dra. Leandra Lanca Ramos**  
**Miembro**

  
-----  
**Dra. Rinna Pilco Velásquez**  
**Asesora**

## **DEDICATORIA**

*A Dios por darme la vida y la fortaleza de poder culminar con éxito todos estos años mi carrera profesional sin dificultades.*

*A mi familia por su comprensión y su apoyo incondicional por todos estos años de arduo trabajo, sobre todo a mi madre Reyna Flores Molle por brindarme las enseñanzas y buenas costumbres, que han creado en mí el amor al estudio y sabiduría haciendo que hoy tenga el conocimiento de lo que soy.*

*A todas aquellas gestantes y niños por nacer que fueron parte de mi formación profesional y a quienes me debo como tal.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A la Dra. Rinna Pilco Velásquez por su asesoría durante el período de realización de este trabajo.*

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

*Finalmente este trabajo no se habría concluido sin el apoyo desmedido y constante de mi familia, a todo ellos, muchas gracias.*

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
CONTENIDO.....	i
ÍNDICE DE TABLAS.....	iv
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	vii
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO I. PROBLEMA</b>	
1.1 Descripción del problema.....	2
1.2 Formulación del problema.....	5
1.3 Formulación de objetivos.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Importancia y justificación.....	6

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes.....	12
2.1.1 A nivel internacional.....	12
2.1.2 A nivel nacional.....	21
2.1.3 A nivel local.....	24
2.2 Base teórica.....	26
2.2.1 Embarazo adolescente: Problema de salud pública o de intervención social.....	26
2.2.2 Embarazo adolescente en el mundo.....	27
2.2.3 Embarazo adolescente en el Perú y Tacna.....	30
2.2.4 Concepto de la adolescencia.....	32
2.2.5 Clasificación de la adolescencia.....	34
2.2.6 Concepto de embarazo en la adolescencia.....	36
2.2.7 Embarazo reincidente en adolescentes.....	38
2.2.8 Factores reproductivos del embarazo adolescente.....	39
2.2.9 Factores obstétricos del embarazo adolescente.....	40
2.2.10 Educación Sexual Integral en el Perú.....	41
2.3 Definición de términos.....	43

<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1 Tipo y diseño de Investigación.....	45
3.2 Población y muestra de estudio.....	45
3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	46
3.4 Variables de estudio .....	46
3.5 Operacionalización de variables.....	47
3.6 Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos.....	49
3.7 Procedimiento y análisis de resultados.....	51
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS</b> .....	52
<b>CAPÍTULO V. DISCUSIÓN</b> .....	91
<b>CONCLUSIONES</b> .....	99
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	100
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	101
<b>ANEXO</b> .....	108

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1:	Distribución de frecuencias según edad, estado civil, nivel de instrucción y ocupación de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	53
TABLA 2:	Distribución de frecuencias según lugar de nacimiento y distrito de procedencia de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	59
TABLA 3:	Distribución de frecuencias según edad de menarquia de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	63
TABLA 4:	Distribución de frecuencias según edad de inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	65

TABLA 5:	Distribución de frecuencias según uso de método anticonceptivo y tipo de método anticonceptivo de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	68
TABLA 6:	Distribución de frecuencias según edad del primer embarazo de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	72
TABLA 7:	Distribución de frecuencias según periodo intergenésico de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	74
TABLA 8:	Distribución de frecuencias según número de controles prenatales de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	76
TABLA 9:	Distribución de frecuencias según número de gestaciones, paridad y número de abortos de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	78

TABLA 10: Distribución de frecuencias según tipo de parto de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	83
TABLA 11: Distribución de frecuencias según parto por edad gestacional de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	85
TABLA 12: Distribución de frecuencias según peso de recién nacido de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	87
TABLA 13: Distribución de frecuencias según sexo del recién nacido de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	89

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1:	Distribución de frecuencias según edad de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	55
GRÁFICO 1A:	Distribución de frecuencias según estado civil de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	56
GRÁFICO 1B:	Distribución de frecuencias según nivel de instrucción de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	57
GRÁFICO 1C:	Distribución de frecuencias según ocupación de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	58
GRÁFICO 2:	Distribución de frecuencias según lugar de nacimiento de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	61

GRÁFICO 2A:	Distribución de frecuencias según distrito de procedencia de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	62
GRÁFICO 3:	Distribución de frecuencias según edad de menarquia de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	64
GRÁFICO 4:	Distribución de frecuencias según edad de inicio de relaciones sexuales de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	66
GRÁFICO 4A:	Distribución de frecuencias según número de parejas sexuales de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	67
GRÁFICO 5:	Distribución de frecuencias según uso de método anticonceptivo de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	70

GRÁFICO 5A:	Distribución de frecuencias según tipo de método anticonceptivo de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	71
GRÁFICO 6:	Distribución de frecuencias según edad del primer embarazo de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	73
GRÁFICO 7:	Distribución de frecuencias según periodo intergenésico de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	75
GRÁFICO 8:	Distribución de frecuencias según número de controles prenatales de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	77

GRÁFICO 9:	Distribución de frecuencias según número de gestaciones de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	80
GRÁFICO 9A:	Distribución de frecuencias según paridad de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	81
GRÁFICO 9B:	Distribución de frecuencias según número de abortos de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	82
GRÁFICO 10:	Distribución de frecuencias según tipo de parto de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	84
GRÁFICO 11:	Distribución de frecuencias según parto por edad gestacional de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.	86

- GRÁFICO 12: Distribución de frecuencias según peso de recién nacido de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016. 88
- GRÁFICO 13: Distribución de frecuencias según sexo del recién nacido de la adolescente con embarazo reincidente entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016. 90

## RESUMEN

El presente estudio tiene 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. Se realizó una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, retrospectiva, no experimental y de corte transversal a un total de 80 gestantes adolescentes reincidentes entre 15 a 19 años; se utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos. Los resultados fueron conviviente (86,25%), alta dependencia económica (91,25%), edad precoz del primer embarazo entre los 15 y 16 años (50%), edad precoz de inicio de relaciones sexuales entre los 15 a 19 años (76,25%), ausencia de uso de métodos anticonceptivos (77,50%), periodo intergenésico corto entre 1 a 2 años (71,25%), el 91,25% cursaron con su segundo embarazo, antecedente de aborto (71,25%), inadecuado control prenatal (45%). En conclusión, los factores reproductivos y obstétricos influyen en el embarazo reincidente en las adolescentes entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016. **Palabras Claves:** Adolescentes, embarazo reincidente, factores reproductivos y obstétricos.

## ABSTRACT

The present study aims to determine reproductive and obstetrical factors influencing with recurrent pregnancy in teenagers between 15-19 years old. Hipólito Unanue Hospital of Tacna, 2016. A type investigation was carried out quantitative, descriptive, retrospective, not experimental and cross-sectional to a total of 80 pregnant teens repeat offenders between 15 19 years old, it was used as an instrument collection sheet data. The results were partner (86,25%), high economic dependence (91,25%), early age of the first pregnancy 15 to 16 years (50%), precocious age of beginning of sexual relations between the 15 to 19 years (76,25%), absence of use of contraceptive methods (77,50%), short intergenetic period between 1 to 2 years (71,25%), the 91,25% with their second pregnancy, antecedent of abortion (71,25%), inadequate prenatal control (45%). In conclusion, the reproductive and obstetrical factors influencing with recurrent pregnancy in teenagers between 15-19 years old. Hipólito Unanue Hospital of Tacna, 2016. **Keywords:** Adolescents, recurrent pregnancy, reproductive and obstetrical factors.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia al igual que el embarazo reincidente es considerado un problema de salud pública a nivel mundial, que tiene repercusiones económicas negativas para las adolescentes, sus familias y comunidades, obligándolas a adquirir responsabilidades que no tenían previstas para su edad y abandonar la escuela, es por ello que la conducta reproductiva de las adolescentes es un tema de gran importancia, en particular en el embarazo precoz, ya que existen muchos factores que influyen en la reincidencia de embarazo en la adolescencia; entre las que se encuentran factores biológicos, familiares, psicológicos, económicos, sociales pero sobre todo de tipo reproductivo y obstétrico en las menores de edad.

Por ello que la presente tesis “Factores reproductivos y obstétricos que influyen en el embarazo reincidente en las adolescentes entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016”, ha sido elaborada con el objetivo de determinar los factores reproductivos y obstétricos que influyen en el embarazo reincidente en las adolescentes entre 15 a 19 años.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción del problema**

Esta situación representa uno de los más grandes problemas que está enfrentando la mayoría de países del mundo, no solo representa un problema de salud, sino que tiene una repercusión en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono a los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, llevando al fortalecimiento del círculo de la pobreza.

La situación de la adolescente que ya es madre, pese a ser considerado un problema de salud pública, aún no ha sido abordado en forma práctica. Un reflejo de ello es que las mujeres con grado de instrucción bajo e incompleto son las más expuestas al embarazo, debido a que representan las mayores proporciones de mujeres sexualmente activas y es

también en donde se observan los menores porcentajes de uso de anticonceptivos.<sup>(1,2)</sup>

El embarazo adolescente se le define como el embarazo que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose de otra manera, al periodo transcurrido desde la menarquia o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. Sus límites se fijan entre los 10 y los 19 años. <sup>(3,4)</sup>

Actualmente es una problemática que ha dejado de ser un tabú y va en aumento cada día teniendo en cuenta que cada año en América Latina y el Caribe, millones de adolescentes quedan embarazadas. Entre las causas o factores que permiten la aparición del embarazo adolescente se encuentran: matrimonio a edades tempranas, práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos, presión de compañeros, consumo de alcohol y drogas, falta de información y conocimientos sobre métodos anticonceptivos, no tener un acceso fácil a los métodos anticonceptivos, falta de educación sexual, etc. <sup>(5,6)</sup>

Generalmente las adolescentes de nivel socioeconómico bajo se encuentran en mayor riesgo para el embarazo adolescente, pues una de las causas más frecuentes es el inicio temprano de las relaciones sexuales, así como el número de parejas sexuales o las conductas sexuales de riesgo; lo cual deja en evidencia el gran problema que presenta nuestra sociedad, pues no solo hay mayor número de embarazos adolescentes, sino que muchas de ellas llegan a la reincidencia durante esta etapa, complicando más la situación. <sup>(7)</sup>

El presente estudio abrirá paso a la realización de nuevos estudios basados principalmente en los factores reproductivos y obstétricos encontrados, utilizando una metodología cuantitativa donde se evalúen las características de la población adolescente con mayor énfasis. Así también servirá como herramienta científica para incrementar el conocimiento de la comunidad científica de profesionales de salud y de estudiantes que estén interesados en la evaluación de este grupo poblacional.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son 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?

## **1.3 Formulación de objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

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.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar los factores sociodemográficos que influyen en el embarazo reincidente en las adolescentes entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.
- Determinar los factores reproductivos que influyen en el embarazo reincidente en las adolescentes entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.

- Determinar los factores obstétricos que influyen en el embarazo reincidente en las adolescentes entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016.

#### **1.4 Importancia y justificación**

El presente estudio será realizado para poder determinar los factores reproductivos y obstétricos que influyen en el embarazo reincidente en las adolescentes entre 15 a 19 años.

El embarazo adolescente es de relevancia social, es decir, un problema de salud pública, por su prevalencia que se mantiene y tiende a aumentar en los sectores más carentes de la población; porque potencialmente puede extenderse a un mayor número de adolescentes y puede ser evitado.<sup>(8)</sup>

Según estadísticas mundiales de la Organización Panamericana de la Salud, América Latina aparece como la segunda región del mundo con un mayor porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que refieren haber tenido de uno a más embarazos antes de los 18 años. Según la Organización Mundial de la Salud (2014) en sus últimos reportes, se observa que aproximadamente 1 millón de niñas

menores de 15 años dan a luz cada año, perteneciendo la mayoría a países de ingresos bajos y medianos; exponiéndose a complicaciones durante esta etapa no solo para la madre sino también para el recién nacido.

En un informe del Estado Mundial de la Población (2013), se señala que Nicaragua es el país latinoamericano con el porcentaje más alto (28,1%) de mujeres de 20 a 24 años que informan haber dado a luz antes de los 18 años, una cifra solo superada por países del África Subsahariana. Detrás se sitúan Honduras (26,1%), República Dominicana (24,8%), El Salvador, Guatemala (24,4%), Ecuador (21%), Bolivia (20%), Colombia (19,7%), Brasil (16%), Haití (15%), Perú (14,4%), Paraguay (13,2%) y Cuba (9,4%).<sup>(9,10)</sup>

En siete países de América Latina (2014) se encontró que el 19,5% de las mujeres entre 15 y 19 años han estado embarazadas.<sup>(10)</sup>

Como se ha visto con anterioridad, estas cifras son replicables en el Perú puesto que según ENDES del año 2014, el 14,6% de adolescentes han sido madres o están embarazadas, en comparación con el ENDES del

año 1992, donde se registró a un 4,4%; lo que nos indica el incremento del embarazo adolescente y el riesgo al cual están expuestas este grupo poblacional. <sup>(11)</sup>

En América Latina y el Caribe, el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública vigente, a pesar de los progresos de los servicios maternos infantiles y los cambios culturales de la región. La incidencia del embarazo en adolescentes en la región de la Selva es más alta, ya que los niveles socioeconómicos y educativos son bajos, existe un nivel bajo de conocimientos de sexualidad y anticoncepción. A nivel de departamentos, en Loreto se observa la mayor proporción de madres adolescentes, donde alrededor de una tercera parte ya son madres (31,8%), Madre de Dios con 28,3% y Amazonas con 22,1% entre los principales. En el departamento de Madre de Dios existe una tasa global de fecundidad en adolescentes que al 2010 fue de 18,57%; donde se muestra que las adolescentes gestantes de 15 y 19 años y que ya tuvieron un embarazo pertenecen al área urbana en 18,7% y el área rural un 31,3%. <sup>(12,13)</sup>

En las últimas décadas el embarazo en adolescentes ha permanecido estable en un 13%, pero persiste en un 25% en la

región de la Selva. Según las características demográficas de la planificación de la fecundidad en mujeres adolescentes del Perú en el 2012, se presentó adolescentes sin educación 56% comparado a las adolescentes con un nivel de educación superior de un 4%, estas tendencias seguirán concentrándose en este grupo de edad ya sea por los comportamientos individuales o de aquellos determinantes como la edad de inicio de relaciones sexuales, pareja estable y uso de métodos anticonceptivos, los cuales se evidencian en los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar quien refirió que en el año 2000, el 22% de las adolescentes tuvo relaciones sexuales, aumentando para el 2012 en un 29%, al igual que el uso de métodos anticonceptivos modernos activas en el año 2000 en un 26%, al 2012 en un 61%, aumentando sostenidamente en los últimos 10 años. <sup>(14)</sup>

Otro aspecto a examinar reside en la violencia sexual contra las mujeres y menores de 15 años. En el Perú según ENDES 2012, el 6% de adolescentes unidas han sido víctimas de violencia sexual por parte de sus parejas, ésta situación tiene mayor relevancia en las poblaciones de mayor movilidad poblacional y con características de explotación, lo que sucede en las áreas

de la Selva. Un elemento adicional en estos aspectos es el periodo intergenésico de las madres adolescentes de 15 a 19 años es alrededor de 25 meses, en relación a los otros grupos de edad es casi el doble.

La aparición de un nuevo embarazo en estas condiciones; implica probablemente un fracaso de la atención brindada, por ello es importante analizar los factores que influyen o motiven para que una madre adolescente se embarace nuevamente, entre los cuales resaltan los factores sociodemográficos, reproductivos y obstétricos.

