

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES DE RIESGO EN LA REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN
LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA”
DE PUERTO MALDONADO, DURANTE EL AÑO 2017.**

TESIS

Presentada por:

Bach. ROSSMERY ALEXANDRA SIÑA RIVERA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSETRICIA

TACNA – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES DE RIESGO EN LA REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN LAS
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL "SANTA ROSA" DE
PUERTO MALDONADO, DURANTE EL AÑO 2017

TESIS

Presentada por:

Bach. ROSSMERY ALEXANDRA SIÑA RIVERA

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente Jurado:



.....

Dra. Obsta. Rinna Pilco Velásquez
Presidente



.....

Mgr. Obsta. Edith Godoy Gonzales
Secretario



.....

Dra. Obsta. Gema Sologuren García
Miembro



.....

Mgr. Obsta. Celia Vivanco Chinchay
Asesora

AGRADECIMIENTOS

A mi alma mater, la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en especial a la Escuela Profesional de Obstetricia y a toda la plana docente por haberme brindado el conocimiento y las herramientas para ser una gran profesional.

A la Obsta. Celia Vivanco Chinchay por su invaluable asesoría y dedicación en la realización de la presente tesis.

A todos ellos, muchas gracias.

DEDICATORIA

A Dios por estar presente en cada paso de mi vida y darme las fuerzas necesarias para culminar satisfactoriamente todos estos años de mi carrera profesional sin dificultades.

A mi familia, por su comprensión y su apoyo incondicional por todos estos años de arduo trabajo; por haberme forjado como la persona que soy, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este.

A todas aquellas personas que de una u otra manera estuvieron a mí alrededor dándome fuerzas y aliento para poder culminar con éxito mi carrera.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS.....	i
DEDICATORIA	ii
CONTENIDO	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Descripción del problema	3
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Objetivos.....	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Importancia y justificación del problema	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes.....	9
2.1.1. Antecedentes internacionales	9
2.1.2. Antecedentes nacionales	12
2.2. Base teórica.....	15
2.2.1. Adolescencia.....	15
2.2.1.1. Definición	15
2.2.1.2. Etapas de la adolescencia	16
2.2.2. Embarazo en la adolescencia	18

2.2.3. Epidemiología en el Perú	20
2.2.4. Embarazo reincidente en los adolescentes	20
2.2.5. Factores de riesgo.....	22
2.2.6. Educación Sexual Integral en el Perú	26
2.2.7. Riesgos de la adolescente embarazada:	27
2.3. Definición de términos	29
CAPÍTULO III: MARCO METOLÓGICO	
3.1. Tipo y diseño de investigación	31
3.2. Población y muestra	31
3.3. Criterios de inclusión y exclusión de casos:	32
3.4. Variables de estudio:	32
3.5. Operacionalización de variables:.....	32
3.6. Técnicas, métodos e instrumento de recolección de datos:	36
3.7. Procesamiento y análisis de resultados:	36
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
4.1. Resultados	39
4.2. Discusión.....	78
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES.....	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
ANEXOS.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01: Distribución de frecuencias según el grupo etario de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017.	39
TABLA 02: Distribución de frecuencias según el estado civil de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017.	41
TABLA 03: Distribución de frecuencias según el estado nutricional de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017.	43
TABLA 04: Distribución de frecuencias según el grado de instrucción de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017.	45
TABLA 05: Distribución de frecuencias según el consumo de tabaco de las adolescentes con embarazo	47

reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017.

- TABLA 06: Distribución de frecuencias según el consumo de alcohol de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017. 49
- TABLA 07: Distribución de frecuencias según el consumo de drogas de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017. 51
- TABLA 08: Distribución de frecuencias según edad de menarquia de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017. 53
- TABLA 09: Distribución de frecuencias según el inicio de actividad sexual antes de los 15 años de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017. 55

TABLA 10:	Distribución de frecuencias según número de parejas sexuales de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017.	57
TABLA 11:	Distribución de frecuencias según uso de métodos anticonceptivos de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017.	59
TABLA 12:	Distribución de frecuencias según culminación del embarazo de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017.	61
TABLA 13:	Distribución de frecuencias según recién nacido de bajo peso al nacer de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017.	63
TABLA 14:	Distribución de frecuencias según N° de gestaciones, paridad y N° de abortos de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas	65

en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017.

TABLA 15:	Distribución de frecuencias según antecedentes de violencia de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017.	70
TABLA 16:	Distribución de frecuencias según edad de la pareja de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017.	72
TABLA 17:	Distribución de frecuencias según ocupación de la pareja de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017.	74
TABLA 18:	Distribución de frecuencias según instrucción de la pareja de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017.	76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01:	Distribución de frecuencias según el grupo etario de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017.	40
GRÁFICO 02:	Distribución de frecuencias según el estado civil de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017.	42
GRÁFICO 03:	Distribución de frecuencias según el estado nutricional de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017.	44
GRÁFICO 04:	Distribución de frecuencias según el grado de instrucción de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017.	46
GRÁFICO 05:	Distribución de frecuencias según el consumo de tabaco de las adolescentes con embarazo	48

reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017.

- GRÁFICO 06: Distribución de frecuencias según el consumo de alcohol de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017. 50
- GRÁFICO 07: Distribución de frecuencias según el consumo de drogas de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017. 52
- GRÁFICO 08: Distribución de frecuencias según edad de menarquia de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017. 54
- GRÁFICO 09: Distribución de frecuencias según el inicio de actividad sexual antes de los 15 años de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017. 56

GRÁFICO 10:	Distribución de frecuencias según número de parejas sexuales de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017.	58
GRÁFICO 11:	Distribución de frecuencias según uso de métodos anticonceptivos de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017.	60
GRÁFICO 12:	Distribución de frecuencias según culminación del embarazo de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017.	62
GRÁFICO 13:	Distribución de frecuencias según recién nacido de bajo peso al nacer de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017.	64
GRÁFICO 14:	Distribución de frecuencias según N° de gestaciones, paridad y N° de abortos de las adolescentes con embarazo reincidente	67

atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017.

- GRÁFICO 15: Distribución de frecuencias según antecedentes de violencia de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017. 71
- GRÁFICO 16: Distribución de frecuencias según edad de la pareja de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017. 73
- GRÁFICO 17: Distribución de frecuencias según ocupación de la pareja de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017. 75
- GRÁFICO 18: Distribución de frecuencias según grado de instrucción de la pareja de las adolescentes con embarazo reincidente atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017. 77

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo en la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, durante el año 2017.

Metodología: Se realizó un estudio no experimental, retrospectivo y descriptivo, con una muestra de 97 gestantes.

Resultados: La mayoría de adolescentes reincidentes tenían entre 17 a 18 años (68,4%), conviviente (80,41%), grado de instrucción secundaria (71,13%), menarquia entre los 9 a 12 años (92,78%), inicio de actividades sexuales antes de los 15 años (79,38) ausencia de uso de métodos anticonceptivos (67,35%), número de gestaciones previas de 1 embarazo (70,10%), antecedente de aborto (52,58%), edad mayor o igual de 19 años de la pareja (69,07%).

Conclusiones: Los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y psicosociales influyen en el embarazo reincidente en las adolescentes del Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, 2017.

Palabras clave: Adolescentes, Embarazo reincidente, Factores de riesgo.

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors in the recidivism of pregnancy in the adolescents treated in the "Santa Rosa" Hospital of Puerto Maldonado, during the year 2017.

Methodology: A non-experimental, retrospective and descriptive study was carried out, with a sample of 97 pregnant women.

Results: It was found as risk factors: age of the adolescent between 17 to 18 years (68,4%), cohabitant (80,41%), secondary education degree (71,13%), menarche between 9 to 12 years old (92,78%), initiation of sexual activities before the age of 15 (79,38%) absence of contraceptive use (67,35%), number of previous pregnancies of 1 pregnancy (70,10%), antecedent of abortion (52,58%), age greater than or equal to 19 years of the couple (69,07%).

Conclusions: The sociodemographic, gynecological-obstetric and psychosocial factors influence the recurrent pregnancy in adolescents of the Hospital "Santa Rosa" of Puerto Maldonado.

Keywords: Adolescents, Repeated pregnancy, risk factors.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el embarazo en adolescentes al igual que el embarazo reincidente sigue siendo considerado como un problema de salud pública en escala a nivel mundial, 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 el embarazo y el parto. (OMS)

Según la Organización Panamericana de la Salud, América Latina lidera las estadísticas de embarazos adolescentes considerándose 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.

Al tomar en cuenta los antecedentes investigativos sobre el embarazo adolescente, se hace evidente la relevancia del tema en todos los ámbitos. La situación de embarazo-maternidad puede impedir o al menos dificultar la trayectoria escolar de las/los adolescentes, afectando su proyecto de vida en su entorno social, de salud, económico y familiar. (1)

Indudablemente, la reiteración del embarazo en la adolescencia es multifactorial y complejo, por lo que el presente estudio tiene como propósito conocer los factores de riesgo en la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital "Santa Rosa" de Puerto Maldonado, durante el año 2017.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Descripción del problema

El embarazo en adolescentes en la actualidad sigue siendo considerado como un problema de salud pública a nivel mundial, tanto en los países en vías de desarrollo como en el mundo desarrollado, constituyen uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.(2)

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 el embarazo y el parto.

Un estudio de investigación del Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), liderado por el consultor James Rosen afirma que “las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de

defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior". (3)

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana. (2)

En Latinoamérica y el Caribe son las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes, se estima que un 15% de todos los embarazos ocurre en adolescentes menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años.

La mayoría de los países con las tasas estimadas más elevadas de fecundidad en adolescentes en América Latina y el Caribe están en América Central, encabezados por Guatemala, Nicaragua y Panamá. En el Caribe, son República Dominicana y Guyana con las tasas estimadas de fecundidad en adolescentes más elevadas. En América del Sur, Bolivia y Venezuela tienen las tasas más altas. (4)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2017, 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez, estos resultados dan cuenta de un incremento en la prevalencia del embarazo en adolescentes, al pasar de 12,7% a 13,4% entre los años 2016 y 2017. (5)

Asimismo, se observan incrementos en 12 departamentos del país tal es el caso de: Lima Metropolitana (De 6,2% a 9,6%), Moquegua (De 6,8 a 8,6%), Amazonas (De 19,9% a 23,8%), Ayacucho (De 14,6% a 16,8%), y La Libertad (De 14,8% a 16,8%). Loreto registra la tasa más alta de embarazo en adolescentes (30,4%).

. Indudablemente, la reiteración del embarazo en la adolescencia es multifactorial y complejo. La aparición de un nuevo embarazo en estas condiciones implica probablemente un fracaso de la atención brindada, por ello es importante analizar los factores de riesgo o motivos para que una madre adolescente se embarace nuevamente, entre los cuales resaltan los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y psicosociales. (6)

Por lo expuesto, es importante conocer los factores que influyen al embarazo reincidente en la adolescencia, debido a las complicaciones que conlleva esta, tanto para la madre como para el recién nacido, con el objetivo de realizar intervenciones para la prevención y disminución en población reincidente.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo en la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, durante el año 2017?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo en la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, durante el año 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

A. Identificar los factores de riesgo sociodemográficos en la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en

el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, durante el año 2017.

B. Establecer los factores de riesgo gineco-obstétricos en la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, durante el año 2017.

C. Determinar los factores de riesgo psicosociales en la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado, durante el año 2017.

1.4. Importancia y justificación del problema

La incidencia de embarazo reincidente en adolescentes, es cada vez más frecuente representando un problema de salud pública, que a pesar de las investigaciones existentes sigue sin ser resuelta, su estudio permitirá detectar los factores de riesgo psicosociales, gineco-obstétricos y sociodemográficos que conllevan a los adolescentes a un embarazo reincidente, contribuyendo en uno de los objetivos del milenio, la disminución de la morbilidad materna del Perú.

Desde el punto de vista práctico, los resultados van a permitir abordar el problema, promoviendo estilos de vida en el adolescente a través de actividades preventivo promocionales, evitando un posible nuevo embarazo durante esta etapa, contribuyendo a la educación de la población y a disminuir el porcentaje de embarazos en adolescentes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

En Chile, González E en el 2016 estudió *“Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena”*. Del total de embarazadas del período en estudio, 30% (852) eran embarazadas adolescentes. De éstas el 15,6% (133) correspondió a adolescentes reincidentes. El 5,2% de las reincidentes tenían 15 años y menos. El 36,6% presentó PIG de 11 meses y menos. El 6,8% había tenido 2 o más gestaciones previas. El 73,5% no usó MAC. Al relacionar PIG con escolaridad se observó que el 59,4% de las adolescentes que tenían PIG de 11 meses y menos se concentraron en el nivel de menor escolaridad. (7)

En Brasil, Arruda S, Coutinho I, Rolland S, et al. en el 2013 en su estudio denominado *“Factores asociados con la recurrencia de embarazos de adolescentes en una maternidad escuela: estudio de casos y controles.”* Los factores que permanecieron asociados a la

recurrencia de embarazo en la adolescencia fueron: edad de la primera gestación menor a 16 años, cambio de pareja, no cuidar de los hijos y 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.