Por tanto, es de relevancia práctica, las políticas públicas que buscan reducir el embarazo en adolescentes, a ello no solo basta brindar información sobre métodos anticonceptivos y facilitar el acceso, sino fortalecer las capacidades de asertividad del adolescente mediante la educación sexual. Las muertes maternas se reducirían en un tercio si todas las mujeres que deseamos evitar el embarazo tuviéramos acceso a un anticonceptivo eficaz. Sin embargo, las mujeres adolescentes pobres, migrantes, rurales o indígenas aún no tienen un acceso directo a la información y servicios de planificación familiar. Esto

es un serio obstáculo para mejorar las condiciones de vida. Finalmente las principales medidas del Plan Nacional para la Prevención del Embarazo adolescente destaca el trabajo intersectorial del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión. <sup>(15)</sup>

Es de relevancia científica debido a que los resultados que otorguen esta investigación van a ser de gran utilidad porque así se van a poder realizar programas preventivos promocionales y poder contribuir con la intervención en este problema social.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes

A nivel internacional

##### **González E. (Chile - 2016)**

En su estudio denominado “Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena”, mediante los datos obtenidos de las fichas clínicas en embarazadas que se controlaron en 8 consultorios de la Región Metropolitana, el total de embarazadas del período en estudio eran embarazadas adolescentes 852 (30%). De éstas el 15,6% (133) correspondió a adolescentes reincidentes. El 5,2% de las reincidentes tenían edades menores de 15 años. El 67,7% solo cursó escolaridad básica. El 64,7% con estado civil casadas y convivientes. El 36,6% presentó PIG menos de 11 meses. El 6,8% tuvo 2 o más gestaciones previas. El 59,4% inició control prenatal después de las 12 semanas de

gestación. El 73,5% no usó MAC. Al relacionar PIG con escolaridad se observó que el 59,4% de las adolescentes que tenían PIG menos de 11 meses se concentraron en el nivel de menor escolaridad. Las adolescentes estudiadas mostraron factores de alto riesgo los cuales deberían haber sido detectados previamente para fortalecer una estrategia de apoyo. <sup>(22)</sup>

#### **Cruz E. (Nicaragua - 2015)**

En su estudio denominado “Resultados obstétricos y neonatales en las adolescentes con embarazos consecutivos atendidas en la Sala de Maternidad del Hospital Alemán Nicaragüense junio a noviembre 2015”, el cual se estudiaron a 100 embarazadas adolescentes recurrentes. El grupo etáreo predominante es el de 17 a 19 años con el 83%, la procedencia fue urbana con un 85%, el nivel de secundaria fue con un 58% y el estado civil se observó como acompañadas en un 81%. Los pacientes tuvieron un intervalo intergenésico mayor de dos años y un grupo de 13 a 18 meses cada uno con un 26%. En las complicaciones maternas predominantes estuvieron un 20%

la infección de vías urinarias, seguido de un 14% con anemia y preeclampsia respectivamente para cada patología. Se observa que un 18% no tuvo complicaciones. Con respecto a la talla, la mayoría de recién nacidos tuvo de 41 a 50 centímetros en un 60%. En un 93% tuvo un apgar de 7/9. Con un peso mayor de 2500 gr. en el 85%. En las complicaciones neonatales se encontró el 11% nació con datos prematuridad, la sepsis se observó en un 6% al igual que la asfixia y la restricción del crecimiento intrauterino. Lo relevante es el 75% sin complicaciones. En planificación familiar el 76% planifica con la depoprovera y un 10% con DIU. Un 3% recibió esterilización quirúrgica. <sup>(21)</sup>

**Arruda A. Katz L. y Rolland A. (Brasil - 2013)**

En el estudio denominado “Factores asociados con la recurrencia de embarazos de adolescentes en una maternidad escuela: estudio de casos y controles”, realizaron un estudio de caso-control con puérperas, incluyendo 90 adolescentes con más de un embarazo (caso) y 90 mujeres adultas que tuvieron una gestación en la adolescencia, pero que no recurrieron (control), de las cuales encontraron edad

de inicio de relaciones sexuales <15 años, edad de la primera gestación < 16 años, cambio de pareja, no cuidar de los hijos y renta familiar, un salario mínimo. La recurrencia de embarazo en la adolescencia fue asociada especialmente a factores reproductivos y socioeconómicos. El cambio de pareja fue un factor de protección. En el puerperio de adolescentes, se deben intensificar los cuidados para que se evite la recurrencia; en conclusión, encontraron que los factores de riesgo asociados a la recurrencia de embarazo en la adolescencia fueron: inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, edad de la primera gestación menor a 16 años, no cuidar de los hijos y renta familiar con un salario mínimo, mientras que el cambio de pareja fue un factor de protección. <sup>(17)</sup>

**Garnica L. Pinzón A. y Ruíz A. (Colombia - 2012)**

En el estudio denominado “Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas”, la población muestral estuvo compuesta por 13,313 adolescentes colombianas. De las cuales el 13,3% tuvieron un embarazo y el 3,5% más de un embarazo, al comparar

con las adolescentes que no se embarazaron se concluyó que las adolescentes que tuvieron un embarazo fueron mayores, convivían con su pareja, vivían con más personas, fuera de la familia de origen, fueron víctimas de abuso sexual y maltrato físico. La probabilidad de embarazo disminuyó en aquellas adolescentes que tenían más recursos económicos, deseaban un menor número de hijos, asistían al colegio, habían usado planificación familiar y recibieron educación sexual. En las adolescentes que tuvieron más de un embarazo se asociaron los mismos factores sin embargo no hubo diferencias regionales ni asociación con el número deseado de hijos, se encontraron otros factores como el menor nivel educativo y las mujeres de raza negra. La reincidencia también se asoció con la edad mayor del primer compañero sexual, la ausencia de control prenatal y haber tenido un recién nacido prematuro. <sup>(16)</sup>

### **Macias C. (Ecuador - 2010)**

En su estudio denominado “Factores de riesgo materno fetales que influyen en la alta incidencia de embarazos en las adolescentes atendidas en el C.S Andrés de Vera,

durante el periodo de enero a setiembre del 2010”, encontró que las adolescentes atendidas en el C.S Andrés de Vera - Ecuador cuya edad oscila entre 10 a 19 años, la mayor parte (57%) de las embarazadas tuvieron de 5 a 8 controles prenatales a pesar del riesgo obstétrico. En cuanto a los antecedentes obstétricos, el 21% de las adolescentes tuvieron gestas anteriores, sin embargo la gran mayoría fueron primíparas. Las adolescentes culminaron su embarazo a término en el 94% de los casos, la amplia mayoría por parto eutócico en el 62% de los casos, por cesáreas el 31%. De las 180 embarazadas, se observó complicaciones en 30 de ellas, que correspondió un 6% a anemia, el 5% a IVU, 3% a preeclampsia, 2% a RPM, 1% a hemorragias y otro 1% a otras complicaciones como la depresión materna post-parto, no observándose ninguna muerte materna, sin embargo el 82% no tuvieron complicaciones. Las complicaciones fetales fueron escasas, entre las más frecuentes el 4% a los abortos, 3% a circulares de cordón, 1% al sufrimiento fetal, 1% a malformaciones y el 1% a otras complicaciones, no se observa muertes neonatales, mas bien una baja incidencia

de complicaciones en comparación con estadísticas de otros establecimientos de la ciudad. Se planificó y llevó a cabo la ejecución de un plan de capacitación sobre educación sexual, sexualidad responsable, métodos anticonceptivos, el cual se cumplió con éxito en el 80%, con una buena asistencia de adolescentes. <sup>(19)</sup>

#### **Freire H. (Ecuador - 2010)**

En su estudio denominado “Influencia física y psicológica del embarazo en las adolescentes y sus repercusiones en la sociedad. Centro de Salud Carlos Elizalde, área 4 Yanuncay, Cuenca de Ecuador, enero - julio 2010”, mediante la utilización de una encuesta con 21 preguntas; encontró que la edad promedio del embarazo fue 16,75 años y su edad promedio de inicio de vida sexual activa es de 16 años, en el caso de su primera relación sexual el 70% no utilizó ningún método anticonceptivo, el primer apoyo que busca la madre adolescente al saber de su estado de gestación en un 45% es su pareja, la misma que en un 70% no acepta la paternidad. El impacto psicoemocional en un 100% fue negativo y su primer pensamiento fue en abortar

con un 80%. Referente a las razones para quedar embarazada en un 75% indican el no uso de los métodos anticonceptivos. En el aspecto escolar el 50% de las adolescentes presentó deserción escolar, siendo la causa más común con un 30% la prohibición de la Institución Educativa por el estado de gestación. Las adolescentes en un 85% tienen conocimiento previo de los métodos anticonceptivos, sin embargo al tener su primera relación sexual el 66,7% no utilizó ningún método. Al conocer de su estado de gestación, influyó negativamente en un 100% de su vida, por lo que su primer pensamiento fue en abortar con un 80%. <sup>(20)</sup>

### **Contreras J. (Colombia - 2009)**

En su estudio denominado “Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta en los años 2008 y 2009”, se atendieron 362 partos de adolescentes y entre ellas la mayoría son residentes en la zona urbana con el 77%, el 98% han hecho estudios primarios al igual que su compañero sentimental, 46% tienen como pareja un hombre en el inicio de la adultez,

es decir entre 20 y 24 años, su ocupación es ser ama de casa, 97% tienen afiliación a salud en el régimen subsidiado, 82% se han realizado control prenatal, iniciaron la vida sexual durante la adolescencia media, en el 97% de los casos el embarazo no fue deseado y una cuarta parte tuvo intento de aborto, únicamente el 4% ha utilizado métodos de planificación familiar, ninguna reconoció ser farmacodependiente, en el 87% de los casos la gestante es primigrávida, solamente el 4% ha tenido complicaciones, 59% vive con la familia nuclear, únicamente el 11% aún estudia, el 1% manifestó que durante el embarazo han sido objeto de maltrato por la familia y el 17% proviene de una madre que se embarazó durante la adolescencia, poniendo de manifiesto la tendencia a repetir el ciclo de embarazo adolescente. <sup>(18)</sup>

A nivel nacional

**Huamán K. (Callao - 2015)**

En su estudio denominado “Factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Ventanilla-Callao en el año 2015”, encontró que los factores de riesgo sociodemográficos asociados a un embarazo reincidente son la edad de la madre de 14 a 15 años ( $p=0,004$ ,  $OR=2,10$ ) y la ocupación ama de casa ( $p=0,000$ ,  $OR=4,62$ ). Los factores de riesgo gineco-obstétricos asociados a reincidencia de embarazo son la edad de inicio de relaciones sexuales entre los 13 a 14 años ( $p=0,000$ ,  $OR=5,2$ ) y el tener de 2 a más parejas sexuales ( $p=0,000$ ,  $OR=3,3$ ), la planificación de embarazo es considerado como un factor protector ( $p=0,03$ ,  $OR=0,1$ ). Finalmente los factores de riesgo sociales son el apoyo económico de la pareja ( $p=0,001$ ,  $OR=3,3$ ) y no vivir con los padres ( $p=0,009$ ,  $OR=2,3$ ). Conclusión: Los principales factores de riesgo con mayor frecuencia asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes fueron la ocupación, ama de casa y el inicio de las relaciones sexuales entre los 13 a 14 años. <sup>(23)</sup>

### **Castillo E. (Puerto Maldonado - 2014)**

En el estudio denominado “Factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014”, encontró que la incidencia del embarazo reincidente fue del 19,03% en el año 2013 y en el 2014 igualmente. Los factores asociados al embarazo reincidente en gestantes adolescentes fueron edad de la pareja de 20 a 30 (86,2%), lugar de procedencia son del P.S. Iñapari (25,8%), ubicado en zona rural; la paternidad distinta (74,5%), con un solo aborto (50,1%), inicio precoz de las relaciones sexuales de 12 a 13 años (52,7%), edad de la primera gestación de 14 a 16 años (78,8%), no usan método anticonceptivo (81%), período Inter-genésico menor de 2 años (64,9%) dentro del cual tienen menos de 1 año, es decir, solo meses (23,5%) y con 1 embarazo previo (80,5%).<sup>(26)</sup>

### **Chura R. Asca S. Campos R. y Miranda L. (Lima - 2012)**

Realizaron el estudio denominado “Factores socio-culturales relacionados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima”, encontraron que la incidencia de embarazo reincidente

es de un 10,8% y según lo evidenciado en la práctica clínica, problemas como el grado de instrucción de la pareja, el inicio de la primera relación sexual, el lugar de procedencia, el estado socioeconómico, el apoyo familiar, etc, están posiblemente relacionados a un segundo embarazo en las adolescentes, exponiéndolas a complicaciones obstétricas como pre eclampsia, ruptura prematura de membranas, parto pre-término, anemia, recién nacido de bajo peso y en el recién nacido riesgo de sufrimiento fetal, infecciones, prematuridad. <sup>(24)</sup>

**Diego P. y Huarcaya G. (Lima - 2008)**

Realizaron el estudio denominado “Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes - Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008”, en el que participaron 80 adolescentes entre 15 y 19 años, 40 primigestas (controles) y 40 multigestas (casos). Las multigestas tuvieron la presencia de un familiar directo que se embarazó en la adolescencia (65%). La relación con los padres fue considerada mala, principalmente con la madre (35%). La reacción de los padres al enterarse del embarazo fue negativa en casi la totalidad de los casos muy diferente al de la pareja

que fue positiva (60%). El apoyo de los padres fue parcial (35%). El periodo intergenésico es corto (<2años) en el 82,5% de casos. El 70% de las multigestas refirieron nunca haber usado un método anticonceptivo. El anticonceptivo más usado antes del primer embarazo fue el preservativo (22,5%). Después de la primera gestación el uso de anticonceptivos aumentó a 77,5%, sin embargo fue esporádico, usándose principalmente los inyectables (40%). Tuvo una asociación significativa: la edad de la pareja (<18años); la edad de inicio de relaciones sexuales (<15 años) y la edad del primer embarazo. <sup>(25)</sup>

A nivel local

### **Turpo L. (2014)**

En su estudio denominado “Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del Centro de Salud San Francisco en el periodo de enero a diciembre, Tacna 2014”, el cual los factores individuales (63,6%), el factor educativo (72,7%) y el factor familiar (60,6%) si influyen en el embarazo de las adolescentes; mientras que el factor económico con 93,9%, el factor social con 66,7% y factor cultural el 69,7%, no influyen en el embarazo de las

adolescentes. Concluyéndose que si existe relación estadística significativa entre los factores individuales, educativo y familiar, lo que indica que influyen en la ocurrencia de embarazos en las adolescentes. <sup>(28)</sup>

### **Cutipa L. (2012)**

En su estudio denominado “Factores sociales, clima familiar y nivel de autoestima, asociados al embarazo en adolescentes que acuden al C.S. Metropolitano-Tacna, julio a diciembre 2012”. La muestra fue 33 adolescentes de 10 a 19 años el cual la edad que predominó fue 13 a 19 años. Siendo un 100% su primer embarazo y un 100% tiene secundaria completa, estado civil un 78,79% son solteras y un 21,21% son casadas y algunas conviven. El nivel económico medio 96,97%, clima familiar un 54,55%, familia funcional y el nivel de autoestima es bajo con un 48,48%. <sup>(27)</sup>

## **2.2 Base teórica**

### **2.2.1 Embarazo adolescente: Problema de salud pública o de intervención social**

Los alcances que tiene la mujer al ver truncadas sus aspiraciones de ser alguien en la vida, abandonar sus estudios o de repente pasar al gremio de madres solteras, pudiendo haber sido el orgullo o en el caso de los jóvenes responsables que aceptan el matrimonio y al mismo tiempo abandonan sus beneficios que le otorga su soltería por asumir funciones de padre de familia, pero esto es momentáneo, ya que las adolescentes manejan el embarazo como un impulsor que les impone a madurar y adquirir responsabilidad.

Es principal el apoyo de los padres que les confiere a los adolescentes que transcurren por una etapa difícil, por el temor de enfrentar esta situación a solas, el abandono de la pareja o rechazo de sus pares y allegados, pero en un corto tiempo todo vuelve a la normalidad. Se puede sostener que el fenómeno de embarazo en adolescentes

es un problema social de nuestro tiempo; por lo tanto es un fenómeno al cual se debe de prestar atención y buscar estrategias de intervención donde se comprometa no solo el sector salud, sino diferentes instancias que ayuden a transformar la cultura de la sociedad. <sup>(29)</sup>

### **2.2.2 Embarazo adolescente en el mundo**

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

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

a la media mundial, pero los niveles de fecundidad adolescente se encuentran considerablemente por encima de la media mundial, siendo superados únicamente por África. <sup>(30,31)</sup>

- ✓ En el 2011 la población adolescente en el mundo llegó a 1,300 millones, en otras palabras, una de cada cinco personas es parte de este grupo poblacional. Las cifras indican que el 50% de la población adolescente pertenecen a bajo nivel socioeconómico y una parte de ellos viven en extrema pobreza. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que la adolescencia comprende desde los 10 hasta los 19 años de edad y considera al embarazo en la mujer menor de 19 años como de alto riesgo. La información disponible a nivel mundial, precisa que cada año 14 millones de adolescentes entre los 15 a 19 años de edad y un número no determinado de niñas menores de 15 años llegan a ser madres, además, cerca del 95% de estos nacimientos ocurre en países en

desarrollo. Las cifras en América Latina y el Caribe demuestran que el 18% del total de nacimientos corresponde a madres adolescentes entre los 15 y 19 años, una alta proporción de estos son no deseados (entre 35 y 52% en América Latina y el Caribe) y probablemente esta proporción es mayor en las adolescentes menores de 15 años. <sup>(32)</sup>

- ✓ En los Estados Unidos, las mujeres adolescentes han tenido relaciones sexuales en el 56% de esta población, ocupando el primer lugar en embarazos en la adolescencia, dentro de los países desarrollados, a pesar que en los países europeos la actividad sexual comienza en edades más tempranas. <sup>(31)</sup>
- ✓ Inglaterra tiene la más alta incidencia de embarazo en la adolescencia.
- ✓ A pesar de los progresos, las tasas de utilización de métodos anticonceptivos permanecen bajas en África Subsahariana, África del Norte y Medio Oriente; incluso

en países como Kenia o Ghana se multiplicaron por 5 en el curso de los últimos 20 años.

- ✓ La tasa de maternidad entre las mujeres menores de 18 años varía de 1 % en Japón a 53% en Nigeria. Entre el 25 y el 50% de los embarazos de las madres adolescentes corresponden a América Latina, del 10 al 30% a África del Norte y a Medio Oriente, del 40 al 60% a los países de África Subsahariana o Asia, así como Ghana, Kenia, Zimbabwe o las Filipinas. <sup>(31,32)</sup>

### **2.2.3 Embarazo adolescente en el Perú y Tacna**

En las últimas décadas el embarazo en adolescentes ha incrementado pese a la disminución de un punto porcentual de adolescentes que han estado embarazadas con respecto a la ENDES 2014. Según las características demográficas de la planificación de la fecundidad en mujeres adolescentes del Perú, se presentó adolescentes sin educación 56% comparado a las adolescentes con un nivel de educación superior de un 4%, estas tendencias seguirán concentrándose en este grupo de edad ya sea

por los comportamientos individuales o de aquellos determinantes próximos como la edad de inicio de relaciones sexuales, pareja estable y uso de métodos anticonceptivos. <sup>(14)</sup>

En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el año 2015, el 13,6% de las adolescentes entre los 15 y los 19 años han estado embarazadas, proporción que continúa siendo. Así, entre aquellas que sólo terminaron primaria (37,9%); entre las más pobres (24,9%), al igual que entre las adolescentes de la Selva; mientras que entre aquellas que provienen de zonas rurales (22,5%). Los porcentajes más altos de adolescentes que han estado embarazadas se encuentran en las áreas rurales, proporción dos veces a mayor al porcentaje en áreas urbanas. Asimismo, de las seis regiones con mayor porcentaje de embarazos en este grupo de edad, cinco pertenecen a la Selva, donde se encuentran los porcentajes más elevados. En regiones como San Martín y Ucayali, más de la quinta parte de estas adolescentes han tenido un segundo embarazo (21,5% y 20,1%, respectivamente) y en Loreto, más de la cuarta parte (27,3%). <sup>(11)</sup>

En el terreno de las experiencias de otros países en programas sociales, vinculan la retención en la secundaria como prevención del embarazo que finalmente son las principales medidas del Plan Nacional para la prevención del embarazo adolescente. <sup>(33)</sup>

En el año 2015, de acuerdo a las estadísticas de la Dirección Regional de Salud (Diresa) de Tacna, el 5% de las adolescentes estaban embarazadas. Pese al porcentaje este representa una mejoría en relación al 2013 donde se tenía hasta un 7% de menores en gestación, lo que implica un riesgo por su edad, como afectar su crecimiento e interrumpir su formación académica. <sup>(38)</sup>

#### **2.2.4 Concepto de la adolescencia**

Socialmente es el periodo de transición, que media entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma, económica y socialmente. Psicológicamente, es el periodo que empieza con la adquisición de la madurez fisiológica y termina con la adquisición de la madurez social, cuando se asumen los derechos y deberes sexuales, económicos,

legales y sociales del adulto. La adolescencia es una etapa de la vida de grandes oportunidades pero también es altamente vulnerable, las decisiones sobre la conducta sexual y reproductiva son trascendentes para el desarrollo futuro de los individuos, de sus hijos e hijas y de sus parejas. <sup>(29)</sup>

Los jóvenes de la actualidad se enfrentan a un problema, la sociedad y grupos sociales en los que conviven; los cuales los llevan a tomar decisiones que repercuten en su juventud arrastrándolos al uso de drogas, pandillerismo y embarazo en adolescentes. La relación entre la conducta sexual del adolescente y otras preocupaciones más amplias son claras. Los estudios demuestran que ciertas conductas tienen factores asociados al embarazo en adolescentes interrelacionados.

Según la Organización Panamericana de la Salud establece que la adolescencia comprende desde los 10 años hasta los 19 años de edad, es una etapa en la que el individuo progresa desde la aparición de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual. En esta etapa se realiza la transición del estado de dependencia social y económica a un estado de relativa independencia,

como periodo crítico del desarrollo, rico en potencialidades de cambios y transformaciones. <sup>(9)</sup>

### **2.2.5 Clasificación de la adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19) años. <sup>(34,39)</sup>

#### **✓ La adolescencia temprana (10 a 14 años)**

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

El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas (que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes

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

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

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

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

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las adolescentes tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. <sup>(12)</sup>

#### **2.2.6 Concepto de embarazo en la adolescencia**

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad. El embarazo se

inicia con la fecundación y determina la producción de un conjunto de modificaciones que permitirán el sucesivo desarrollo de la criatura, adquiriendo ésta, paulatinamente, la forma que corresponderá hasta llegar a su término. <sup>(35)</sup>

Según la OMS, es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva y transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica en mujeres menores de 20 años.

El embarazo en la adolescencia ocurre mayoritariamente en jóvenes solteras, tanto en aquellas con pareja estable se describe una alta incidencia de separaciones durante el transcurso de la gestación, por lo que el abandono del progenitor y la ilegitimidad desprotegida son factores que influyen de forma decisiva en que muchas de las adolescentes opten por la interrupción voluntaria de la gestación, proceder que si bien al realizarse en condiciones seguras ha reducido la mortalidad, continúa cobrando cada año un alto precio en salud sexual y reproductiva, pues secuelas como los embarazos ectópicos, los procesos inflamatorios pélvicos y la

infertilidad se han convertido en un lastre que pueden afectar seriamente el futuro reproductivo de adolescentes y jóvenes. <sup>(36)</sup>

El embarazo en las adolescentes trae consigo un elevado riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo; dichas complicaciones deben ser conocidas por los profesionales de la salud, con el fin de detectar tempranamente riesgos y brindar cuidado oportuno y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas.

### **2.2.7 Embarazo reincidente en adolescentes**

La reincidencia en el embarazo adolescente se convierte en un problema mayor para los adolescentes, porque si bien, el cambio de actitud ante el embarazo simple de los adolescentes ha cambiado en la sociedad por la diferente manera de entender la relaciones prematuras dando mayor libertad sexual a los hijos, hace que se asuma el rol paternal por los padres y/o familiares del adolescente que tiene un primer embarazo, no sucede de esa manera con la reincidencia, porque en este caso, la mayoría de los

padres, no perdona el doble error y termina quitándoles el apoyo inicial brindado para obligarlas a formar familia.

Tener un hijo a temprana edad, es un hecho frustrante para cualquier adolescente, tener dos, puede convertirse en un trauma psicológico que dure toda la vida, sobre todo porque de la noche a la mañana, luego de haber pensado en un futuro diferente, los adolescentes tienen que cambiar su proyecto de vida, para construir otro, en el cual prevalezca la paternidad responsable, ante que sus ideales, sus objetivos o metas personales. <sup>(9)</sup>

### **2.2.8 Factores reproductivos del embarazo adolescente**

Consiste en una serie de características que incrementan la posibilidad de presentar embarazo reincidente en la adolescencia antes del embarazo, parto y puerperio que pueda poner en riesgo la salud de la madre y su hijo, tales como:

- ✓ Edad de menarquia
- ✓ Edad de inicio de relaciones sexuales
- ✓ Número de parejas sexuales
- ✓ Uso de método anticonceptivo

- ✓ Tipo de método anticonceptivo
- ✓ Edad del primer embarazo
- ✓ Periodo intergenésico

### **2.2.9 Factores obstétricos del embarazo adolescente**

Es toda característica o circunstancia detectable en la embarazada que se asocia con un incremento en la probabilidad de que ocurra un daño a la salud para ella o su hijo durante el embarazo, el parto y puerperio, tales como:

- ✓ Número de controles prenatales
- ✓ Número de gestaciones
- ✓ Paridad
- ✓ Número de abortos
- ✓ Tipo de parto

Características de recién nacido:

- ✓ Parto por edad gestacional
- ✓ Peso del recién nacido
- ✓ Sexo del recién nacido

Se ha demostrado en diferentes investigaciones que los escasos programas de educación sexual, los insuficientes servicios de orientación y el constante estímulo para tener relaciones sexuales, especialmente por parte de los medios de comunicación son factores de riesgo para presentar embarazo en la adolescencia y su reincidencia. Las adolescentes tienden a tener más riesgos ya que no acuden a los controles prenatales, tienen hijos e hijas más seguidos, aumentando el riesgo de un embarazo recurrente.<sup>(16)</sup>

#### **2.2.10 Educación Sexual Integral en el Perú**

En el Perú, en 1996 se crea el Programa Nacional de Educación Sexual que tenía por objetivo, favorecer la formación integral de los educandos, los padres de familia y la comunidad. Sin embargo, en el 2008 se aprueban los lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la Educación Sexual Integral (ESI).

### Situación de la Educación Sexual Integral en el Perú:

- 8 de cada 10 adolescentes no se sienten preparados para una vivencia plena y responsable de su sexualidad.
- 3 de cada 10 adolescentes mujeres y varones de 15 a 19 años que habían tenido relaciones sexuales dijeron que fue inesperada o no planeada.
- En los últimos 10 años, el embarazo en adolescentes a nivel nacional ha pasado de 12,2% en el año 2004 a 14,6% en el año 2014; siendo mayor en el área rural 22% y en la región de la selva 24,7%.
- Solo el 10,2% de adolescentes entre 15 a 19 años utiliza el condón como método de protección del VIH/SIDA.
- Solo un 31% de los y las estudiantes califica como “pertinente o adecuada” la información sobre sexualidad que reciben de los medios de comunicación. <sup>(37)</sup>

## **2.3 Definición de términos**

**2.3.1** Salud sexual: Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad.<sup>(9)</sup>

**2.3.2** Salud reproductiva: Es una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida.<sup>(9)</sup>

**2.3.3** Educación Sexual Integral: Es un proceso de educación y formación transversal respetando su cuerpo, la propia identidad y su género.<sup>(37)</sup>

**2.3.4** Menarquia: Fecha del primer episodio de sangrado menstrual o el comienzo de su etapa reproductiva.<sup>(39)</sup>

**2.3.5** Inicio de relaciones sexuales: Referido al inicio de relaciones sexuales, sin tener la suficiente madurez emocional para aceptar futuras consecuencias.<sup>(5)</sup>

**2.3.6** Parejas sexuales: Práctica de relaciones sexuales con diferentes parejas.<sup>(5)</sup>

**2.3.7** Método anticonceptivo: Son métodos utilizados para prevenir el embarazo. Pueden ser hormonales o no

hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas.<sup>(9)</sup>

**2.3.8** Periodo intergenésico: Es el lapso de tiempo que pasa desde un embarazo anterior con respecto al actual.<sup>(9)</sup>

**2.3.9** Adolescente: Es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva y psicológica, pasa de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica.<sup>(34)</sup>

**2.3.10** Embarazo reincidente: Se refiere a aquella adolescente con antecedente de 1 o más embarazos el cual haya terminado en parto o aborto.

**2.3.11** Factores reproductivos y obstétricos: Todas aquellas características que intervienen como riesgo para el embarazo adolescente.<sup>(31)</sup>

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, retrospectiva, no experimental y de corte transversal.

#### **3.2 Población y muestra de estudio**

##### **3.2.1 Población**

Estuvo conformada por 86 adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2016.

##### **3.2.2 Muestra**

Estuvo conformada por 80 adolescentes entre 15 a 19 años con embarazo reincidente atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2016.

##### **3.2.3 Unidad de análisis**

Una adolescente entre 15 a 19 años con embarazo reincidente atendida en el hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2016.

### **3.3 Criterios de Inclusión y exclusión**

#### **3.3.1 Criterios de inclusión**

- ✓ Gestantes adolescentes reincidentes entre 15 a 19 años.
- ✓ Gestantes adolescentes reincidentes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2016.

#### **3.3.2 Criterios de exclusión**

- ✓ Gestantes con edades menores de 14 años ni mayores de 20 años.
- ✓ Gestantes adolescentes primigestas.
- ✓ Adolescentes embarazadas por violación.
- ✓ Gestantes adolescente con enfermedades mentales.

### **3.4 Variables de estudio**

Variable independiente:

Factores reproductivos y obstétricos.

Variable dependiente:

Embarazo reincidente en las adolescentes entre 15 a 19 años.