(8)

En Argentina, Tantera S, Hernández R, Flores E, et al. en el 2017 en su estudio denominado *“Reincidencia de embarazo adolescente.”* Se analizaron 115 historias, 41 madres pertenecían al grupo de embarazo reincidente y 74 madres al grupo de embarazadas adolescentes no reincidentes. El 61% de las pacientes con reincidencia de embarazo habían recibido consejería previa y el 49% de los controles recibieron consejería previa. Conclusión: En nuestro estudio encontramos que el embarazo adolescente reincidente se asocia significativamente con menor escolaridad y mayor abandono de la misma. (9)

En Colombia, Garnica L, Pinzón A, Ruíz A, en el 2016 estudiaron *“Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas”*. Con una muestra de 13,313 adolescentes colombianas el 13,3% tuvieron un embarazo y

el 3,5% más de uno. La reincidencia de embarazo se asoció con el menor nivel educativo, convivían con su pareja, vivían con más personas, fuera de la familia de origen, fueron víctimas de abuso sexual, maltrato físico, la edad mayor del primer compañero sexual, la ausencia de control prenatal y haber tenido un recién nacido prematuro. (10)

En Brasil, Nery I, et al. en el 2016 en su estudio *“Factores asociados a la reincidencia de embarazo después de un embarazo en la adolescencia en Piauí, Brasil.”* Fueron entrevistadas 639 mujeres, entre 17- 22 años; la mayoría tuvo el primer embarazo entre los 15 y 19 años (87,9%); la prevalencia de reincidencia de embarazo, dos años después del término de una gestación, fue de 25,9% en la capital y 35.4% en el interior. En el análisis multivariable, se mostraron asociados factores como, vivir en el interior (odds ratio [OR]=1,8; IC95% 1.2; 2.8), no estudiar (OR=2,8; IC95% 1,7; 4,6), dependencia financiera total (OR=2,7; IC95% 1.4; 5.3), aborto (OR=2,7; IC95% 1,7; 4,3) e ingreso familiar hasta un salario mínimo. Conclusión: los aspectos socio-económicos y la realización de abortos se asociaron con la recurrencia del embarazo después de un período de dos años. (11)

2.1.2. Antecedentes nacionales

En Lima, Yauri Y, en el 2015 en su estudio denominado *“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”* concluyó que el estado civil soltera, el consumo de tabaco, la menarquia precoz, el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, el tener de 3 a más parejas sexuales, el no usar métodos anticonceptivos, la conducta sexual de riesgo, el embarazo no planificado, parto por cesárea, antecedente de violencia física, el cambio de pareja y la edad menor de 19 años de la pareja son factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes. (12)

En Huánuco, Paulino R, en el 2017 en su estudio denominado *“Factores que determinan la prevalencia de embarazo reincidente en adolescentes, ACLAS Pillco Marca Huánuco - 2017”*. Con una muestra de 53 adolescentes, se determinó que la edad en su mayoría es de 13 – 15 (50,9%), así mismo los determinantes sociales predominantes en el embarazo al grado de instrucción que más predomina es secundaria incompleta con una proporción de (32,1%), referente a los factores individuales que determinan la

prevalencia de embarazo en estudio se encontró que la edad de primera regla es de 14 a 16 años (64,2 %).(1)

En Lima, Esteves S, en el 2015 en su estudio denominado *“Complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo en adolescentes. Hospital Sergio e. Bernales – Collique, octubre – diciembre 2014”*. Las complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo en adolescentes fueron: durante la gestación anemia (31%), infección de tracto urinario (27,6%), amenaza de aborto (24,1%), ruptura prematura de membranas (10,3%) y oligoamnios (6,9%). Complicaciones asociadas al parto: trabajo de parto disfuncional (13,8%) y desgarros perineales (6,9%). Complicaciones en el puerperio: anemia (44,8%), infección de tracto urinario (24,1%), atonía uterina (6,9%) y endometritis (3,4%). Conclusión: El segundo embarazo en adolescentes, constituye una condición de alto riesgo obstétrico para que se presenten complicaciones maternas. (13)

En Huancayo, Rodriguez A, Sucño C, en el 2016 en su estudio denominado *“Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016”*. Los resultados encontrados de 30 gestantes adolescentes que acuden a su control prenatal fueron: edad de 15 a

19 años (90%), grado de instrucción secundaria (47%), ocupación ama de casa (70%), estado civil convivientes (43%), familia monoparental (57%) , adolescentes que viven solo con su madre (43%), edades de 15 a 19 años iniciaron su primera relación sexual (67%), tuvieron una sola pareja sexual (53%), tuvieron más de 2 parejas sexuales (47%), adolescentes primigestas (57%), sin antecedentes de aborto (23%), no usaron métodos anticonceptivos (63%). (14)

En Cusco, Achahui M, Anca E, en el 2017 en su estudio denominado *“Factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional del Cusco en el 2017”*. Los factores socioeconómicos asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes el 81% son convivientes, el 84,8% no cuentan con una ocupación, el 52,4% pertenece al área rural, recibe apoyo económico de la pareja un 61,9% de los casos, el 87.6% de las adolescentes recibe apoyo económico de la familia. Entre los factores educativos encontramos que el 76,2% cuenta con una educación básica incompleta y que el 56,2% desertaron. En los factores reproductivos: la edad de la menarquia predomina entre los 10–13 años, en un 81,9%, el inicio de las relaciones sexuales es entre 12-14 años, el 68,6% cuenta con más de dos parejas sexuales;

el 81,9% de las adolescentes no tuvieron atenciones prenatales y no usan métodos anticonceptivos 85,7%. En los factores familiares; la reacción de aceptación de los padres y de la pareja ante el primer embarazo, el 83,8% mantuvo una relación mala con sus padres y el 69,5% con la pareja.(15)

2.2. Base teórica

2.2.1. Adolescencia

2.2.1.1. Definición

La adolescencia es aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto. En este periodo, en el que ocurren cambios rápidos y de gran magnitud, la persona se hace tanto biológica, como psicológica y socialmente madura y capaz de vivir en forma independiente. (16)

Según la OMS, define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se

producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. (17)

Los adolescentes experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental. Los patrones de conducta que se establecen durante este proceso, como el consumo o no consumo de drogas o la asunción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo. (17)

2.2.1.2. Etapas de la adolescencia

- **La adolescencia temprana (10 a 14 años)**

La OMS considera la adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 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 y las características sexuales secundarias.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.

- **La adolescencia 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, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente.

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, esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina.

Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.(18)

2.2.2. Embarazo en la adolescencia

Es el proceso de gestación en una mujer, cuya edad se encuentra entre los 10 y 19 años. (19)

El problema que se presenta para las embarazadas adolescentes es que están transitando por el difícil camino de transformarse en una mujer adulta originando en ella serios

problemas de tipo psicológico, familiares, económicos y sociales la mayoría de las veces la madre rechaza a su propio hijo, además la joven vive la primera etapa del embarazo ocultándolo. (20) (21)

El embarazo en adolescente 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. (22)

Un embarazo en adolescente genera cambios en la joven y en quienes los rodean; puede presentarse desde un drama familiar por la adaptación a la nueva situación, hasta la transformación en forma sustancial de todo el panorama. Esto, al igual que otras circunstancias lo pueden convertir en un hecho dinámico y muy complejo.

2.2.3. Epidemiología en el Perú

En el año 2016, la población estimada de niñas, niños y adolescentes del país, hasta los 17 años es de 10 millones 404 mil 271 personas, que representa casi un tercio de la población total del país. De este total, 5 millones 300 mil 516 son varones, es decir el 50,9% y 5 millones 103 mil 755 son mujeres y representan el 49,1%. (23)

Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 13,6% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,6% ya eran madres y el 2,9% estaban gestando por primera vez; estos resultados difieren ligeramente de los obtenidos en el año 2011. Al igual que en la Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, los resultados del 2016 – 2017, muestran el rápido incremento en la prevalencia del embarazo en adolescentes entre 15 y 19 años de edad, al pasar de 12,7% a 13,4%.(5)

2.2.4. Embarazo reincidente en los adolescentes

Es la adolescente que repite un embarazo tras un periodo intergenésico corto, que aumenta la desnutrición en edades

tempranas y reduce la supervivencia del hijo previo por el destete precoz al reducir la duración de la lactancia materna. (1)

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%).

La adolescente con reincidencia de embarazo vive circunstancias biopsicosociales difíciles, lo que influye en gran medida en su estado de ánimo. Se ve enfrentada a una sobrecarga emocional debido a que debe conciliar tres etapas de su vida: su propia adolescencia, su rol como madre y la de demanda que exige la maternidad en una edad en que todavía no tiene la madurez psíquica, biológica, emocional ni social. (24)

Las adolescentes que cursan un segundo embarazo aún presentan limitaciones para acceder a servicios de planificación familiar y métodos anticonceptivos modernos. Ello restringe sus derechos a prevenir un embarazo o postergarlo si así lo desean. (25)

2.2.5. Factores de riesgo

En la adolescencia el inicio de la fecundidad es un fenómeno que tiene importantes implicaciones en el ámbito personal y social del individuo, más aún cuando se produce a edades tempranas, esto se debe a múltiples factores, entre los cuales están la constitución de la familia, las condiciones socioculturales y los medios de comunicación masiva. (26)

⇒ **Enfoque desde la perspectiva sociodemográfica:**

Los factores sociodemográficos se refieren a todas aquellas características de la persona que influyen en la aparición de un embarazo adolescente reincidente tales como el estado civil, consumo de alcohol y sustancias tóxicas, entre otros.

Se puede inferir que el estado civil está íntimamente relacionado con la reincidencia de embarazos en jóvenes y adolescente debido a que la mayoría de las jóvenes adolescentes antes de su primer embarazo eran solteras. Antes del segundo embarazo el 96% de la población estudiada manifiesta estar conviviendo con su pareja y el 21% dice ser solteras. (27)

El consumo de tabaco y alcohol, no se asoció a la reincidencia de embarazo adolescente, debido a que todas las pacientes encuestadas no lo consumían. (28)

Por otra parte, el estado nutricional inadecuado, y el consumo de drogas no se asociaron a la reincidencia de embarazo adolescente. (12)

Se puede observar que el mayor porcentaje de adolescentes con primer embarazo pertenece al grupo etario de 15 a 19 años; solamente el 12.2 % pertenece el grupo de 14 a 16 años. La edad cobra importancia por las particularidades psicológicas que caracterizan a cada grupo de adolescentes. (19)

En cuanto al estado civil un estudio en Lima señala que el 47,8% fueron solteras en el grupo de adolescentes comparado con el grupo de jóvenes donde 49,3% eran convivientes. Sobre el lugar de procedencia ambos grupos: 68,7% de adolescentes y 52,2% de las jóvenes vivían en zonas urbanas marginales. (29)

El nivel educativo no es el principal factor de un primer embarazo en la adolescencia. Pero si ejerció una influencia importante en la recurrencia del embarazo. A menor nivel educativo, mayor prevalencia del embarazo recurrente. (10)

Por último, la ocupación se asocia considerablemente al embarazo reincidente en adolescentes, siendo el 70% amas de casas, debido a que la mayoría de jóvenes adolescentes tuvieron que dejar la escuela. (14)

⇒ **Enfoque desde la perspectiva gineco-obstétricos**

Se asocian diferentes factores gineco obstétricos al embarazo reincidente en adolescentes como son: edad de la menarquia, inicio de las relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos, entre otros.