### 3.5 Operacionalización de variables

Variable	Indicadores		Unidad/Categorías	Escala de medición
<b>Factores sociodemográficos</b>	<b>Edad</b>	Adolescente de 15 a 19 años.	15-16 años 17-18 años 19 años	Cuantitativa De razón
	<b>Estado civil</b>	Estado conyugal en el embarazo.	Soltera Casada Conviviente Separada	Nominal
	<b>Nivel de instrucción</b>	Ultimo año escolar aprobado.	Sin instrucción Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleto	Nominal
	<b>Ocupación</b>	Oficio o profesión de una persona.	Ama de casa Estudiante Comerciante Otro	Nominal
	<b>Lugar de nacimiento</b>	Ciudad o país innato.	Tacna Moquegua Puno Otro	Nominal
	<b>Distrito de procedencia</b>	Puede tratarse del lugar o domicilio en el que se reside.	Tacna Ciudad Nueva Alto Alianza Gregorio Albarracín L. Otro	Nominal
<b>Factores reproductivos</b>	<b>Edad de Menarquia</b>	Inicio del sangrado uterino.	<10 años 11-14 años >15 año	Cuantitativa de razón
	<b>Edad de Inicio de relaciones sexuales</b>	Primer contacto físico entre personas.	< 11 años 12-14 años 15-19 años	Cuantitativa de razón
	<b>N° de parejas sexuales</b>	Práctica de relaciones sexuales con diferentes parejas.	1 +2	Nominal
	<b>Uso Método Anticonceptivo</b>	Uso de un método para prevenir el embarazo no deseado.	Si No	Nominal

	<b>Tipo de método anticonceptivo</b>	Cualquier método o dispositivo para prevenir el embarazo.	Natural Preservativos Inyectables Hormona oral Otro Ninguno	Nominal
	<b>Edad del primer embarazo</b>	Cuantos años tenía cuando se embarazó por primera vez	13-14 años 15-16 años 17-18 años	Cuantitativa de razón
	<b>Periodo intergenésico</b>	Intervalo de tiempo que sucede entre un embarazo y otro.	< 1 año 1 año 2 años + 3 años	Ordinal
<b>Factores obstétricos</b>	<b>N° controles prenatales</b>	El número de contactos de la embarazada con los profesionales sanitarios a lo largo del embarazo.	2-3 4-5 6 a más	Ordinal
	<b>N° de gestaciones</b>	Gestaciones incluyendo el embarazo actual.	1 2 3	Nominal
	<b>Paridad</b>	Partos anteriores incluyendo el actual.	1 2	Nominal
	<b>N° de abortos</b>	Perdida del feto antes de las 20 semanas de gestación.	Ninguno 1 2	Nominal
	<b>Tipo de parto</b>	Vía determinación del parto.	Parto normal Cesárea	Nominal
	<b>Parto por edad gestacional</b>	Expulsión del producto en relación a las semanas de gestación.	Parto inmaduro Parto pretérmino Parto a término Parto postérmino	Nominal
	<b>Peso de recién nacido</b>	Peso en gramos del recién nacido.	RN Bajo Peso RN Peso normal RN macrosómico	Nominal
	<b>Sexo del recién nacido</b>	Difiere las características físicas sexuales.	Masculino Femenino	Nominal

### **3.5 Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos**

#### **3.5.1 Método:**

1. Se solicitó la autorización del Hospital Hipólito Unanue de Tacna para la búsqueda de información del trabajo de Investigación.
2. Con el permiso otorgado, se acudió al archivo informático de Gineco- Obstetricia y se solicitó la revisión de las historias clínicas de mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.
3. Se aplicó el instrumento de investigación.

#### **3.5.2 Técnica:**

Se utilizó la técnica de análisis documental, la investigación social basada en documentos el cual se dedica a reunir, seleccionar y analizar datos que están en forma de documentos producidos por la sociedad para estudiar un fenómeno determinado, también se conoce como investigación basada en

fuentes secundarias, el cual se llevó a cabo mediante la revisión de historias clínicas de la base de datos de Sistema Informático Perinatal (SIP) del departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Hipólito Unánue de Tacna previa autorización de dicha entidad.

### **3.5.3 Instrumento:**

El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos bien estructurada que fue tomado de un trabajo de investigación realizado por Yauri Y.<sup>(40)</sup> y Huamán K.<sup>(23)</sup> previamente revisada y corregida por personal con experiencia, el cual se aplicó en 2 etapas:

1. Características sociodemográficas de la paciente, que constan de 6 indicadores: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, lugar de nacimiento y distrito de procedencia.
2. Datos de la variable independiente (Factores reproductivos y obstétricos).

### **3.6 PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

- Para interpretar los datos, se procedió a organizar los datos informativos en una página de Microsoft Excel, se realizó el procesamiento, la tabulación y análisis de la información mediante el programa estadístico SPSS versión 22.
- Donde se vació la información de cada ficha en el programa.
- Posteriormente se obtuvo las tablas el cual se utilizó las frecuencias absolutas y relativas, como también los gráficos por el programa, para luego realizar el análisis respectivo y finalmente obtener los resultados, discusión y conclusiones respectivos.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

**TABLA 1**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EDAD, ESTADO CIVIL, NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y OCUPACIÓN DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.**

		N°	%
<b>Edad</b>	15 años	1	1,25
	16 años	4	5,00
	17 años	9	11,25
	18 años	20	25,00
	19 años	46	57,50
	TOTAL	80	100,00
<b>Estado Civil</b>	Soltera	11	13,75
	Conviviente	69	86,25
	TOTAL	80	100,00
<b>Nivel de instrucción</b>	Primaria completa	4	5,00
	Secundaria incompleta	21	26,25
	Secundaria completa	54	67,50
	Superior incompleto	1	1,25
	TOTAL	80	100,00
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	71	88,75
	Comerciante	5	6,25
	Estudiante	2	2,50
	Otro	2	2,50
	TOTAL	80	100,00

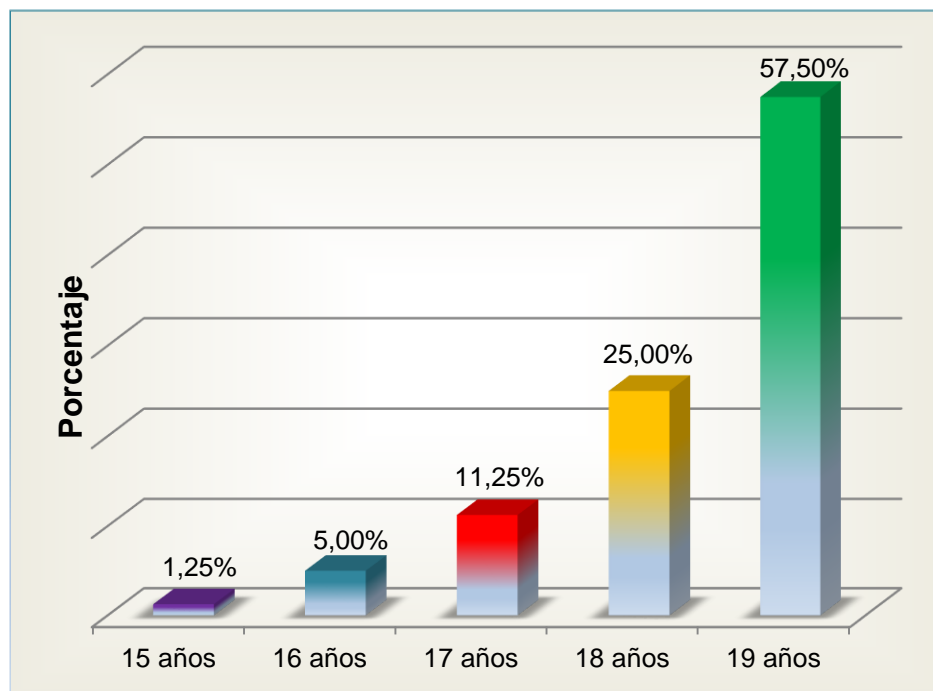
Fuente: Historia clínica perinatal Hospital Hipólito Unanue – Tacna

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla 1 se observa, respecto a la edad de las adolescentes predomina las edades de 18 a 19 años con el 82,50% y el menor porcentaje la edad de 15 a 16 años con el 6,25%. El estado civil que predomina es conviviente con un 86,25%, siendo el porcentaje restante soltera 13,75%. Respecto al nivel de instrucción el 67,50% tiene secundaria completa, seguido de las que tienen secundaria incompleta y primaria completa con el 31,25%. Al evaluar la ocupación, se encontró alta dependencia económica con el 91,25% en ama de casa y estudiante, con el menor porcentaje comerciante 6,25%.

## GRÁFICO 1

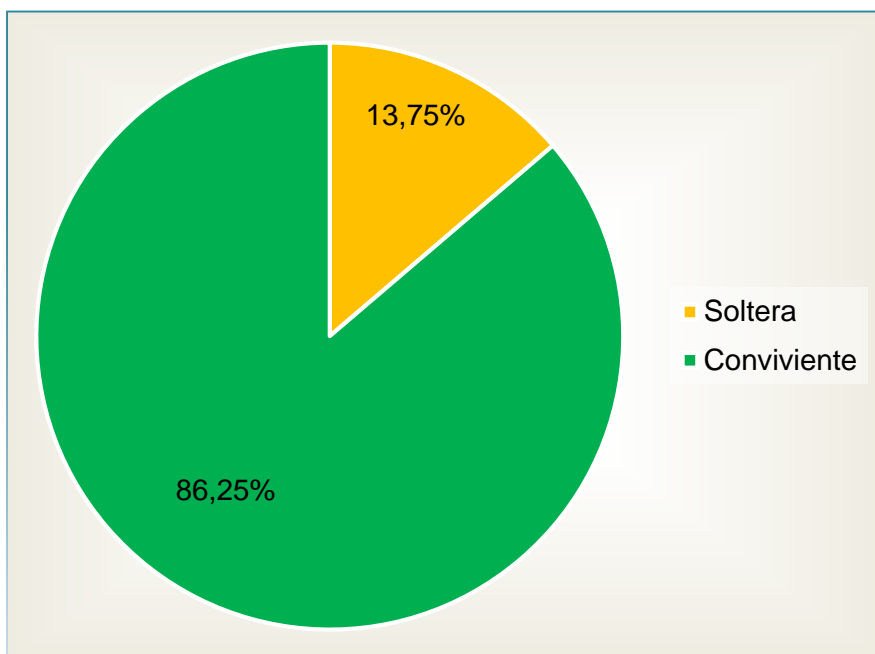
**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EDAD DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.**



Fuente: tabla 1

### GRÁFICO 1A

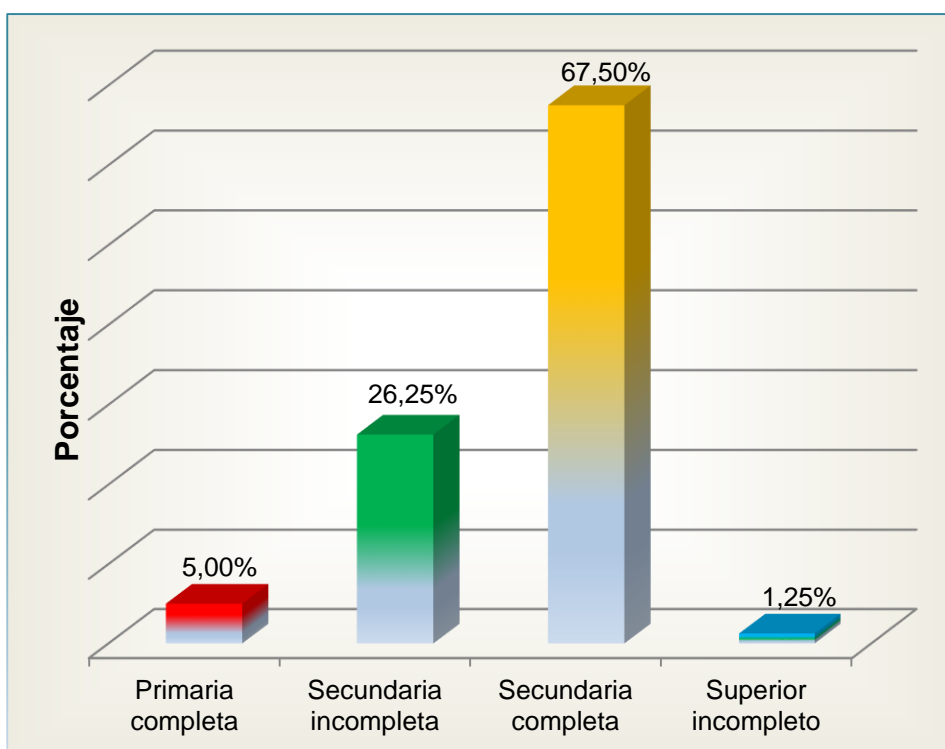
**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN ESTADO CIVIL DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.**



Fuente: tabla 1

### GRÁFICO 1B

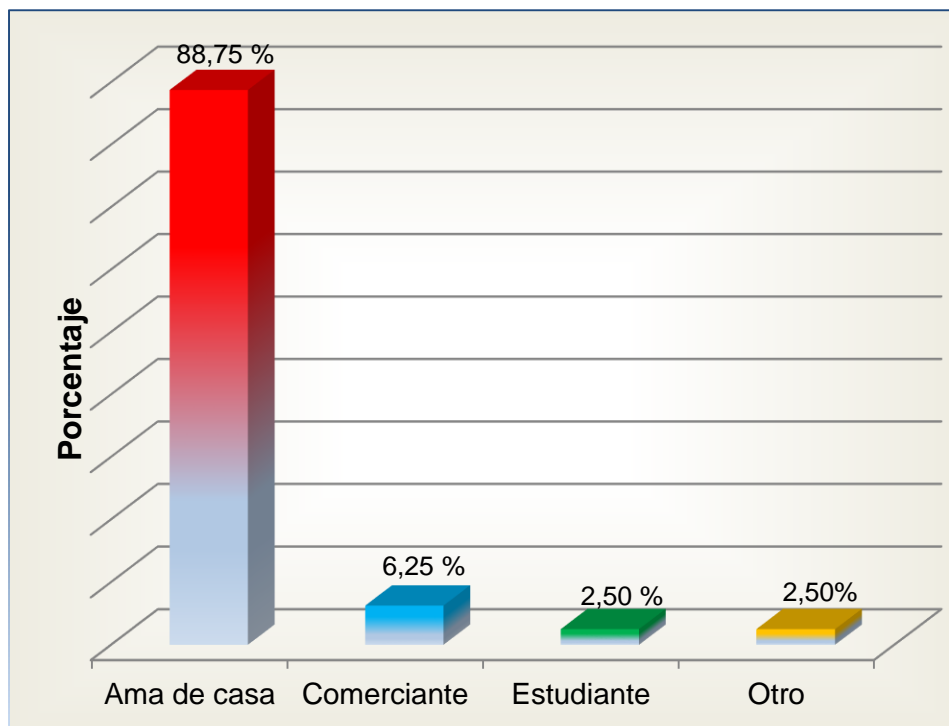
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.



Fuente: tabla 1

### GRÁFICO 1C

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN OCUPACIÓN DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.**



Fuente: tabla 1

**TABLA 2**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.**

		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Lugar de nacimiento</b>	Tacna	52	65,00
	Puno	20	25,00
	Cusco	2	2,50
	Junin	2	2,50
	Arequipa	1	1,25
	Lima	1	1,25
	La Libertad	1	1,25
	Loreto	1	1,25
<b>Distrito de Procedencia</b>	Gregorio Albarracín L.	32	40,00
	Tacna	20	25,00
	Alto de la Alianza	13	16,25
	Ciudad Nueva	8	10,00
	Pocollay	4	5,00
	Calana	1	1,25
	Sama	1	1,25
	Ite	1	1,25
	<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

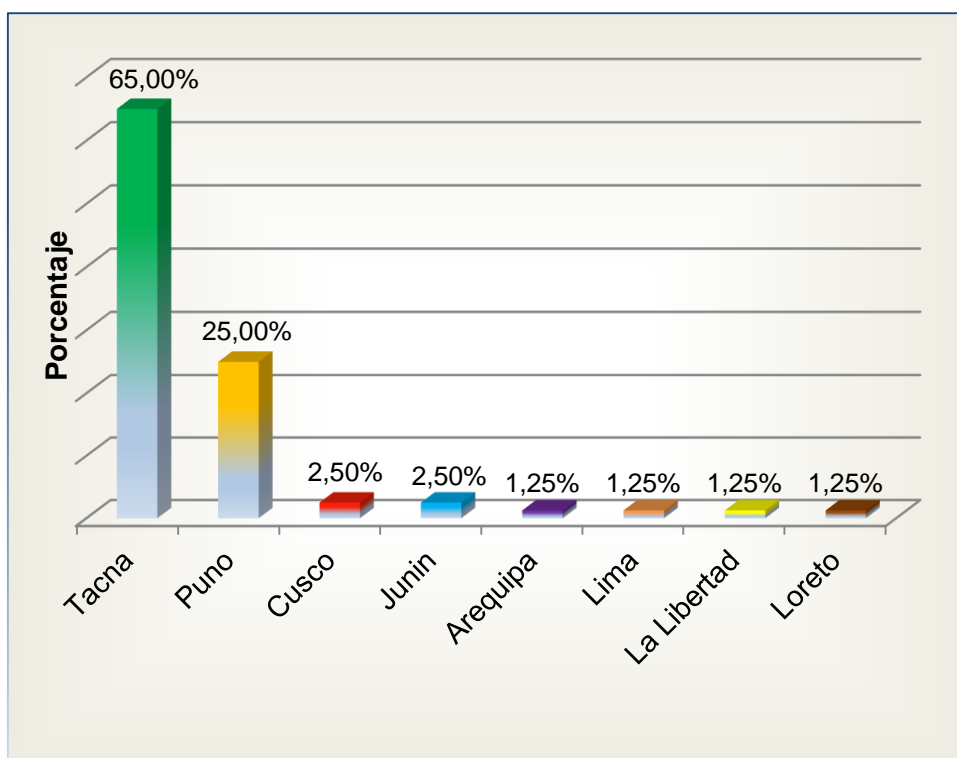
Fuente: Historia clínica perinatal Hospital Hipólito Unanue – Tacna.

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla 2 se observa, respecto al lugar de nacimiento el 65% nacieron en Tacna, siendo el porcentaje restante migrantes con el 35%. El distrito de procedencia que predomina es Gregorio Albarracín Lanchipa con el 40%, seguido de Tacna con el 25%, el menor porcentaje se encontró en Calana, Sama e Ite con el 3,75%

**GRÁFICO 2**

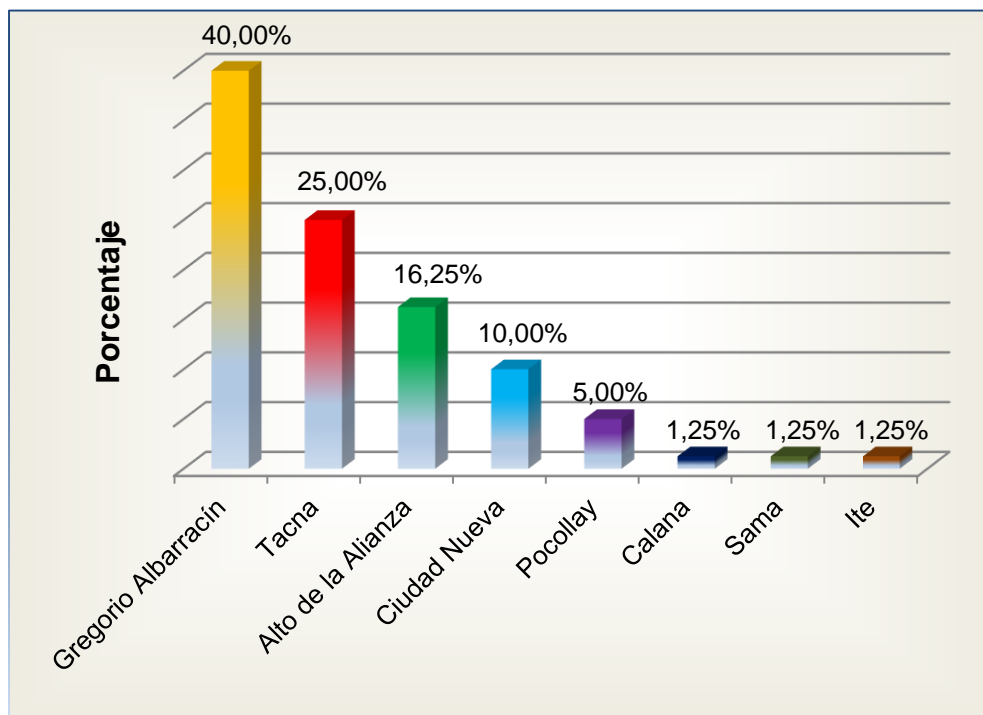
**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.**



Fuente: tabla 2

## GRÁFICO 2A

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.



Fuente: tabla 2

**TABLA 3**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EDAD DE MENARQUIA DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.**

<b>EDAD DE MENARQUIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
menor de 10 años	4	5,00
11 – 14 años	69	86,25
mayor de 15 años	7	8,75
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>

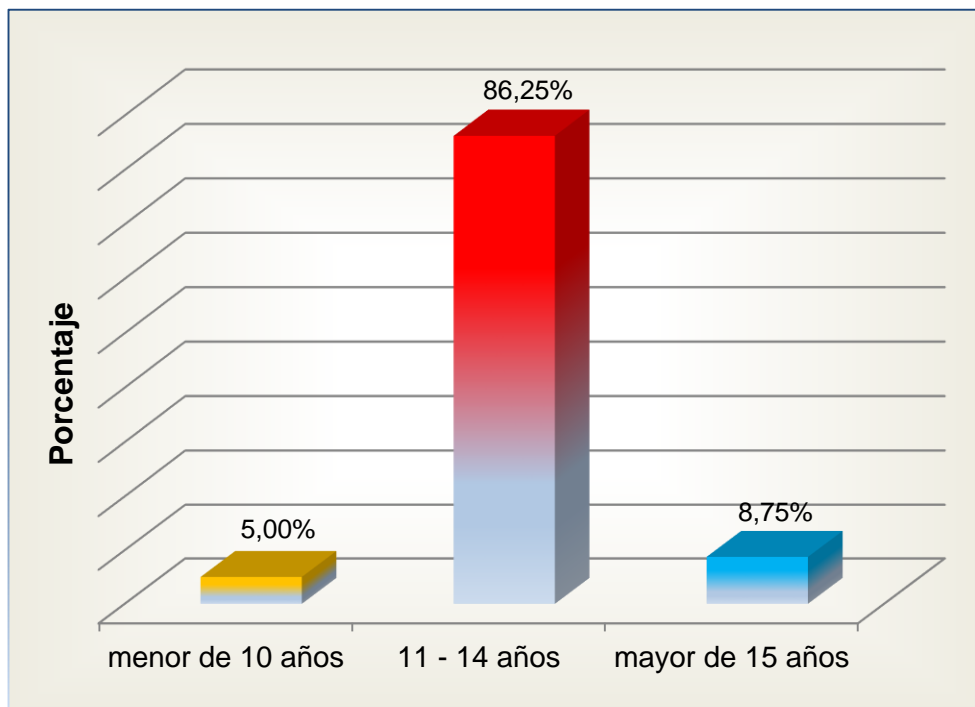
Fuente: Historia clínica perinatal Hospital Hipólito Unanue - Tacna

### **INTERPRETACIÓN**

En la tabla 3 se observa, respecto a la edad de menarquia el mayor porcentaje se encontró en las edades de 11 a 14 años con el 86,25%, el menor porcentaje se encontró edad menor de 10 años con el 5%.

### GRÁFICO 3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EDAD DE MENARQUIA DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.



Fuente: tabla 3

**TABLA 4**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES Y NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.**

<b>ACTIVIDAD SEXUAL</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad de inicio de Relaciones sexuales</b>	12 – 14 años	18	22,50
	15 – 19 años	61	76,25
	SD	1	1,25
	TOTAL	80	100,00
<b>N° de parejas sexuales</b>	1 pareja	56	70,00
	Más de 2 parejas	24	30,00
	TOTAL	80	100,00

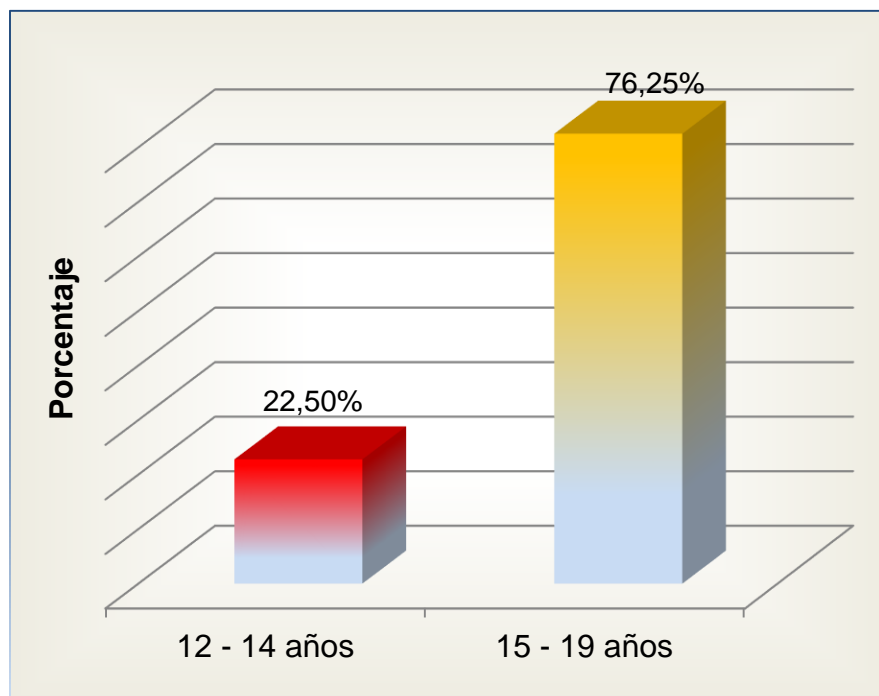
Fuente: Historia clínica perinatal Hospital Hipólito Unanue - Tacna

### **INTERPRETACIÓN**

En la tabla 4 se observa, respecto a la edad de inicio de relaciones sexuales predomina las edades de 15 a 19 años con el 76,25%, el 22,50% en las edades de 12 a 14 años. Respecto al número de parejas sexuales el 70% ha tenido 1 pareja, siendo el porcentaje restante más de 2 parejas con el 30%.

#### GRÁFICO 4

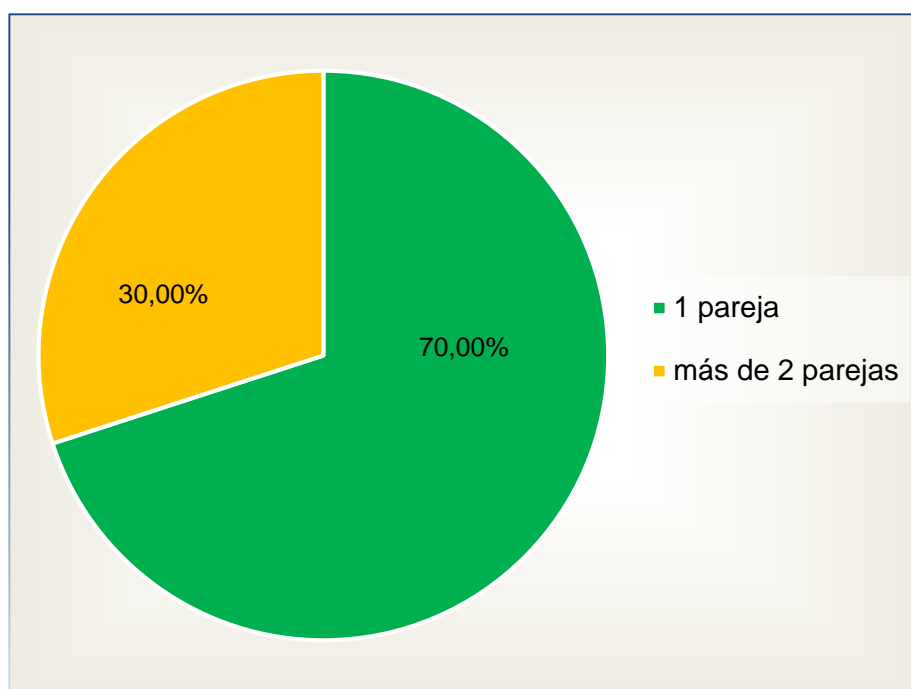
**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.**



Fuente: tabla 4

#### GRÁFICO 4A

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.**



Fuente: tabla 4

**TABLA 5**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO Y TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.**

<b>ANTICONCEPCIÓN</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Uso de método anticonceptivo</b>	Si	18	22,50
	No	62	77,50
	TOTAL	80	100,00
<b>Tipo de método anticonceptivo</b>	Inyectable mensual	7	8,75
	Inyectable trimestral	5	6,25
	Preservativo	4	5,00
	Hormonal oral	1	1,25
	Píldora día siguiente	1	1,25
	Ninguno	62	77,50
	TOTAL	80	100,00

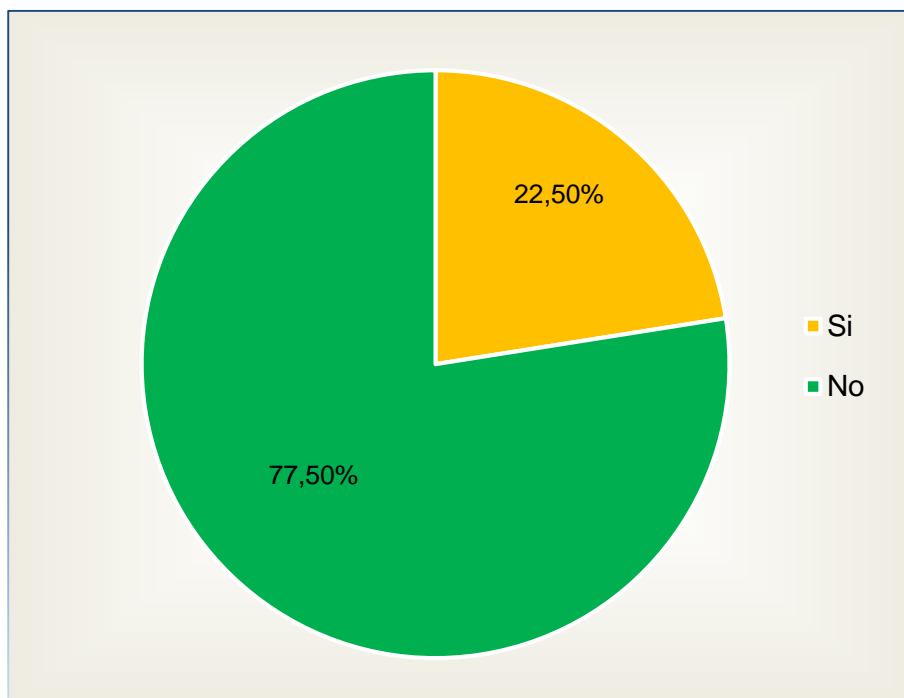
Fuente: Historia clínica perinatal Hospital Hipólito Unanue - Tacna

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla 5 se observa, respecto al uso de método anticonceptivo se encontró preocupante el mayor porcentaje con el 77,50% que no usan método anticonceptivo y solo un 22,50% que si usa algún método anticonceptivo. Al evaluar el tipo de método anticonceptivo, el 77,50% no utiliza ningún tipo de método, solo un 17,50% de adolescentes utilizan el tipo de método hormonal.