La menarquia temprana está asociada al inicio precoz de las relaciones sexuales, es decir la mujer presenta mayor riesgo de quedar embarazada debido a la madurez reproductiva, presentando ovulación cuando aún no maneja las situaciones de posible riesgo en un embarazo. (30) (31)

Las jóvenes y adolescentes están iniciando su vida sexual a temprana edad, con un promedio de 14 años, los que lleva concluir que entre a menor de haber iniciado su vida sexual, es mayor el riesgo de quedar en embarazo y tener más de un hijo durante la

adolescencia, así como adquirir enfermedades de transmisión sexual (27)

En un estudio realizado en Cartagena, afirma que el 55% de las mujeres quedaron embarazadas por primera vez por no utilizar métodos anticonceptivos, el 22% no conocía la forma como cuidarse y el 13% tenía la intención de reforzar la relación con su pareja, mientras que en el segundo embarazo la primera razón fue por no utilizar métodos anticonceptivos. (22)

⇒ **Enfoque desde la perspectiva psicosocial**

Se asocian diferentes factores psicosociales al embarazo recurrente en adolescentes como son: violencia psicológica, física o sexual.

La agresión o violencia es una forma de ejercer poder sobre alguien que está situado en una posición de inferioridad, con el transcurso de la adolescencia la violencia adquiere formas distintas y se despliega en escenarios diversos, como es la violencia sexual verbal y física tanto en el contexto de los iguales como dentro de las primeras parejas. (27)

Se considera que la raíz de esta violencia se encuentra en las actitudes sexistas y en el desequilibrio de poder social existente entre hombres y mujeres en una sociedad claramente machista. (22)

2.2.6. Educación Sexual Integral en el Perú

La educación integral en sexualidad desempeña un papel esencial en la salud y el bienestar de los niños y jóvenes al aplicar un enfoque basado en los educandos, proporcionando una educación basada en los derechos humanos, la igualdad de género, las relaciones, la reproducción, el comportamiento sexual de riesgo y la prevención de enfermedades desde una perspectiva positiva. (32)

En ese contexto, el Ministerio de Educación en el año 2008 aprueba los lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la Educación Sexual Integral (ESI) y en el año 2016, se incorpora la Educación Sexual Integral en el Currículo Nacional de Educación Básica del MINEDU. (5)

Situación de la Educación Sexual Integral en el Perú:

- 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez.
- 7 de cada 10 adolescentes menores de 18 años que vive en pareja, sufre violencia psicológica y 3 de cada 10 violencias físicas.
- El 30,5 % de casos de VIH y SIDA en el país se concentra entre los 20 y 39 años, por lo cual se presume que adquirieron el virus en la etapa de la adolescencia debido a falta de protección en las relaciones sexuales. (33)
- El 47.3% de las adolescentes en unión de 15 a 19 años de edad usan métodos modernos de planificación familiar.
- El 68.5% de las adolescentes sexualmente activas de 15 a 19 años de edad usan métodos modernos de planificación familiar.

2.2.7. Riesgos de la adolescente embarazada:

El embarazo irrumpe en la vida de los adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como son las carencias

nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.

A. RIESGO BIOLÓGICO

El embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquía, después de 5 años de edad ginecológica, la joven alcanza su madurez reproductiva; por esta razón los embarazos que se inician en los primeros 5 años de post menarquia adquieren especial prioridad por los mayores riesgos maternos y perinatales que conllevan.(34)

Más del 10% de todos los nacimientos anuales se dan en mujeres entre los 15 - 19 años y por falta de maduración del organismo, el riesgo de mortalidad es dos a cuatro veces más alto en adolescentes que en mujeres mayores de 20 años. Así mismo la mortalidad infantil es de 2 a 3 veces mayor cuando se compara con los grupos de edades entre 20 - 29 años.(35)

B. RIESGO OBSTÉTRICO

El bajo peso materno es un hallazgo frecuente entre las gestantes adolescentes, y se reporta hasta en más del 50% en algunas estadísticas, La desnutrición materna es un factor

importante que se añade a la adolescencia en el resultado del bajo peso al nacer del neonato.(34)

La anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con dieta inadecuada donde los malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro.(36)

Los adolescentes con reincidencia de embarazo, respecto a las adultas, presentan mayor frecuencia de complicaciones del embarazo como: Infección del tracto urinario, amenaza de parto pre término, ruptura prematura de membranas, pre eclampsia y parto pre término. (24)

2.3. Definición de términos

Para el presente estudio se definieron conceptos que se consideran relevantes en la investigación.

- A. Factor de riesgo: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.
- B. 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.

- C. Embarazo reincidente: Se refiere a aquella adolescente con antecedente de 1 o más embarazos el cual haya terminado en parto o aborto.
- D. Menarquia: Fecha del primer episodio de sangrado menstrual o el comienzo de su etapa reproductiva.
- E. Actividad sexual: Es la expresión de la sexualidad de cada persona que busca el erotismo y el placer en contacto con otra persona.
- F. Educación Sexual Integral: Es un proceso de educación y formación transversal respetando su cuerpo, la propia identidad y su género.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo es una investigación descriptiva, retrospectiva y no experimental.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Estuvo conformada por 106 historias clínicas de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado - 2017, entre los cuales se encuentran adolescentes con embarazo recurrente y adolescentes con embarazo único.

3.2.2. Muestra

Se considera 97 casos de gestantes adolescentes recurrentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado durante el año 2017.

3.2.3. Unidad de Análisis:

Historia clínica de adolescente con embarazo recurrente, atendida en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado en el año 2017.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión de casos:

3.3.1. Criterios de inclusión

- Gestantes adolescentes recurrentes entre 10 a 19 años.
- Gestantes adolescentes recurrentes atendidas en el Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado en el año 2017.

3.3.2. Criterios de exclusión:

- Gestantes con edades menores de 10 ni mayores de 19 años.
- Gestantes adolescentes con patologías o enfermedad terminal.
- Gestantes adolescentes primigestas.

3.4. Variables de estudio:

- Variable Independiente: Factores de riesgo
- Variable Dependiente: Embarazo recurrente en Adolescente

3.5. Operacionalización de variables:

–

VARIABLE	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad/ Categoría	Escala
Factores de riesgo	Cualquier rasgo, característica, o exposición de un individuo que aumente la probabilidad de reincidencia de embarazo en adolescentes.	Factores Sociodemográficos	Edad: <ul style="list-style-type: none"> • 10 a 13 años • 14 a 16 años • 17 a 19 años 	Ficha de recolección de datos	Intervalo
			Estado civil: <ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Conviviente • Casada • Separada 	Ficha de recolección de datos	Nominal
			Estado nutricional: <ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso • Normal • Sobrepeso • Obesidad 	Ficha de recolección de datos	Nominal
			Grado de instrucción: <ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Superior universitario • Superior no universitario 	Ficha de recolección de datos	Nominal
			Consumo de tabaco: <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Ficha de recolección de datos	Nominal
			Consumo de alcohol: <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Ficha de recolección de datos	Nominal
			Consumo de drogas: <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Ficha de recolección de datos	Nominal

		Factores Gineco-obstétricos	Menarquia precoz • 9 a 12 años • 13 a 16 años	Ficha de recolección de datos	Intervalo
			Inicio de actividad sexuales antes de los 15 años: • Si • No	Ficha de recolección de datos	Nominal
			Número de parejas sexuales • 1 pareja sexual • 2 a más parejas sexuales.	Ficha de recolección de datos	Intervalo
			Uso de métodos anticonceptivos • Si • No	Ficha de recolección de datos	Nominal
			Recién nacido de bajo peso al nacer (≤ 2500 gr.): • Si • No	Ficha de recolección de datos	Nominal
			Culminación del embarazo: • Parto vaginal • Cesárea	Ficha de recolección de datos	Nominal
			Número de abortos: • Ninguno • 1 aborto • 2 abortos • 3 abortos	Ficha de recolección de datos	Nominal
			Número de partos: • 1 parto • 2 partos	Ficha de recolección de datos	Nominal

		Factores Psicosociales	Antecedente de Violencia física psicológica, o sexual <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Ficha de recolección de datos	Nominal
			Edad de la pareja <ul style="list-style-type: none"> • >19 años • < 19 años 	Ficha de recolección de datos	Nominal
			Ocupación de la pareja: <ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Independiente • Otros 	Ficha de recolección de datos	Nominal
			Grado de Instrucción de la pareja <ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Superior universitario • Superior no universitario 	Ficha de recolección de datos	Nominal
Reincidencia de embarazo adolescente	Gestante adolescente con antecedente de 1 o más embarazos, así haya terminado en parto o en aborto.	Número de gestaciones previas	<ul style="list-style-type: none"> • 1 embarazo • 2 embarazos • 3 o + embarazos 	Ficha de recolección de datos	Nominal

3.6. Técnicas, métodos e instrumento de recolección de datos:

3.6.1. Métodos:

- Se solicitó la autorización del Hospital “Santa Rosa” de Puerto Maldonado para la búsqueda de información del trabajo de Investigación.
- Con el permiso otorgado, se revisó del Sistema Informático Perinatal (SIP) las historias clínicas de adolescentes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.
- Se aplicó el instrumento de investigación.

3.6.2. Técnica: Se extrajo los datos de las gestantes adolescentes del Sistema Informático Perinatal (SIP) y se analizó las historias clínicas de las pacientes dirigidas a la muestra seleccionada.

3.6.3. Instrumentos: Se utilizó la ficha de recolección de datos, que fue tomado de un trabajo de investigación realizado por Yauri Y. (12)

3.2. Procesamiento y análisis de resultados:

- Los datos obtenidos, fueron organizados e interpretados en una página de Microsoft Excel para su procesamiento, la tabulación y análisis mediante el programa estadístico SPSS versión 22.

- Posteriormente se obtuvo las tablas utilizándose las frecuencias absolutas y relativas, con sus gráficos respectivos, procediéndose al análisis.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

TABLA 01

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL GRUPO ETARIO DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.

GRUPO ETARIO		
	Nº	%
10 – 13 años	2	2,06
14 – 16 años	29	29,90
17 – 18 años	66	68,04
Total	97	100,00

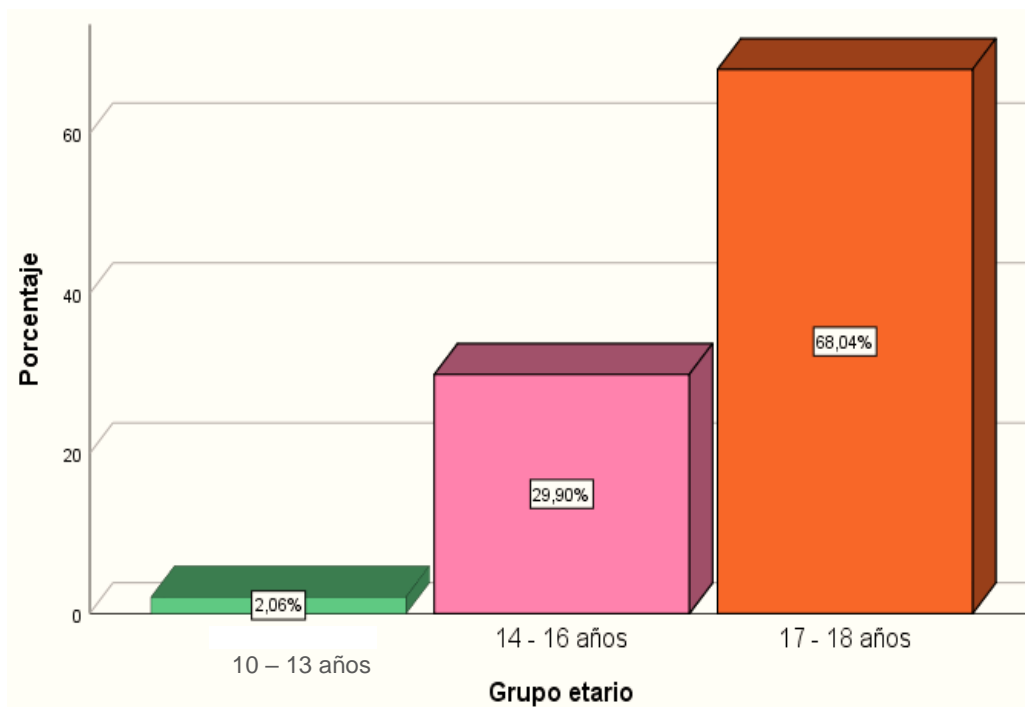
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 1, se observa que el 68,04% de las adolescentes con reincidencia de embarazo tienen entre 17 a 18 años de edad, y en menor porcentaje las edades de 10 a 13 años con 2,06%.

GRÁFICO 01

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL GRUPO ETARIO DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.



Fuente: Tabla 1

TABLA 02

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL ESTADO CIVIL
DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO
MALDONADO, 2017.**

ESTADO CIVIL		
	Nº	%
Soltera	17	17,53
Conviviente	78	80,41
Casada	2	2,06
Total	97	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 2, se observa que el estado civil de las gestantes que predomina es conviviente con 80,41 %, mientras que en menor porcentaje el estado civil casada con 2,06%.

GRÁFICO 02

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017

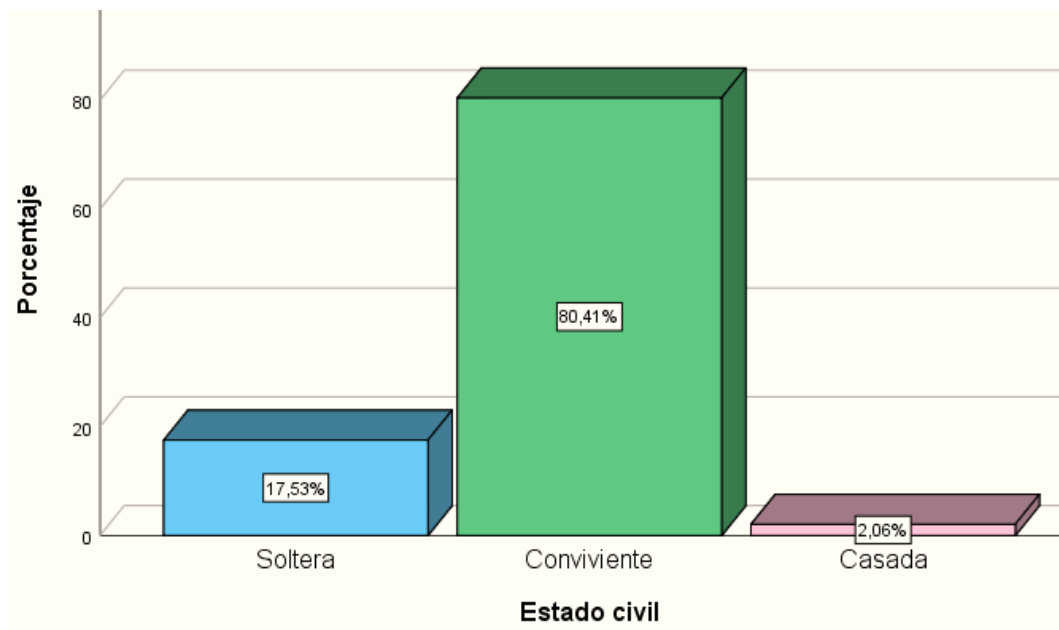


TABLA 03

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.

ESTADO NUTRICIONAL		
	Nº	%
Bajo peso	4	4,12
Normal	45	46,39
Sobrepeso	39	40,21
Obesidad	8	9,28
Total	97	100,00

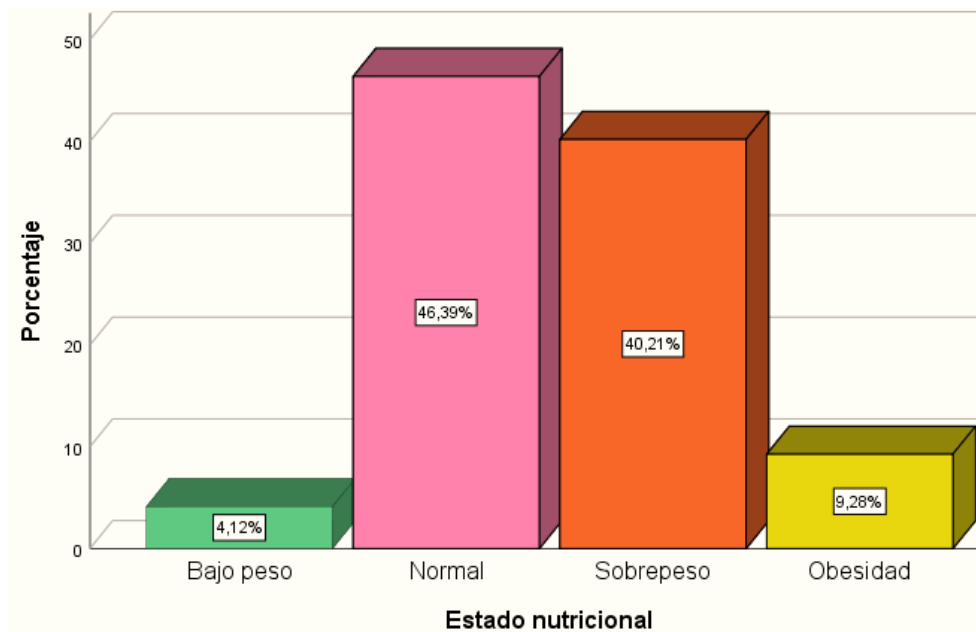
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 3, se observa que el 46,39 % de las gestantes tienen peso normal, el 40,21 % corresponde a las gestantes con sobrepeso, el 9,08% tienen obesidad y el 4,12 % representa a las gestantes que tienen bajo peso.

GRÁFICO 03

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.



Fuente: Tabla 3

TABLA 04

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.

GRADO DE INSTRUCCIÓN		
	Nº	%
Sin instrucción	1	1,03
Primaria	26	26,80
Secundaria	69	71,13
Superior universitario	1	1,03
Total	97	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 4 se observa, respecto al nivel de instrucción el 71,13% tiene secundaria, seguido de los que tienen primaria con 26,80%, el 1,03% no tiene instrucción y el 1,03% tiene superior universitario.

GRÁFICO 04

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.

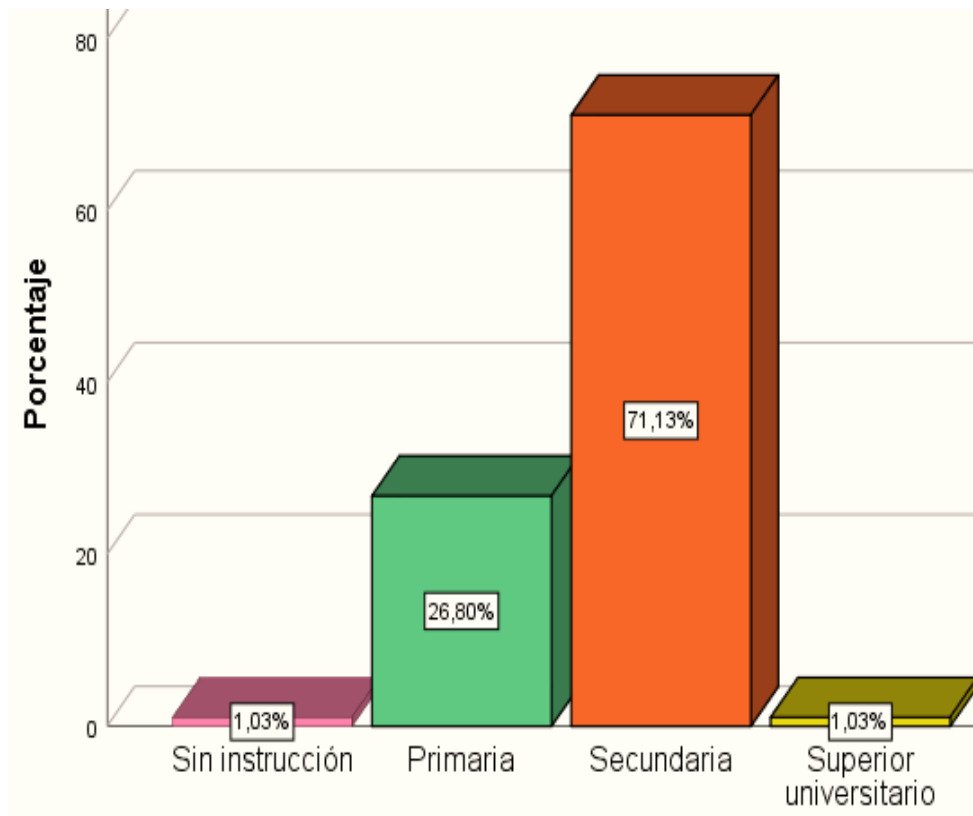


TABLA 05

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL CONSUMO DE TABACO DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.

CONSUMO DE TABACO		
	Nº	%
Si	2	2,06
No	95	97,94
Total	97	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

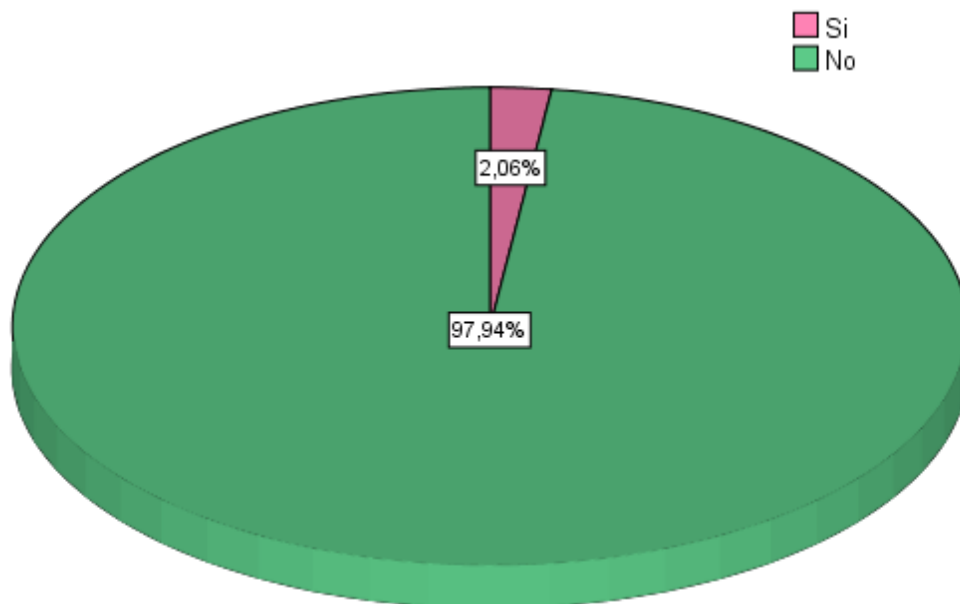
INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 5, se observa que el 97,94 % de las adolescentes con reincidencia de embarazo no consumen tabaco, en cambio el 2,06% de las adolescentes si consumen tabaco.

De lo cual podemos concluir que la mayoría de las adolescentes con reincidencia de embarazo no consumen tabaco.

GRÁFICO 05

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL CONSUMO DE TABACO DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.



Fuente: Tabla 5

TABLA 06

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.

CONSUMO DE ALCOHOL		
	Nº	%
Si	2	2,06
No	95	97,94
Total	97	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

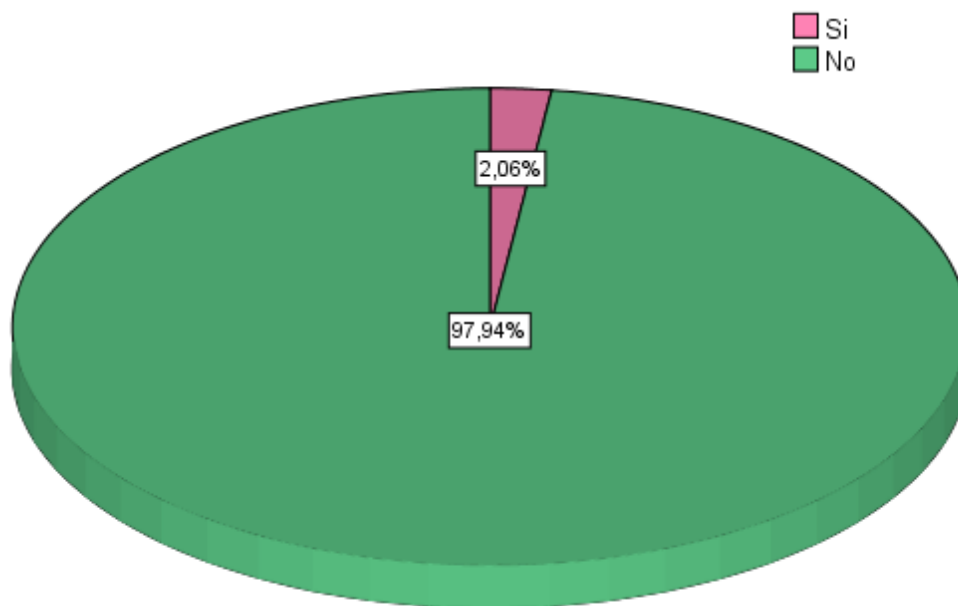
INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 6, se observa que el 97,94 % de las adolescentes con reincidencia de embarazo no consumen alcohol, en cambio el 2,06% de las adolescentes si consumen alcohol.

De lo cual podemos concluir que la mayoría de las adolescentes con reincidencia de embarazo no consumen alcohol.