### GRÁFICO 5

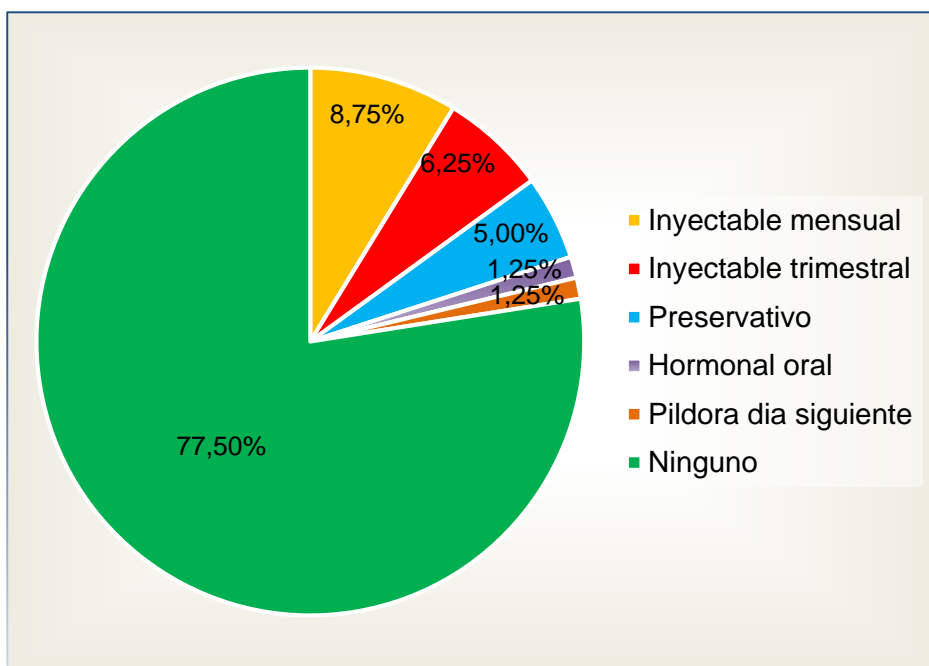
**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.**



Fuente: tabla 5

### GRÁFICO 5A

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN TIPO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.



Fuente: tabla 5

**TABLA 6**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EDAD DEL PRIMER EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.**

<b>EDAD DEL 1º EMBARAZO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>13 – 14 años</b>	5	6,25
<b>15 – 16 años</b>	40	50,00
<b>17 – 18 años</b>	35	43,75
<b>TOTAL</b>	80	100,00

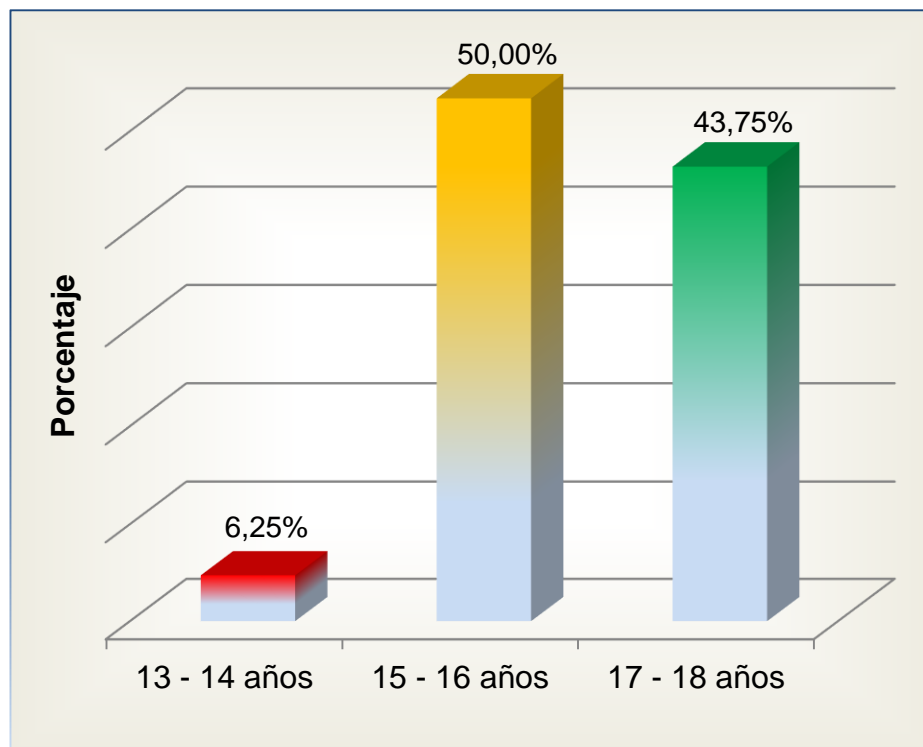
Fuente: Historia clínica perinatal Hospital Hipólito Unanue - Tacna

### **INTERPRETACIÓN**

En la tabla 6 se observa, respecto a la edad del primer embarazo predomina las edades de 15 a 16 años con el 50% y las edades de 17 a 18 años con el 43,75%, el menor porcentaje en las edades de 13 a 14 años con el 6,25%.

## GRÁFICO 6

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EDAD DEL PRIMER EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.**



Fuente: tabla 6

**TABLA 7**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN PERIODO INTERGENÉSICO DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.**

<b>PERIODO INTERGENESICO</b>	<b>EMBARAZO ACTUAL</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>&lt; 1 año</b>	3	3,75
<b>1 año</b>	33	41,25
<b>2 años</b>	24	30,00
<b>3 años a más</b>	19	23,75
<b>S/D</b>	1	1,25
<b>TOTAL</b>	80	100,00

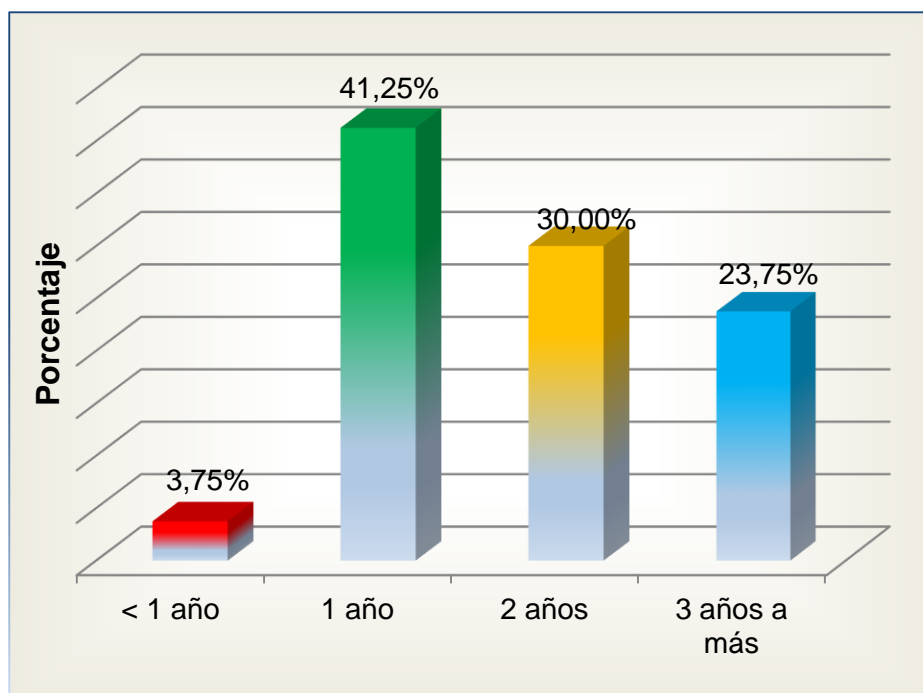
Fuente: Historia clínica perinatal Hospital Hipólito Unanue - Tacna

### **INTERPRETACIÓN**

En la tabla 7 se observa, respecto al periodo intergenésico, se encontró el mayor porcentaje de 1 a 2 años con el 71,25%, seguido de 3 años a más con el 23,75%, el menor porcentaje menos de 1 año con el 3,75%.

## GRÁFICO 7

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN PERIODO INTERGENÉSICO DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.



Fuente: tabla 7

**TABLA 8**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.**

<b>N° DE CONTROLES PRENATALES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>2 - 3</b>	3	3,75
<b>4 - 5</b>	33	41,25
<b>6 a más</b>	44	55,00
<b>TOTAL</b>	80	100,00

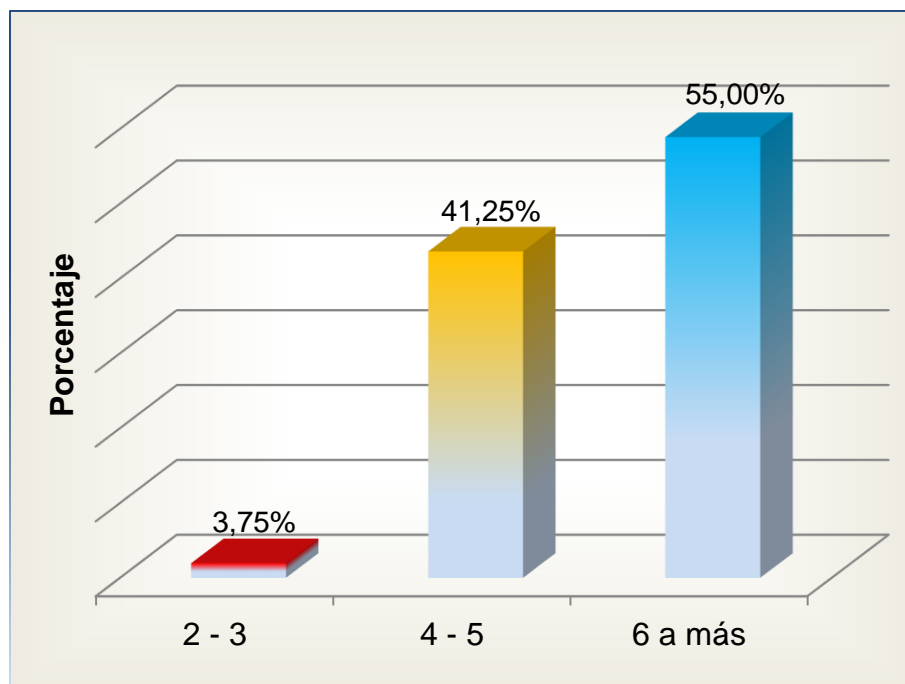
Fuente: Historia clínica perinatal Hospital Hipólito Unanue - Tacna

### **INTERPRETACIÓN**

En la tabla 8 se observa, respecto al número de controles prenatales, el mayor porcentaje se encontraron en adolescentes que tienen de 6 a más controles con el 55% seguido de 4 a 5 controles con el 41,25%, siendo el porcentaje restante con el 3,75% de 2 a 3 controles.

### GRÁFICO 8

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.



Fuente: tabla 8

**TABLA 9**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN NÚMERO DE GESTACIONES, PARIDAD Y NÚMERO DE ABORTOS DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.**

		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Número de gestaciones</b>	2 embarazos	73	91,25
	3 embarazos	7	8,75
	TOTAL	80	100,00
<b>Paridad</b>	1 parto	53	66,25
	2 partos	27	33,75
	TOTAL	80	100,00
<b>Número de abortos</b>	Ninguno	23	28,75
	1	54	67,50
	2	3	3,75
	TOTAL	80	100,00

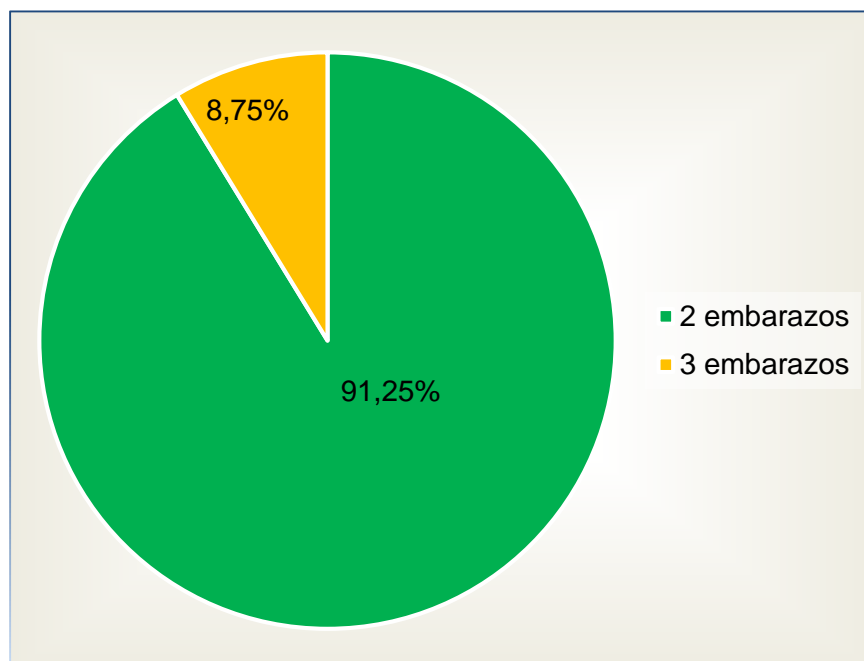
Fuente: Historia clínica perinatal Hospital Hipólito Unanue - Tacna

## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla 9 se observa, respecto al número de gestaciones se encontró el mayor porcentaje en adolescentes que cursaron con su segundo embarazo 91,25%, el 8,75% con un tercer embarazo. Respecto a paridad se encontró el mayor porcentaje en adolescentes que han tenido 1 parto con el 66,25%, el porcentaje restante con el 33,75% que han tenido 2 partos. En cuanto al número de abortos el 67,50% han tenido 1 aborto, el 28,75% no tuvieron antecedente de aborto.

### GRÁFICO 9

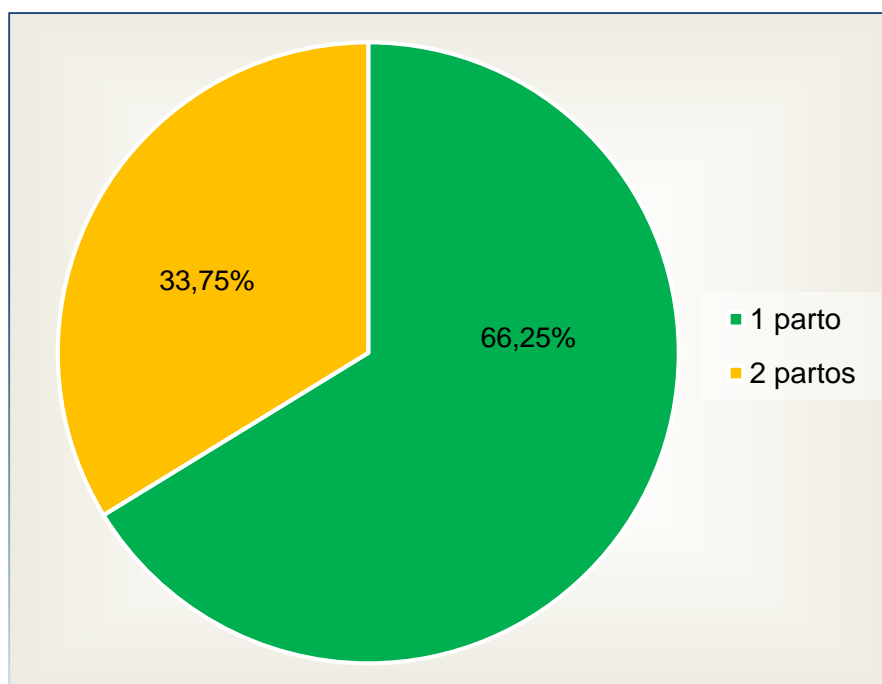
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN NÚMERO DE GESTACIONES DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.