GRÁFICO 06

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL CONSUMO DE ALCOHOL DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.



Fuente: Tabla 6

TABLA 07

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL CONSUMO DE DROGAS DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.

CONSUMO DE DROGAS		
	Nº	%
Si	1	2,06
No	96	97,94
Total	97	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

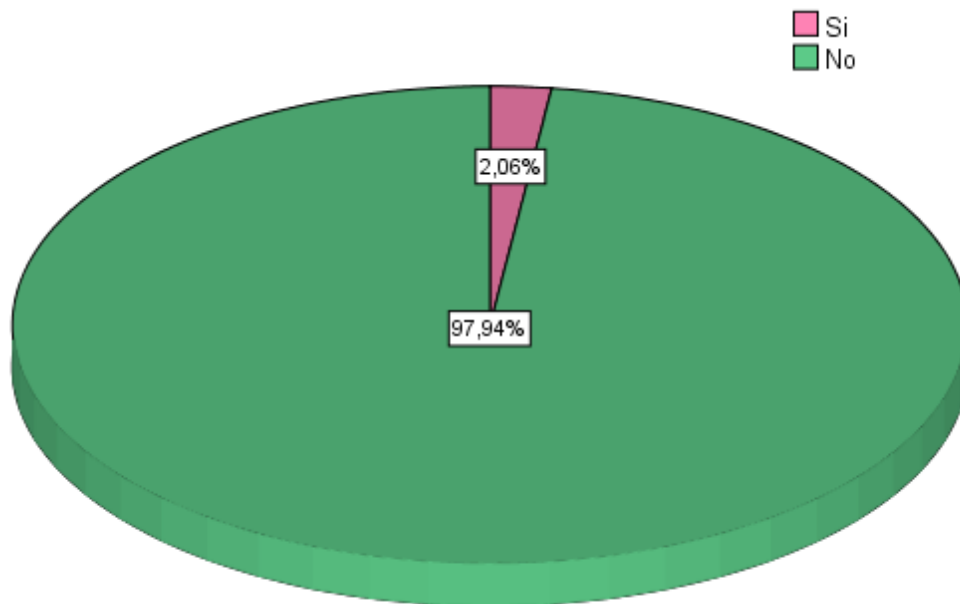
INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 7, se observa que el 97,94 % de las adolescentes con reincidencia de embarazo no consumen drogas, en cambio el 2,06% de las adolescentes si consumen drogas.

De lo cual podemos concluir que la mayoría de las adolescentes con reincidencia de embarazo no consumen drogas.

GRÁFICO 07

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL CONSUMO DE DROGAS DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.



Fuente: Tabla 7

TABLA 08

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EDAD DE LA MENARQUIA DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.

MENARQUIA		
	Nº	%
9 – 12 años	90	92,78
13 – 16 años	7	7,22
Total	97	100,00

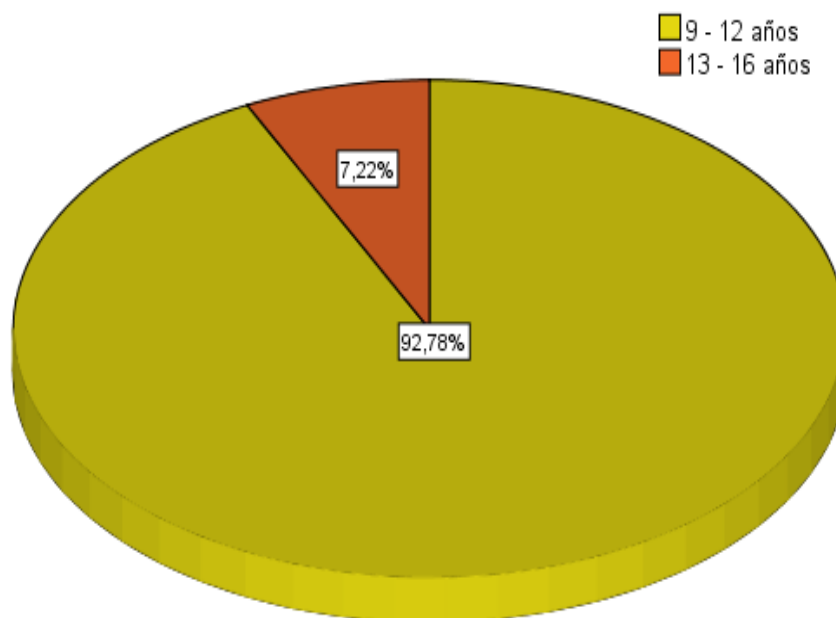
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 8 se observa, respecto a la edad de menarquia el mayor porcentaje se encontró entre las edades de 9 a 12 años con 92,78%, y en menor porcentaje las edades de 11 a 13 años con 7,22%.

GRÁFICO 08

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EDAD DE LA MENARQUIA DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.



Fuente: Tabla 8

TABLA 09

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL ANTES DE LOS 15 AÑOS DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.

INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL ANTES DE LOS 15 AÑOS		
	Nº	%
Si	77	79,38
No	20	20,62
Total	97	100,00

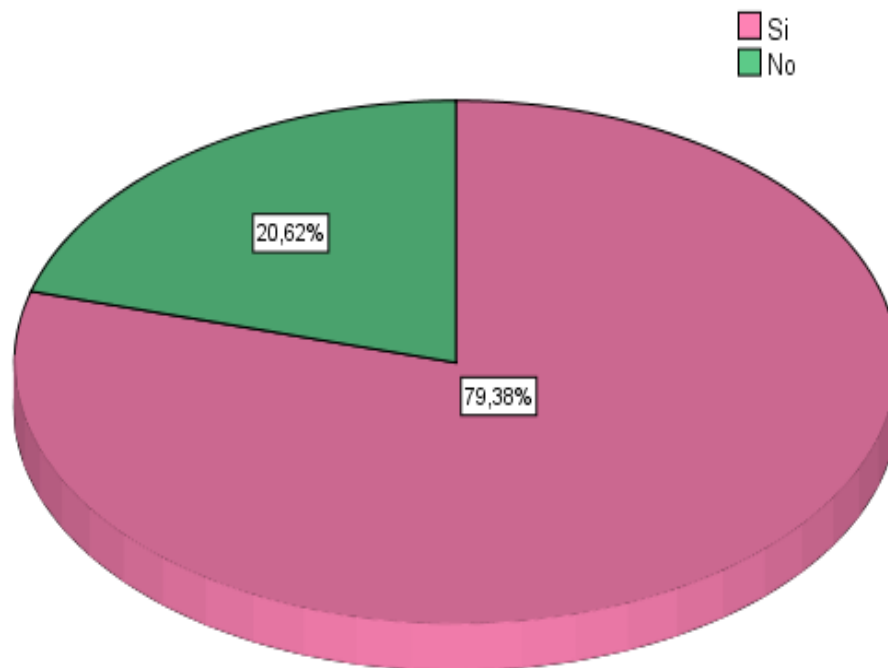
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 9, se observa que el 79,38 % de las adolescentes con reincidencia de embarazo iniciaron su actividad sexual antes de los 15 años, en cambio el 20,62% de las adolescentes no iniciaron su actividad sexual antes de los 15 años.

GRÁFICO 09

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL ANTES DE LOS 15 AÑOS DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.



Fuente: Tabla 9

TABLA 10

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN N° DE PAREJAS SEXUALES DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2017.

N° DE PAREJAS SEXUALES		
	N°	%
1 pareja sexual	60	61,86
2 a más parejas sexuales	37	38,14
Total	97	100,00

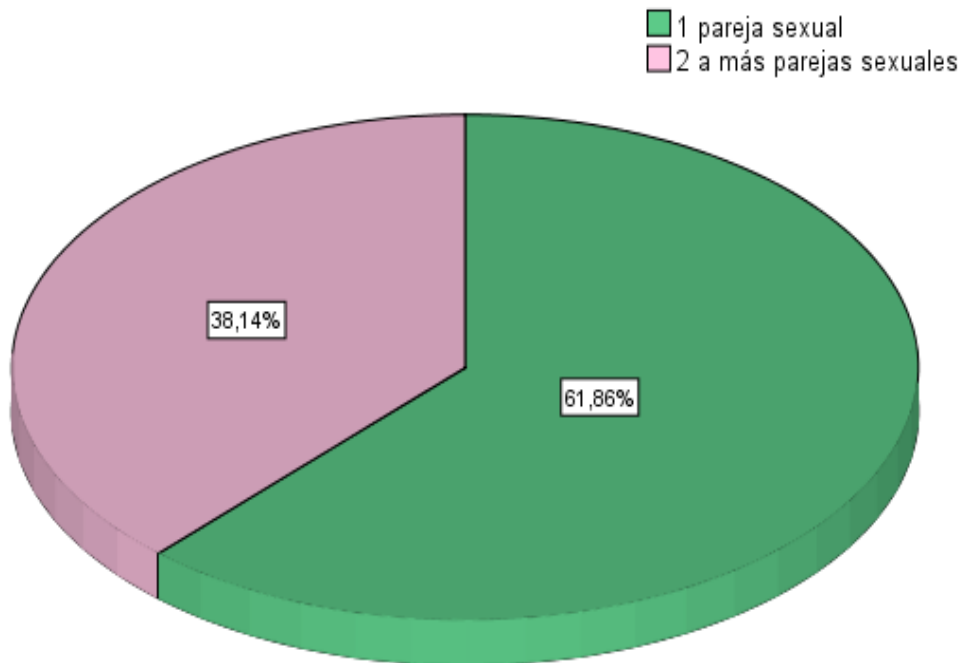
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 10, se observa que el 61,86 % de las gestantes ha tenido 1 pareja sexual y el 38,14 % corresponde a las gestantes que han tenido dos o más parejas sexuales en su vida.

GRÁFICO 10

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN N° DE PAREJAS SEXUALES DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.



Fuente: Tabla 10

TABLA 11

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		
	Nº	%
Si	32	32,65
No	65	67,35
Total	97	100,00

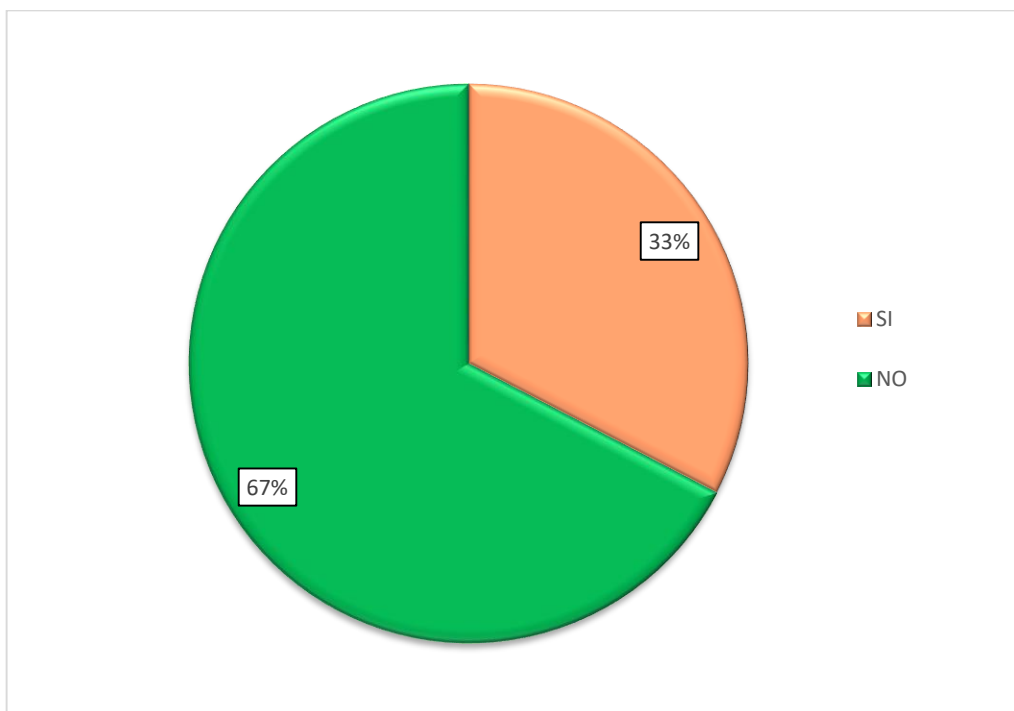
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 11, se observa que el 52,58 % de las adolescentes con reincidencia de embarazo no usan método anticonceptivo, en cambio el 47,42% de las adolescentes si usan método anticonceptivo.

GRÁFICO 11

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.



Fuente: Tabla 11

TABLA 12

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN CULMINACIÓN DEL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.

CULMINACIÓN DEL EMBARAZO		
	Nº	%
Parto vaginal	71	73,20
Cesárea	26	26,80
Total	97	100,00

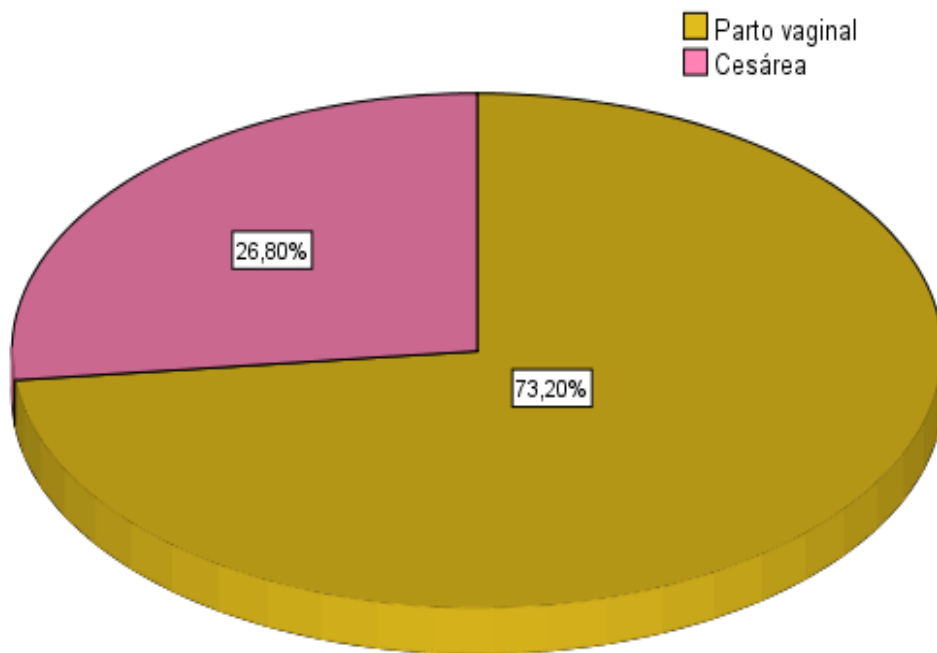
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 12 se observa, respecto al tipo de parto predomina el parto vaginal con el 73,20%, seguido de la cesárea con 26,80% en relación al último parto.

GRÁFICO 12

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN CULMINACIÓN DEL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.



Fuente: Tabla 12

TABLA 13

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO AL NACER DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.

RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO AL NACER		
	Nº	%
Si	22	22,68
No	75	77,32
Total	97	100,00

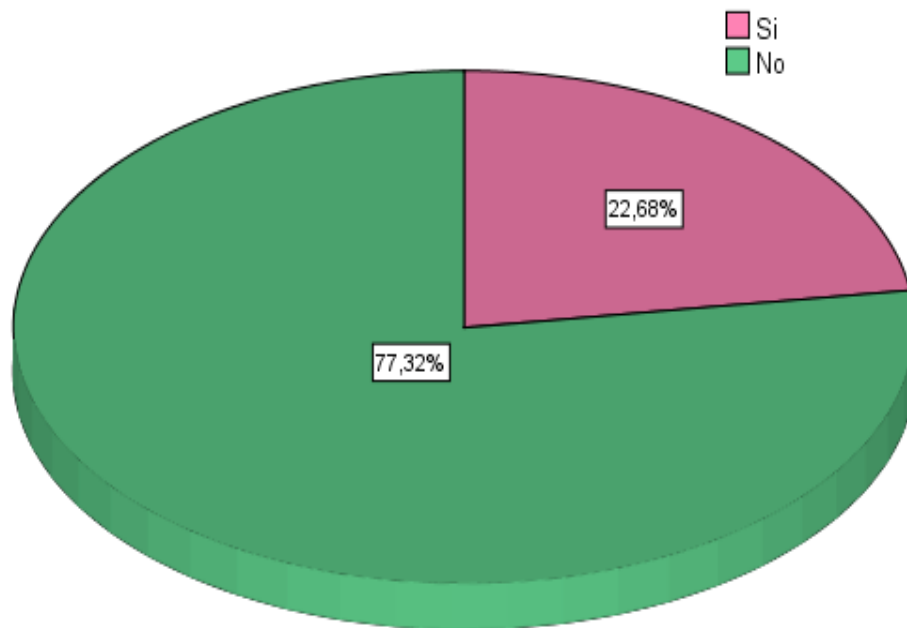
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 13 se observa, respecto al peso del recién nacido el 77,32% no tuvieron bajo peso al nacer, en cambio el 22,68% si tuvieron bajo peso al nacer en relación al último parto.

GRÁFICO 13

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO AL NACER DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.



Fuente: Tabla 13

TABLA 14

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN N° DE GESTACIONES, PARIDAD Y N° DE ABORTOS DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, 2017.

REINCIDENCIA DE EMBARAZO			
		N°	%
Número de gestaciones	1 embarazo	68	70,10
	2 embarazos	28	28,87
	3 o más embarazos	1	1,03
	TOTAL	97	100,00
Paridad	1 parto	72	74,23
	2 partos	25	25,77
	TOTAL	97	100,00
Número de abortos	0	22	22,68
	1	51	52,58
	2	23	23,71
	3	1	1,03
	TOTAL	97	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

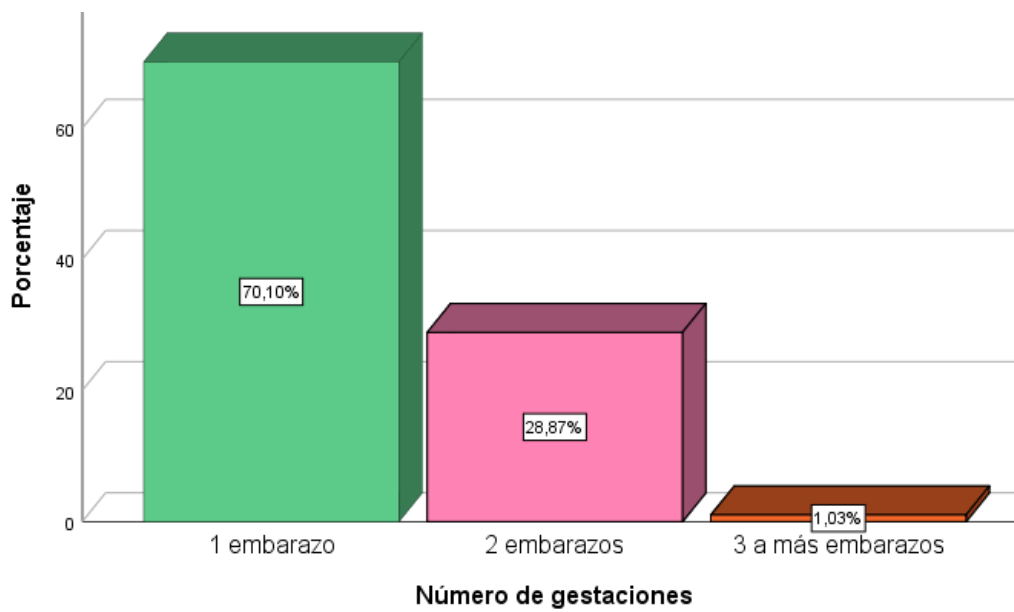
INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 14 se observa, respecto al número de gestaciones se encontró el mayor porcentaje en adolescentes que cursaron con su segundo embarazo 70,10%, el 28,87% con un tercer embarazo.

Respecto a paridad se encontró el mayor porcentaje en adolescentes que han tenido 1 parto con el 74,23%, el porcentaje restante con el 25,77% que han tenido 2 partos. En cuanto al número de abortos el 52,58% han tenido 1 aborto y el 22,68% no tuvieron antecedente de aborto.

GRÁFICO 14

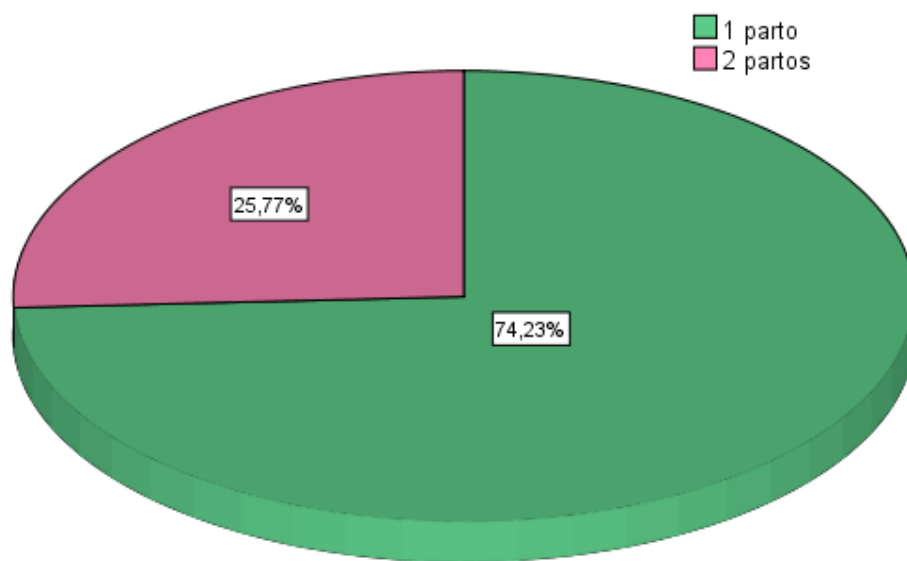
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN NÚMERO DE GESTACIONES DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.



Fuente: Tabla 14

GRÁFICO 14 A

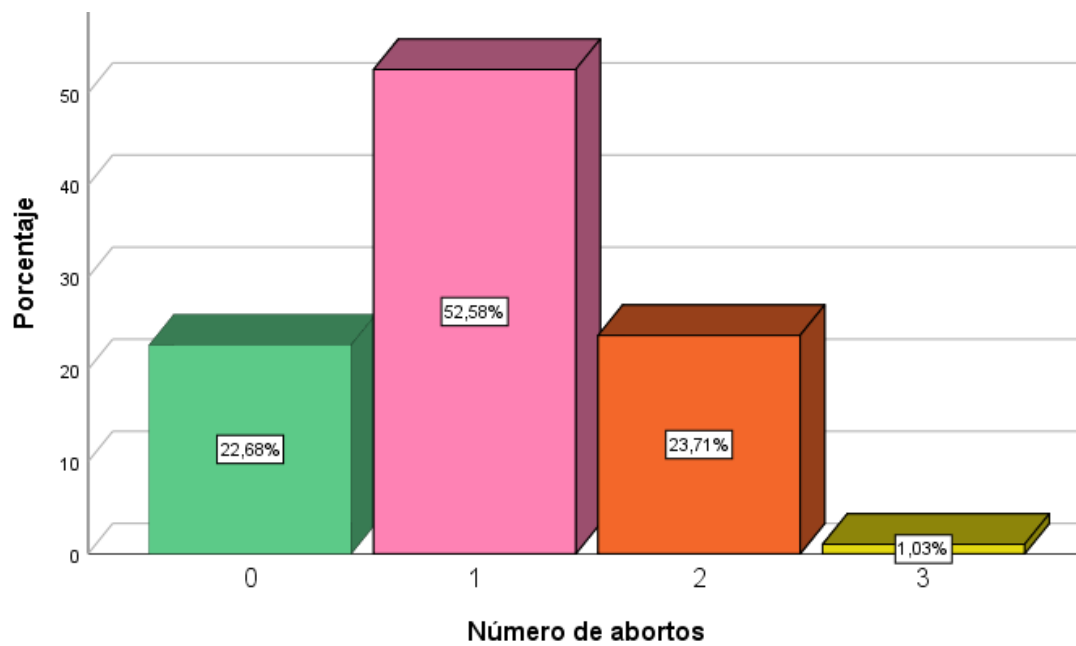
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN PARIDAD DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.



Fuente: Tabla 14

GRÁFICO 14 B

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN NÚMERO DE ABORTOS DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.



Fuente: Tabla 14

TABLA 15

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN ANTECEDENTES DE VIOLENCIA DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.