Fuente: tabla 9

### GRÁFICO 9A

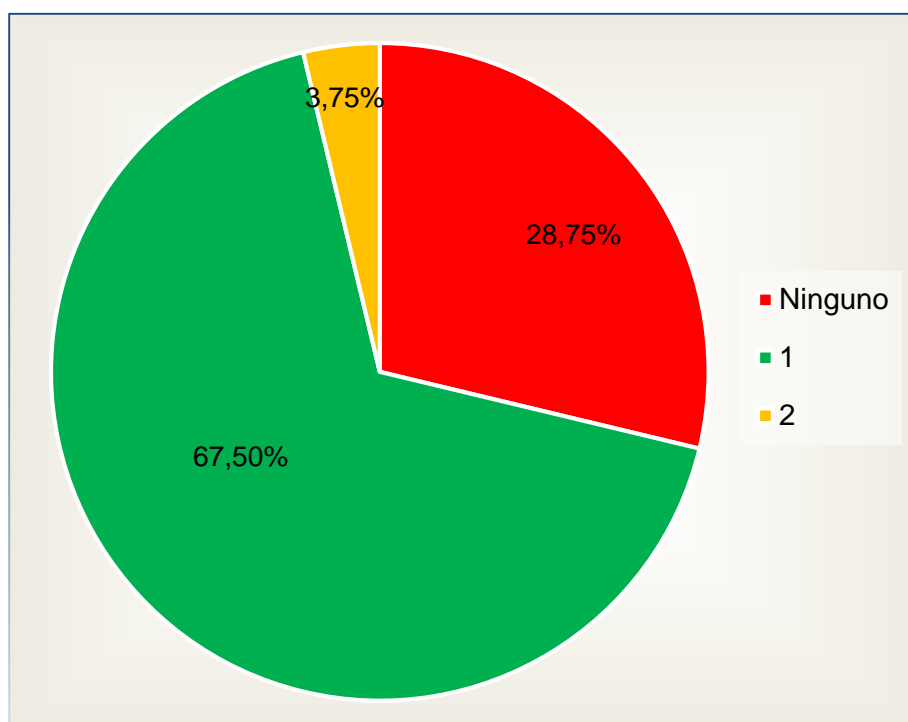
**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN PARIDAD DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.**



Fuente: tabla 9

### GRÁFICO 9B

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN NÚMERO DE ABORTOS DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.



Fuente: tabla 9

**TABLA 10**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN TIPO DE PARTO DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.**

TIPO DE PARTO	ÚLTIMO PARTO	
	Nº	%
Parto normal	39	48,75
Cesárea	41	51,25
<b>TOTAL</b>	80	100,00

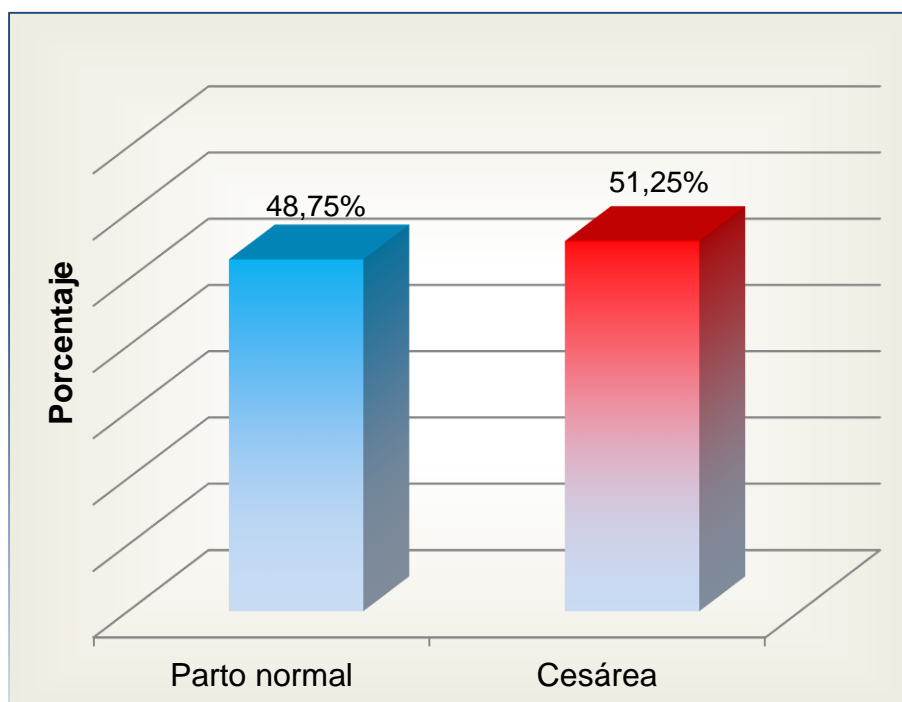
Fuente: Historia clínica perinatal Hospital Hipólito Unanue – Tacna

### **INTERPRETACIÓN**

En la tabla 10 se observa, respecto al tipo de parto predomina la cesárea con el 51,25% seguido de parto normal con el 48,75% en relación al último parto.

## GRÁFICO 10

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN TIPO DE PARTO DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.**



Fuente: tabla 10

**TABLA 11**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN PARTO POR EDAD GESTACIONAL DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.**

<b>PARTO POR EDAD GESTACIONAL</b>	<b>ÚLTIMO PARTO</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Pretérmino</b>	4	4,94
<b>A Término</b>	77	95,06
<b>Postérmino</b>	0	0,00
<b>TOTAL</b>	81	100,00

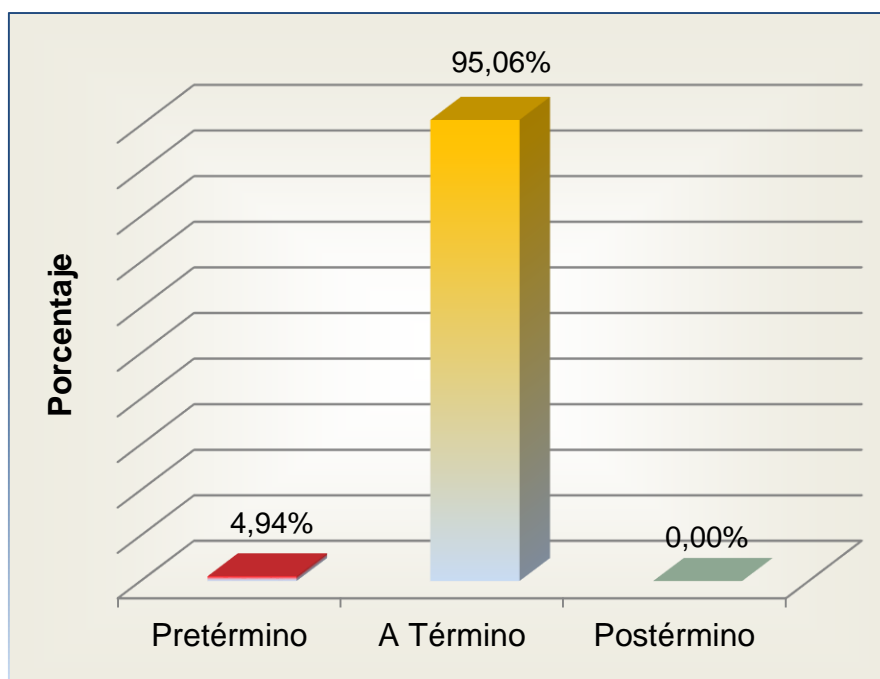
Fuente: Historia clínica perinatal Hospital Hipólito Unanue - Tacna

### **INTERPRETACIÓN**

En la tabla 11 se observa, respecto al parto por edad gestacional, predomina el 95,06% que fueron a término, el 4,94% fueron pretérmino; de un total de 81 casos ya que hubo un embarazo gemelar en relación al último parto.

### GRÁFICO 11

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN PARTO POR EDAD GESTACIONAL DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.



Fuente: tabla 11

**TABLA 12**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN PESO DE RECIÉN NACIDO DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.**

<b>PESO DE RN</b>	<b>ÚLTIMO PARTO</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>RN Bajo Peso</b>	4	4,94
<b>RN Peso normal</b>	69	85,19
<b>RN macrosómico</b>	8	9,88
<b>TOTAL</b>	81	100,00

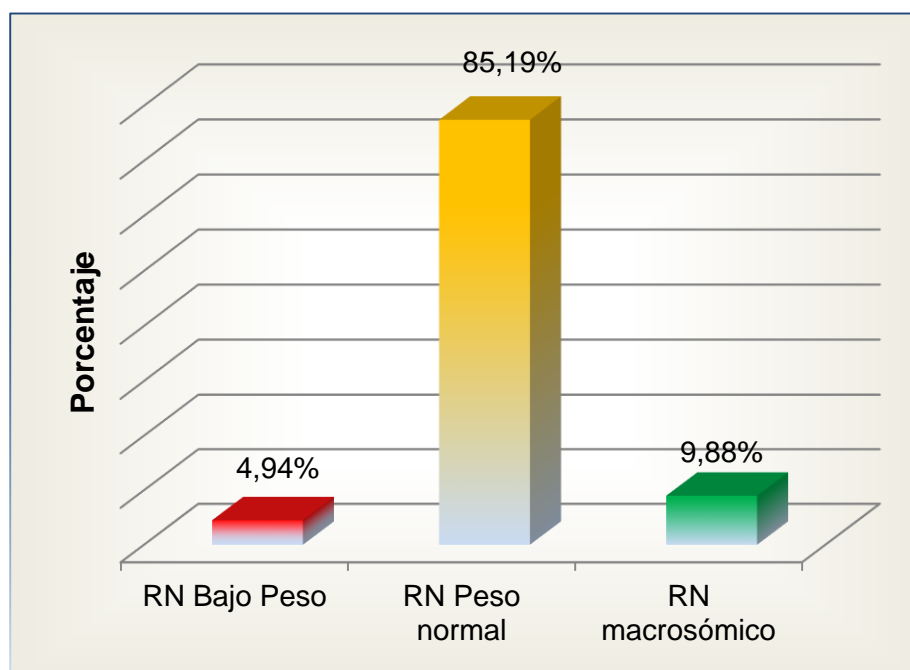
Fuente: Historia clínica perinatal Hospital Hipólito Unanue - Tacna

### **INTERPRETACIÓN**

En la tabla 12 se observa, respecto al peso de recién nacido, predomina el 85,19% que nacieron con peso normal, el 9,88% que nacieron macrosómicos y el porcentaje restante con bajo peso al nacer con el 4,94%; de un total de 81 casos ya que hubo un embarazo gemelar en relación al último parto.

## GRÁFICO 12

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN PESO DE RECIÉN NACIDO DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.**



Fuente: tabla 12

**TABLA 13**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN SEXO DEL RECIÉN NACIDO DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.**

SEXO DEL RN	ÚLTIMO PARTO	
	Nº	%
Femenino	43	53,09
Masculino	37	45,68
s/d	1	1,23
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

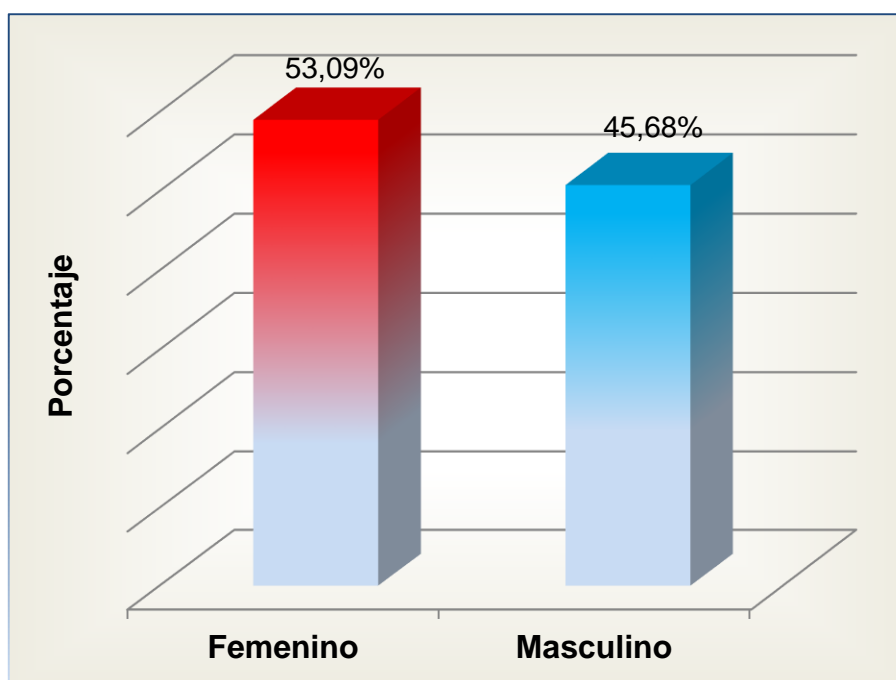
Fuente: Historia clínica perinatal Hospital Hipólito Unanue - Tacna

### **INTERPRETACIÓN**

En la tabla 13 se observa, respecto al sexo del recién nacido, el mayor porcentaje se encontró en femenino con el 53,09% y masculino con el 45,68%, de un total de 81 casos ya que hubo un embarazo gemelar en relación al último parto.

**GRÁFICO 13**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN SEXO DEL RECIÉN NACIDO DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE ENTRE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2016.**



Fuente: tabla 13

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

En este estudio, describimos los factores que influyen en el embarazo reincidente de una adolescente en la Región de Tacna, cuyo último parto fue atendido en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Analizaremos a continuación las características socioeconómicas, reproductivas y obstétricas.

Tacna, es una de las regiones de mejor desarrollo después de Lima a nivel nacional, así contamos con mejor nivel de vida, mejor nivel educativo y mejor situación de salud. Pero a pesar de estas condiciones favorables, se evidencia otras características negativas.

Partiendo de los hallazgos, veremos que respecto a las características sociodemográficas se encontraron: Edad de las adolescentes que cursaron con su segundo embarazo entre 18 a 19 años con el 82,50%, elevada proporción de convivencia (86,25%) pues las adolescentes al quedar embarazadas deciden hacer vida conyugal con la pareja sexual, el 67,50% tiene secundaria completa, alta dependencia económica (91,25%) pues 9 de cada 10 adolescentes son amas de casa o estudiantes probablemente la mayoría haya dejado de estudiar y ahora se dedican a

labores domésticas, proceden del cono sur y norte de la ciudad (66,25%) de limitados recursos económicos y un tercio (35%) de las adolescentes son migrantes principalmente de la región Puno (25%).

Esta investigación guarda cierta relación con los resultados de los siguientes estudios:

Con el estudio de Gonzáles E. (2016). Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena, se encontró que las adolescentes con embarazo repetido solo el 5,2% tenían 15 años o menos y el 64,7% estaban casadas o convivían, hallazgos semejantes a los nuestros.

Pero difiere en cuanto a grado de instrucción debido a que el 67,7% solo cursó con escolaridad básica, estas condiciones fueron más desfavorables que las condiciones de nuestras adolescentes.

Con el estudio de Huamán K. (2015). Factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Ventanilla-Callao en el año 2015, se encontró como factor de riesgo la ocupación ama de casa el cual coincide con los nuestros, ya que la mayoría de nuestras adolescentes son amas de casa.

Con el estudio de Cruz E. (2015). Los resultados fueron: Adolescentes con embarazo consecutivo predominaron entre 17 y 19

años (83%), con nivel educativo secundario (58%), de estado civil acompañadas (81%), hallazgos semejantes a nuestros resultados.

Con el estudio de Castillo E. (2014). Los resultados fueron: Elevada proporción de convivencia en el 88,4%, presentaron alta dependencia económica 91,8%, pero tuvieron menor nivel educativo que nuestras adolescentes, ya que solo el 22,3% presentó secundaria completa o superior.

Al analizar las condiciones socio económicas de las adolescentes con embarazo reincidente podemos observar que la gran mayoría tiene condiciones socioeconómicas desfavorables, ya que dependen económicamente de sus parejas o familiares y tienen un bajo nivel educativo, lo que las condicionan a no poder tomar sus propias decisiones de vida, pues están condicionadas a lo que la pareja o los demás familiares decidan. La situación educativa, en particular la asistencia continua a la escuela y la obtención de por lo menos la educación secundaria completa, demostraron en otros estudios un papel protector en contra de la reincidencia del embarazo en adolescentes. El aumento de la convivencia con su compañero resulta un factor de riesgo para reincidencia del embarazo en adolescentes como se demuestra en este y

otros estudios. Este es un hallazgo intuitivo que merece una mayor atención de la investigación.

Respecto a las características reproductivas, hemos encontrado que nuestras adolescentes con embarazo reincidente presentaron edad de menarquia entre 11-14 años (86,25%), iniciaron su actividad sexual entre 15 a 19 años con el 76,25% en promedio a los 15 años y el promedio de la edad al primer embarazo fue a los 16 años, teniendo un periodo intergenésico entre 1 y 2 años (71,25%). El 70% se embarazó de su única pareja y el 77,50% nunca usó ningún tipo de métodos anticonceptivos.

Esta investigación guarda cierta relación con los resultados de los siguientes estudios:

:

Con el estudio de Castillo E. (2014). Factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. Los resultados fueron: Adolescentes con embarazo reincidente iniciaron sus relaciones sexuales entre los 12 y 13 años (52,7%), mas precozmente que nuestras adolescentes. En el 78,8% tuvieron su primer embarazo entre los 14 y 16 años (78,8%), nunca usaron metodos anticonceptivos (81%) y 64,9% tuvieron periodo

intergenesico menor de 2 años; hallazgos semejantes a nuestros resultados.

Con el estudio de Diego P. y Huarcaya G (2008). Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescentes - Instituto Nacional Materno Perinatal. Los resultados fueron: Adolescentes multigestas en el 70% refirieron nunca haber usado un MAC, además presentaron inicio precoz de relaciones sexuales, el periodo intergenésico corto menor de 2 años (82,5%). Estos hallazgos se asemejan a los nuestros.

Con el estudio de Arruda A. Katz L. y Rolland A. (2013). Factores asociados con la recurrencia de embarazos de adolescentes en una maternidad escuela: estudio de casos y controles, se encontró resultados similares a este estudio, así las adolescentes con embarazo recurrente presentaron edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años y edad de la primera gestación menor de 16 años.

Con el estudio de Gonzáles E. (2016), se encontró que las adolescentes con embarazo recurrente presentaron 2 o más gestaciones previas con el 6,8% y 73,5% no usó MAC; estos resultados fueron similares a los nuestros ya que 8,75% presentaron 2 o más gestaciones previas y 77,5% no usaron MAC.

Con el estudio de Chura R. Asca S. Campos R. y Miranda L. (2013). Factores socio-culturales relacionados con el embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima. Los resultados fueron: Problemas relacionados a mal estado socioeconómico, inicio precoz de relaciones sexuales.

Con el estudio de Freire H. (2010). "Influencia física y psicológica del embarazo en las adolescentes y sus repercusiones en la sociedad. Centro de Salud Carlos Elizalde, área 4 Yanuncay, Cuenca de Ecuador", se encontró que las adolescentes embarazadas, la edad promedio de inicio de vida sexual activa fue de 16 años, el 70% no utilizó ningún método anticonceptivo, estos datos fueron similares a los nuestros.

El uso de anticonceptivos particularmente anticonceptivos orales y los condones, aumenta drásticamente el riesgo de incumplimiento y puede ocasionar un nuevo embarazo en menos de un año. Lamentablemente los anticonceptivos reversibles de acción corta siguen siendo de uso común, especialmente en los países en desarrollo, es poca la frecuencia de uso de MAC de larga duración en adolescentes.

Analizando las características obstétricas en relación a su último parto, encontramos que el 91,25% cursaron con su segundo embarazo, el 71,25% tuvieron antecedente de aborto, el 66,25% tuvo un parto. Tuvieron un inadecuado control prenatal (45%). Su parto terminó en cesárea (51,25%) y parto normal (48,75%) casi en la misma proporción. Los recién nacidos que resultaron del embarazo reincidente en las adolescentes fueron: mayor frecuencia de recién nacidos de sexo femenino (53,09%), peso normal (85,19%) y el 95,06% fueron a término. Esta investigación guarda cierta relación con los resultados de los siguientes estudios:

Con el estudio de Castillo E. (2014). Factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, también encontró que las adolescentes con embarazo reincidente presentaron antecedente de aborto con el 50,1%. El antecedente de aborto parece ser una constante en cualquier realidad peruana.

Con el estudio de Macías C. (2010). Factores de riesgo materno-fetales que influyen en la alta incidencia de embarazos en las adolescentes atendidas en el C.S. Andrés de Vera, encontró que la gran mayoría fueron primíparas, de tal manera que el embarazo reincidente en

la adolescencia está vinculado a un aborto previo, las adolescentes culminaron su embarazo a término en el 94% de los casos, y esto concuerda con nuestros resultados. Los recién nacidos de nuestras adolescentes presentan mejores condiciones al nacer, es decir con mejor peso.

Pero difiere en cuanto a tipo de parto, debido a que la mayoría culminó su embarazo en parto eutócico con el 62% y por cesárea el 31%.

Se encontró que los adolescentes con antecedentes de aborto corren mayor riesgo de embarazo recurrente en adolescentes. El aborto puede llevar a querer otro embarazo para hacer frente a una sensación de pérdida. Teniendo en cuenta el impacto del embarazo y el parto en la adolescencia sobre la morbilidad materna y los efectos negativos sobre los resultados de salud neonatal e infantil, el embarazo repetido en esta edad, lleva a un mayor riesgo de mortalidad perinatal, problemas de salud mental y problemas de desarrollo futuro entre sus niños. Con estos efectos negativos a través del curso de la vida, la identificación de las causas de embarazo repetido en la adolescencia es esencial para desarrollar estrategias de prevención adecuadas para reducir su ocurrencia.

## CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos que influyeron en el embarazo reincidente en las adolescentes entre 15 a 19 años fueron: edad que cursaron con su segundo embarazo entre 18 a 19 años con el 82,50%, elevada proporción de convivencia (86,25%), alta dependencia económica (91,25%) y procedentes del cono sur y norte de la ciudad (66,25%).
2. Los factores reproductivos que influyeron en el embarazo reincidente en las adolescentes entre 15 a 19 años fueron: edad precoz del primer embarazo entre los 15 y 16 años (50%), edad precoz de inicio de relaciones sexuales entre los 15 a 19 años (76,25%), ausencia de uso de métodos anticonceptivos (77,50%) y periodo intergenésico corto entre 1 a 2 años (71,25%).
3. Los factores obstétricos que influyeron en el embarazo reincidente en las adolescentes entre 15 a 19 años fueron: el 91,25% cursaron con su segundo embarazo, antecedente de aborto (71,25%), inadecuado control prenatal (45%).

## RECOMENDACIONES

- El personal de obstetricia debe ampliar la información a través de charlas y talleres a la población adolescente sobre los riesgos de un nuevo embarazo, las consecuencias de una gestación precoz que afecta la salud física, psicológica y social e incentivar la promoción de uso de anticonceptivos de largo plazo, como los inyectables e implantes en las madres adolescentes y puérperas.
- El Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud deben realizar programas específicos en los colegios, que pueda fomentar la retención de la escuela, el desarrollo de metas y oportunidades, la educación sexual integral en los adolescentes (autoestima, asertividad), la sensibilización en salud sexual y reproductiva para los padres de familia, de modo que sirva de complemento en la currícula escolar.
- La Escuela Profesional de Obstetricia debe crear un centro de atención integral e investigación del adolescente el cual brinde servicios de salud sexual y reproductiva, investigue y realice proyectos de intervención que contribuyan a conocer y mejorar la situación de los adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta D. y Gástelo R. Embarazo en la adolescencia y proyecto de vida. Venezuela Cumana: Universidad de Oriente Núcleo de sucre, 2012.
2. OMS. Intervenciones para prevenir embarazos no deseados en adolescentes. Ginebra: Biblioteca de Salud Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud, 2016.
3. Ulanowicz M. Parra K. Wendler G. y Tisiana L. Riesgos en el embarazo adolescente. Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina - N° 153.2006. Pp.: 13-17.
4. Issler J. Embarazo en la Adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina N° 107. 2001. Pp: 11-23.
5. Gamboa C. y Valdés S. El embarazo en adolescentes. México: Dirección de Servicios de Investigación y Análisis; 2013.
6. León P. Minasslan M. Borgoño R. y Buatamante F. Embarazo adolescente. Rev.Ped. Elec. 2008; 5(1): 42-51.
7. Mendoza W. El embarazo adolescente en el Perú. Rev. Peru. Med. Exp. Salud Pública 2014; 30(3): 471-8.
8. Lammers C. Adolescencia y embarazo en el Uruguay. Joven, pobre y embarazada: antecedentes y estrategias para mejorar la situación y el futuro de las madres adolescentes. Reporte MSP. 2000.

9. OPS. Salud Sexual y Reproductiva al alcance de adolescentes pobres y en situación de vulnerabilidad. Washington, DC: OPS, 2013.
10. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Prevención del embarazo adolescente: Una mirada completa. UNFPA: America Latina y El Caribe 2014.
11. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015. Salud Materna. Acceso 09 de julio 2015.
12. OMS. Informe sobre la salud en el mundo “Atención primaria de salud, más necesaria que nunca”. Serie de salud para todos N° 2. Ginebra – Suiza 2008.
13. INEI. Instituto Nacional de estadística e Informática y ENDES 2010. “Estado de la Niñez en el Perú”. Tarea Asociación Grafica Educativa. Lima – Perú 2011.
14. INEI. Instituto Nacional de estadística e Informática y ENDES 2012. Tarea Asociación Grafica Educativa. Lima – Perú 2013.
15. MINSA. Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes. 2013-2021.
16. Garnica L. Pinzón A. y Ruiz A. Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas. Tesis de Grado. Universidad CES - Universidad del Rosario. Colombia.

Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Medicina.  
Rosario – Colombia, 2012.

17. Arruda A. Katz L. y Rolland A. Factores asociados con la recurrencia de embarazos de adolescentes en una maternidad escuela: estudio de casos y controles. Tesis de Grado. Universidad Río de Janeiro. Brasil 2013. *Cad. Saúde Pública* 2013; 29(3): 496-506.
18. Contreras J. Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta en los años 2008 - 2009". Tesis de Grado Universidad Nacional de Colombia. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Bogotá – Colombia, 2009.
19. Macias C. Factores de riesgo materno fetales que influyen en la alta incidencia de embarazos en las adolescentes atendidas en el C.S Andrés de Vera, durante el periodo de enero a setiembre del 2010. Tesis de Grado. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Medicina. Universidad autónoma de Ecuador, 2010.
20. Freire H. Influencia física y psicológica del embarazo en las adolescentes y sus repercusiones en la sociedad. Centro de Salud Carlos Elizalde, área 4 Yanuncay, Cuenca de Ecuador,

enero - julio 2010. Diplomado en desarrollo local y salud.  
Universidad Técnica Particular de Loja, 2010.

21. Cruz E. Resultados obstétricos y neonatales en las adolescentes con embarazos consecutivos atendidas en la Sala de Maternidad del Hospital Alemán Nicaragüense junio a noviembre 2015. Tesis de Grado. Especialidad en Ginecología y Obstetricia. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. 2015.
22. González E. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.81 no.5 Santiago, 2016.
23. Huamán K. Factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Ventanilla Callao en el año 2015. Tesis de pregrado Facultad de Obstetricia y Enfermería Universidad San Martín de Porres. Lima – Perú, 2015.
24. Chura R. Asca S. Campos R. y Miranda L. Factores socio culturales relacionados con el embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima. Revista de Investigación Universitaria. Rev. Científica Ciencias de la Salud vol.6 no.1 Lima, 2012.
25. Diego P. y Huarcaya G. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescentes - Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008. Tesis de Grado. Universidad

Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana;  
Lima – Perú 2008.

26. Castillo E. Factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014”. Tesis de Grado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Referencias Bibliográficas: h. 95-99. 2014.
27. Cutipa L. Factores sociales, clima familiar y nivel de autoestima, asociados al embarazo en adolescentes que acuden al C.S. Metropolitano – Tacna, julio a diciembre 2012. Tesis de Grado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia, 2012.
28. Turpo L. Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes del Centro de Salud San Francisco en el periodo de enero a diciembre, Tacna 2014. Tesis de grado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería. Referencias Bibliográficas: h. 101-108.

29. Trillo N. Loreto V. y Figueroa C. Embarazo en adolescentes: Problema de salud pública o de intervención social. (Spanish). *Cultura Científica y Tecnológica*. 2013; 10(49):51-9.
30. CEPAL y UNICEF. Guía para estimar la pobreza infantil en América Latina y el Caribe, 2012.
31. ALAP. III Congreso de la Asociación Latinoamericana de la Población Centro latinoamericano y caribeño de población CELADE–CEPAL. Reproducción en la Adolescencia en América Latina y el Caribe: ¿Una Anomalía a Escala Mundial?. ARGENTINA 2010.
32. Congote L. Vélez M. Restrepo L. Cubides A. y Cifuentes R. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales en Cali, Colombia, 2002-2007. Estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2012; 63:119.
33. Mendoza W. y Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las Políticas Públicas. (Spanish). Adolescent pregnancy in Peru: its current situation and implications for public policies (English). 2013; 30(3):471-9.
34. OMS. Organización Mundial de la Salud, Informe sobre la salud en el mundo, 2012.

35. Urdaneta A. Estudio médico legal del embarazo en Venezuela. Anuario de Derecho. 2012; 29:77.
36. Mendoza J. Embarazo en la adolescente, una asignatura pendiente. (Spanish). Teenage pregnancy a pending subject (English). 2012; 38(4):4501.
37. UNESCO. "Situación de la Educación Sexual Integral en el Perú". Lima – Perú 2016.
38. Dirección Regional de Salud Tacna. Oficina de Informática, telecomunicaciones y estadística 2016.
39. MINSA. Resolución Ministerial N° 007-2017. Norma Técnica: "Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo parto y puerperio". Perú – 2017.
40. 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. Facultad de Medicina. EAP de Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú, 2015.