ANTECEDENTES DE VIOLENCIA		
	Nº	%
Si	1	1,03
No	96	98,97
Total	97	100,00

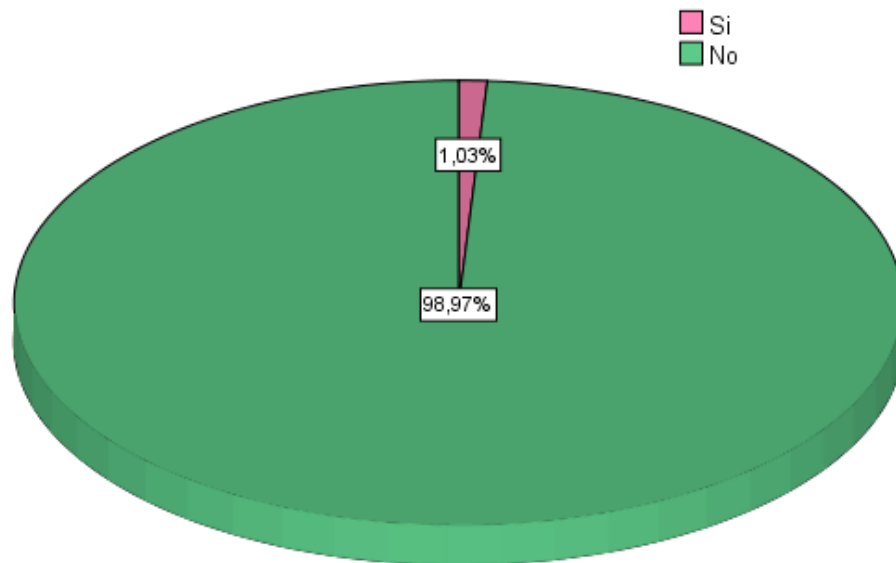
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 15, se observa que el 98,97 % de las adolescentes con reincidencia de embarazo no tienen antecedentes de violencia, en cambio el 1,03% de las adolescentes si tienen antecedentes de violencia. De lo cual podemos concluir que la mayoría de las adolescentes con reincidencia de embarazo no tienen antecedentes de violencia

GRÁFICO 15

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN ANTECEDENTES DE VIOLENCIA DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.



Fuente: Tabla 15

TABLA 16

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EDAD DE LA PAREJA DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.

EDAD DE LA PAREJA		
	Nº	%
< 19 años	30	30,93
≥19 años	67	69,07
Total	97	100,00

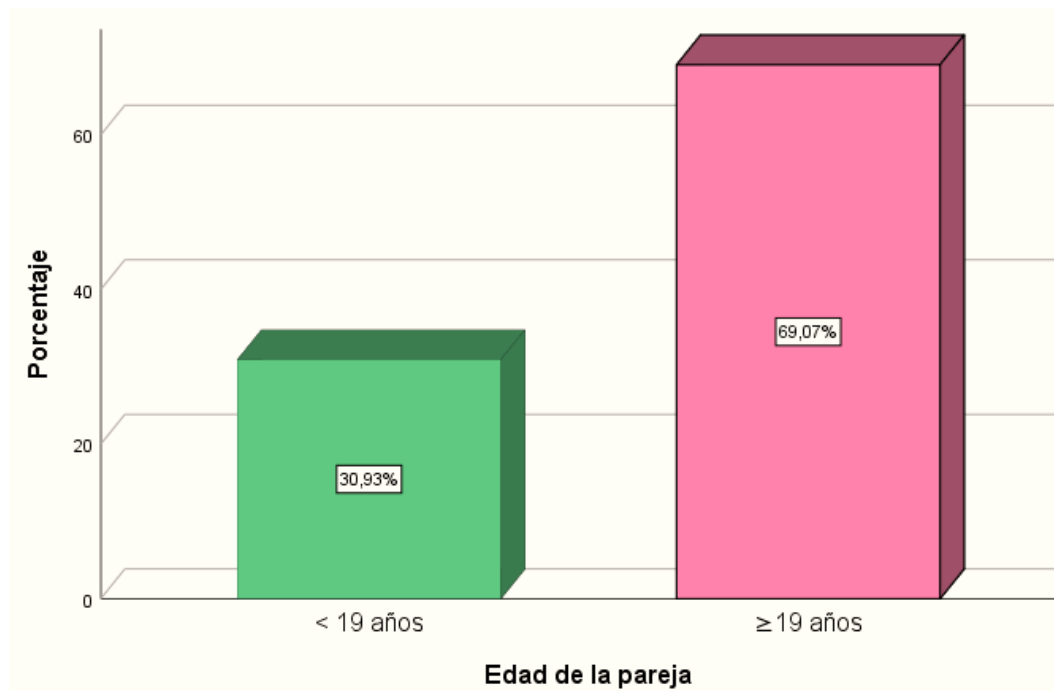
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 16 se observa, respecto a la edad igual o mayor de 19 años de la pareja con 69,07 %, en cambio el 30,93% son menores de 19 años.

GRÁFICO 16

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EDAD DE LA PAREJA DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.



Fuente: Tabla 16

TABLA 17

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN OCUPACIÓN DE LA PAREJA DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.

OCUPACIÓN DE LA PAREJA		
	Nº	%
Estudiante	22	21,65
Independiente	75	78,35
Total	97	100,00

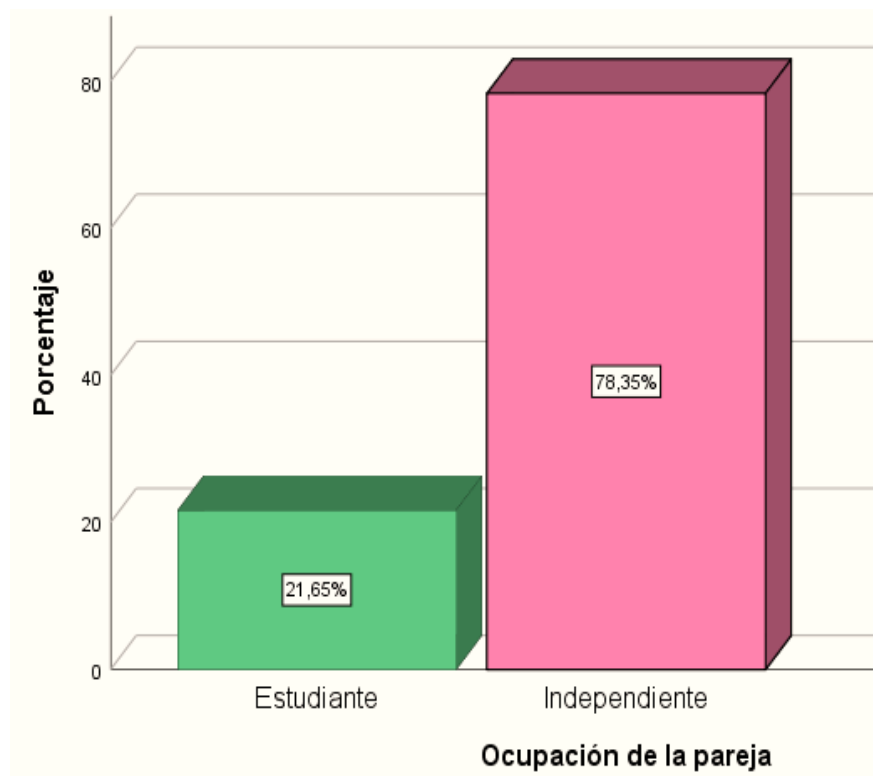
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 17 se observa, respecto a la ocupación de la pareja se encuentra en mayor porcentaje la ocupación independiente con 78,35% y en menor porcentaje la ocupación estudiante con 21,65%.

GRÁFICO 17

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN OCUPACIÓN DE LA PAREJA DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.



Fuente: Tabla 17

TABLA 18

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PAREJA DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PAREJA		
	Nº	%
Sin instrucción	1	1,03
Primaria	26	26,80
Secundaria	69	71,13
Superior universitario	1	1,03
Total	97	100,00

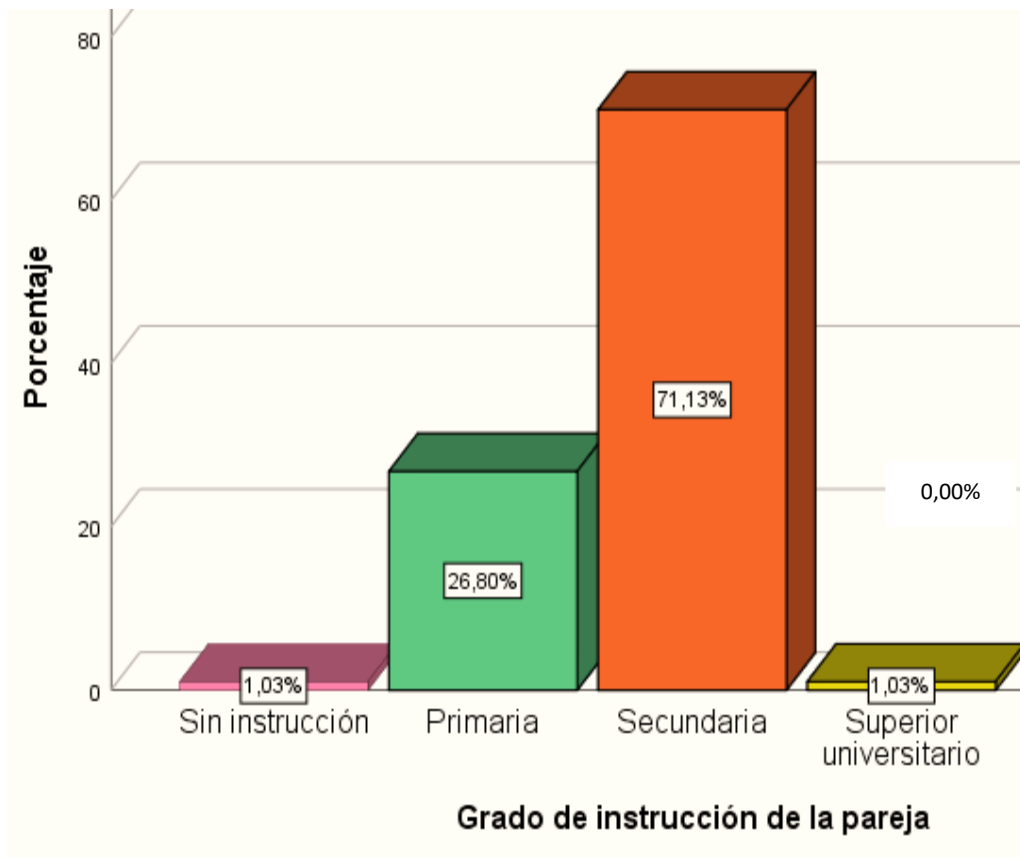
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 18 se observa, respecto al nivel de instrucción de la pareja el 71,13% tiene secundaria, seguido de los que tienen primaria con 26,80%, el 1,03% no tiene instrucción y el 1,03% tiene superior universitario.

GRÁFICO 18

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PAREJA DE LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZO REINCIDENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “SANTA ROSA” DE PUERTO MALDONADO, 2017.



Fuente: Tabla 18

DISCUSIÓN

Con respecto a las características socioeconómicas, gineco-obstétricas y psicosociales, se compararán los resultados del presente estudio con los de otras investigaciones referentes al tema.

Entre las principales características sociodemográficas se encontraron: Las edades de mayor porcentaje fueron de 17 a 18 años en 68,04%, resultado que concuerda con los estudios de Capia R. en Tacna – Perú, 2016 se encontró que las edades oscilan entre 18 a 19 años, al igual que González E. en Chile, nos dice que la edad promedio es de 18 años. Por lo tanto estos casos de reincidencia se presentan con mayor frecuencia en la adolescencia tardía.

El estado civil en las adolescentes con reincidencia de embarazo predomina el conviviente con 80,41%, lo que nos da indicio que las gestantes al quedar embarazadas deciden tener vida conyugal con la pareja sexual, lo que confirma que vivir con el progenitor del primer hijo aumenta el riesgo de repetir el embarazo en la adolescencia. Nuestros resultados concuerdan con los estudios realizados por otros autores como

Garnica L, Pinzón A, Ruíz A. en Colombia en el 2016, afirman que el estado civil presente en la mayoría de adolescente es el conviviente; sin embargo estudios de Yauri Y. en Lima – Perú en el 2015 difieren con nuestros resultados, puesto que en su estudio determina que el estado de soltera predomina en la mayoría de las gestantes adolescentes.

Del mismo modo el 97,94% de las adolescentes no consumen de tabaco, alcohol o drogas, resultado similar al de Huamán K. en el 2016, quien encontró en su investigación que el consumo de tabaco, alcohol o drogas no se asocia a la reincidencia de embarazo.

El grado de instrucción de las adolescentes con reincidencia de embarazo es secundaria con 71,13% estudio que concuerda con Huamán K. en el 2016 afirman que el 76,7% tiene nivel secundario.

Respecto a las características gineco-obstétricas se encontraron: Las adolescentes con embarazo reincidente presentaron edad de menarquia precoz entre 9 a 12 años (92,78%), resultado que concuerda con los estudios de Capia R. en Tacna – Perú, 2016, las adolescentes presentaron edad de menarquia entre los 11 a 14 años.

El inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes antes los 15 años se presentó en un 79,38% y el 61,86% se embarazó de su única pareja.

Por lo tanto, habiendo iniciado precozmente su vida sexual, se exponen altamente a un embarazo no deseado, siendo más fácil incurrir en un siguiente embarazo tras un corto periodo de tiempo.

Esta investigación concuerda con los resultados de Esteves S. en Lima – Perú en el 2015, la mayoría de las adolescentes presentaban embarazos de la misma pareja (58.6%). De igual forma los resultados de Aparicio J. en el 2016, el inicio de las relaciones sexuales tuvo un rango de edad de los 8 a los 18 años, siendo más frecuente a los 15 años.

Del mismo modo, el 59,79% culminó su embarazo por parto vaginal mientras que 40,21% por cesárea, Los recién nacidos que resultaron del embarazo reincidente el 22,68% tuvieron bajo peso al nacer. Esta investigación guarda cierta relación con los resultados de los siguientes estudios:

En Tacna, Capia R. en el 2016, casi en la misma proporción las adolescentes culminaron su embarazo por parto normal (48,75%). Y cesárea (51,25%). Respecto al peso de recién nacido, predomina el 85,19% que nacieron con peso normal.

Con el estudio de Yauri Y, en Lima en el 2015 e 60.8% de las gestantes culminaron en parto vaginal mientras que el 96.9% de los recién nacidos no tuvieron bajo peso al nacer.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos se obtuvo que un 67,35% no usa método anticonceptivo y sólo un 32,65% si lo hace, estos resultados coinciden con otros estudios realizado por de Aparicio J. en el 2016, quien encontró que solo el 20,5% usa métodos anticonceptivos.

En relación a su último parto, encontramos que el 70,10% cursaron con su segundo embarazo, el 52,58 % tuvieron antecedente de aborto, el 74,23% tuvo un parto. Esta investigación guarda cierta relación con los resultados de los siguientes estudios:

Caño D. en Ecuador en el 2013, donde nos dice el 74% de las adolescentes cursaron una segunda gestación y estudios de Esteves S. en el 2015 se encontró que la mayoría de las adolescentes presentaban antecedentes de aborto (55.2%). Con el estudio de González E. en Chile, en el 2016 se encontró que 79,5% tuvieron un parto.

Finalmente respecto a las características psicosociales se encontraron: Edad de las pareja el 69,07% es mayor o igual que 19 años, el 71.13% tiene secundaria debido que la mayoría de adolescentes deja de estudiar y se dedica a trabajar en lo que encuentre rentable, y el 78,35% trabajan independientemente.

CONCLUSIONES

1. Los principales factores sociodemográficos fueron: las edades de las adolescentes oscilan entre 17 a 18 años (68,4%), predomina el estado civil de convivencia (80,41%), grado de instrucción de secundaria (71,13%).
2. Los factores de riesgo gineco-obstétricos en el embarazo reincidente en las adolescentes fueron: la menarquia entre los 9 a 12 años edad (92,78%), inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años (79,38) ausencia de uso de métodos anticonceptivos (67,35%), número de gestaciones previas de 1 embarazo (70,10%), antecedente de aborto (52,58%).
3. Los factores psicosociales principales fueron: edad mayor o igual de 19 años de la pareja (69,07%), grado de instrucción de la pareja fue secundaria (71,13%), ocupación de la pareja independiente (78,35%).

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal de obstetricia brindar información a través de charlas y talleres a la población adolescente sobre los riesgos que conlleva una gestación precoz en el entorno físico, psicológico y social, a fin de reducir la posibilidad de reincidencia del embarazo con períodos intergenésicos cortos, motivándolas a proyectarse a un futuro mejor, con posibilidades de culminar sus estudios en caso de abandono escolar o de un trabajo alternativo.
2. Fortalecer la orientación y consejería en los métodos anticonceptivos para prevención del segundo embarazo en adolescentes incluyendo a la pareja, incentivando la promoción de uso de anticonceptivos de larga duración, con seguimiento en el post parto o post aborto.
3. Se sugiere al Ministerio de Educación y al Ministerio de Salud integrar en sus planes de estudio de los currícula, el curso de educación sexual integral en los colegios a cargo de profesional capacitado (obstetras) en los niveles de primaria y secundaria, con la finalidad de fortalecer el autoestima e identidad del niño y

adolescente, desarrollar habilidades sociales, prevenir el embarazo precoz y las infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA, de manera que permita a los estudiantes ejercer su derecho a una sexualidad integral, plena, saludable y responsable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paulino R. Factores que determinan la prevalencia de embarazo reincidente en adolescentes, ACLAS Pillco Marca Huánuco - 2017. [Tesis]. Perú: Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/705>.
2. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. 2018 Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
3. OMS. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo; 2009. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es>.
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. UNFPA; 2016. Disponible en: [https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP\(1\).pdf](https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP(1).pdf).
5. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó “Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País”, 2018. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aument_o_junio_2018.pdf.
6. Escobar JL. Prevención del embarazo subsecuente, “Una tarea impostergable”, Ecuador; 2008. Disponible en: <http://docplayer.es/5865426-Conferencia-4-prevencion-del-embarazo-subsecuente-una-tarea-impostergable.html>

7. González E. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena, Chile, Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2016, 81(5). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000500002.
8. Arruda S, Coutinho I, Rolland S, et al. Factores asociados con la recurrencia de embarazos de adolescentes en una maternidad escuela: estudio de casos y controles. Brasil, Rev. Bra. 2013, 29(3). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2013000300008&script=sci_abstract&tlng=es.
9. Tantera S, Hernández R, Flores E, et al. Reincidencia de embarazo adolescente, Argentina, Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá; 2017, 3(2). Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/2%20original%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/2%20original%20(3).pdf).
10. Garnica L, Pinzón A, Ruíz A. Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas, Colombia; 2016. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/86440010.pdf>.
11. Nery I, et al. Factores asociados a la reincidencia de embarazo después de un embarazo en la adolescencia en Piauí, Brasil, Rev. Bra. [Internet]. 2015, 24(4). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S223796222015000400671&script=sci_abstract&tlng=es.
12. 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 2015. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2015. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4621>.

13. Esteves S. Complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo en adolescentes. Hospital Sergio e. Bernales – Collique, octubre – diciembre 2014. Lima. Rev. Peru. Obstet. Enferm; 2015, 11 (2). Disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/750/588>.
14. Rodriguez A, Sucño C. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el centro de salud Pedro Sanchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016. [Tesis], Perú: Universidad Peruana del Centro. Disponible en: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf.
15. Achahui M, Anca M. Factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional del Cusco en el 2017. [Tesis], Universidad Andina Cusco [citado 12 de octubre de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe:8080/xmlui/handle/UAC/1203>.
16. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente, Chile. Rev Chil Ped; 2015, 86(6): 436-43. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-pediatria-219-articulodesarrollopsicosocialdeladolescenteS0370410615001412>
17. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
18. Fondo de Población de las Naciones Unidas. La adolescencia temprana y tardía. UNFPA. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>.
19. Valera A, Factores sociodemográficos y personales asociados a primer embarazo en adolescentes. Hospital regional de Cajamarca – 2015. [Tesis], Perú: Universidad Nacional de Cajamarca.

Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en:
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/911>.

20. Guridi M, Franco V, Guridi Y. Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el policlínico de Calabazar, Policlínico Mártires de Calabazar, Cuba; 2011. Disponible en:
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/40%20%20Funcionamiento%20y%20repercuci%C3%B3n%20familiar%20en%20adolescentes%20e.pdf>.
21. Mamani A, Trigo A, Teran P, et al. Factores de riesgo asociados a adolescentes embarazadas de 15 a 19 años, La Paz - Bolivia, Rev. Arte y Ciencia Médica; 2005. Disponible en:
http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S9999-88882005000100005&script=sci_arttext.
22. Peláez J. Embarazo en la adolescente, una asignatura pendiente. Rev Cuba Obstet Ginecol. diciembre de 2012; 38 (4):450-1. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400001
23. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Las niñas adolescentes en el Perú. UNFPA; 2016. Disponible en:
<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/NinasAdolescPDF0B.pdf>
24. Ochoa Y, Acuña H. Complicaciones materno perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo, estudio caso control : Instituto Nacional Materno Perinatal - 2006. [Tesis]. Univ Nac Mayor San Marcos. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2753>.
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES-2015. Perú: INEI; 2015. Disponible en:

http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2016/MAY/Endes2016/exposicion_endes_2015.pdf

26. Chura R, Campos R, Miranda L. Factores socioculturales relacionados con el embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima. Revista científica de Ciencias de la Salud; 2013. Disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/192.
27. Knudson I, Martínez L. Causas de reincidencia de embarazos en las adolescentes asociados a el conocimiento sobre los servicios en salud sexual y reproductiva en tres barrios del distrito de Cartagena enero a julio de 2013 [Tesis], Colombia, Universidad de Cartagena; 2013. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2857/1/Tesis%20Iliana%20Knudson%20y%20Luzney%20Mart%C3%ADnez%5B1%5D.pdf>
28. 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], Perú, Facultad de obstetricia y enfermería. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2575>.
29. Rengifo J. Características epidemiológicas y complicaciones del embarazo y del recién nacido en primigestas adolescentes y jóvenes atendidas en la Clínica González - Lince enero 2013 - diciembre 2015. [Tesis], Perú, Facultad de obstetricia y enfermería. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_c64595c7c850fae2b3b1f68bca177d06/Details.
30. Leal I, Stuardo V, Molina T, et al. Menarquia temprana y su asociación con conductas de riesgo en adolescentes. Rev. chil. obstet. ginecol.; 2015, 80 (1). Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000100006

31. Rodríguez V. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús” de septiembre 2012 a febrero del 2013 [Tesis], Ecuador, Universidad de Guayaquil; 2013. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>
32. UNESCO, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Por qué es importante la educación integral en sexualidad, 2018. Disponible en: <https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad%20>
33. INPPARES, Padres no deben dejar educación sexual solo a la escuela [Internet]. [citado 18 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-inppares-padres-no-deben-dejar-educacion-sexual-solo-a-escuela-720459.aspx>
34. Peláez J. Adolescente embarazada: características y riesgos. Rev Cuba Obstet Ginecol. junio de 2010; 23(1):13-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000100003.
35. Vallejo J. Embarazo en adolescentes complicaciones. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXX (605) 65-69, 2013. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131m.pdf>.
36. Sáez V. Morbilidad de la madre adolescente. Rev Cuba Obstet Ginecol. agosto de 2005; 31(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000200003

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“FACTORES DE RIESGO PARA LA REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO AÑO 2017”

N°

FECHA: _____

I. Datos sociodemográficos:

1. Edad: _____ años.
2. Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Separada ()
3. Grado de Instrucción:
Sin Instrucción () Primaria Incompleta () Primaria Completa ()
Secundaria Incompleta () Secundaria Completa () Superior ()
4. Religión: Católica () Evangélica () Ninguna () Otros ()
5. Talla: _____
6. Peso actual: _____
7. IMC: _____
8. Ocupación: _____
9. Consumo de tabaco: No () Si ()
10. Consumo de alcohol: No () Si ()
11. Consumo de drogas: No () Si ()

II. Factores reproductivos y obstétricos:

17. Menarquia: _____
18. Inicio de relaciones sexuales: _____
19. Número de parejas sexuales: _____
20. Uso de método anticonceptivo: No () Si ()
23. G__P_____
25. Tipo de parto: Parto Normal () Cesárea ()
26. Recién nacido de bajo peso al nacer: No () Si ()

III. Factores Psicosociales:

1. Antecedente de Violencia Psicológica: No () Si ()
2. Antecedente de Violencia física: No () Si ()
3. Antecedente de Violencia sexual: No () Si ()
4. Edad de la pareja: _____
5. Ocupación de la pareja: _____
6. Grado de instrucción de la pareja: Sin Instrucción () Primaria Incompleta () Primaria Completa () Secundaria Incompleta () Secundaria Completa () Superior ()

Elaborado por: Yauri Quispe Yocilin Paulina en el estudio: 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.