



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

TESIS

**“FACTORES MATERNOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS
AL EMBARAZO RECURRENTE EN ADOLESCENTES, EN UN CENTRO
DE SALUD I-4 DE IQUITOS, AÑO 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
RENZO DAVID LÓPEZ SORIA**

**ASESOR:
MC. BEDER CAMACHO FLORES Dr. Esp.**

**IQUITOS, PERÚ
2019**



UNAP

Facultad de Medicina Humana
"Rafael Donayre Rojas"
Secretaría Académica

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Iquitos, a los **veinticuatro** días del mes de **diciembre** del **dos mil diecinueve**, siendo las **11:00 horas**, el jurado de tesis designado según **Resolución Decanal N° 494-2019-FMH-UNAP**, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad, integrado por los señores docentes que a continuación se menciona:

MC. Yessenia Vanessa Sherrezade Ramos Rivas	Presidenta
Dra. Viviana Vanessa Pinedo Cancino	Miembro
MC. Higinio Alberto Quino Ascurra	Miembro
Dr. Beder Camacho Flores	Asesor

Se constituyeron en las instalaciones del Salón de Grados de la Facultad de Medicina Humana, para proceder a dar inicio al acto de sustentación pública de la tesis titulado **"Factores maternos y sociodemográficos relacionados al embarazo recurrente en adolescentes, en un Centro de Salud I-4 de Iquitos, año 2018"**, del Bachiller en Medicina **Renzo David López Soria**, para obtener el título profesional de **Médico Cirujano**, que otorga la **Universidad Nacional de la Amazonia Peruana**, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la UNAP.

Luego de haber escuchado con atención la exposición del sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas de forma *correcto*

El jurado llegó a la siguiente conclusión:

La tesis ha sido *Aprobado por unanimidad*

Siendo las *11:50* se dio por concluido el acto de sustentación pública de tesis, felicitándole al sustentante por su *Sustentación*

MC. Yessenia Vanessa Sherrezade Ramos Rivas
Presidente

Dra. Viviana Vanessa Pinedo Cancino
Miembro

MC. Higinio Alberto Quino Ascurra
Miembro



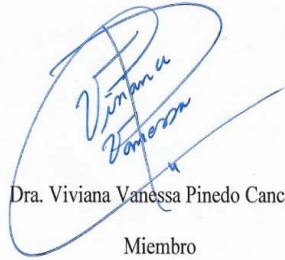

Dr. Beder Calmacho Flores
Asesor

MIEMBROS DEL JURADO Y ASESOR



MC. Yessenia Vanessa Sherrezade Ramos Rivas

Presidenta



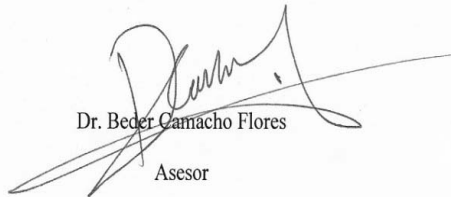
Dra. Viviana Vanessa Pinedo Cancino

Miembro



MC. Higiano Alberto Quino Ascurra

Miembro



Dr. Bedet Camacho Flores

Asesor

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí. Un honor y privilegio ser su hijo.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral que me brindaron a lo largo de esta etapa universitaria.

A mi enamorada Dianacarolina, con quien compartí y me acompañó en los buenos y malos momentos durante la carrera, además de brindarme su amor y comprensión todo este tiempo.

A mis hermanos de las comunidades del Camino Neocatecumenal, quienes con sus oraciones y el poder del Espíritu Santo en Cristo resucitado han permitido que siga firmemente por esta senda y lograr unos de mis objetivos.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que esta tesis se realice con éxito, en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy gracias a Dios por darme la vida, el don de la sabiduría e inteligencia, las mismas que me permitieron finalizar los años de estudios superiores y ejecutar esta tesis. Asimismo, le agradezco por haberme dado una familia que nunca dejó de apoyar y motivarme en cada toma de decisión fundamental.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, por apoyarme y estar siempre presentes en los momentos más difíciles, por confiar y creer en mí cada día, por brindarme fuerzas para seguir adelante a pesar de las adversidades que se me presentaron.

Este camino estuvo lleno de desafíos y altibajos que gracias al asesoramiento de mis maestros pude sobrellevarlos. Gracias a cada uno de ellos que me han ayudado a crecer, me han guiado, enseñado e instruido durante la carrera, confiando en mí sus sabios consejos en mi formación como persona y profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR Y ASESOR DE LA TESIS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	7
1.1. Antecedentes	7
1.2. Bases teóricas	14
1.3. Definición de términos básicos	21
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	23
2.1. Formulación de la hipótesis	23
2.2. Variables y su operacionalización	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	29
3.1. Tipo y Diseño	29
3.2. Diseño Muestral	29
3.3. Procedimiento de Recolección de Datos	31
3.4. Procesamiento y Análisis de los Datos	32
3.5. Aspectos Éticos	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	33
CAPÍTULO V: DISCUSIONES	41
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	44
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	45
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	47
ANEXOS	51
1. Matriz de consistencia	51
2. Instrumento de recolección de datos	55
3. Revisión del instrumento por expertos	57
4. Estadística complementaria	60
5. Constancia del Comité de Ética en Investigación del HRL	61
6. Consentimiento y Asentimiento informado	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01	Características sociodemográficas de las adolescentes incluidas en el estudio, C.S. I-4 San Juan de Miraflores, en San Juan Bautista, año 2018	33
Tabla 02	Edad de la primera relación sexual relacionado al embarazo recurrente en adolescentes de un Centro de Salud I-4 de Iquitos, año 2018	34
Tabla 03	Número de parejas sexuales relacionado al embarazo recurrente en adolescentes de un Centro de Salud I-4 de Iquitos, año 2018	35
Tabla 04	No uso de anticonceptivos después del primer parto relacionado al embarazo recurrente en adolescentes de un Centro de Salud I-4 de Iquitos, año 2018	36
Tabla 05	APN ausente o inadecuada relacionada al embarazo recurrente en adolescentes de un Centro de Salud I-4 de Iquitos, año 2018	36
Tabla 06	Psicoprofilaxis ausente o inadecuada relacionada al embarazo recurrente en adolescentes de un Centro de Salud I-4 de Iquitos, año 2018	37
Tabla 07	Ausente apoyo de los padres relacionados al embarazo recurrente en adolescentes de un Centro de Salud I-4 de Iquitos, año 2018	37
Tabla 08	Edad de la pareja relacionado al embarazo recurrente en adolescentes de un Centro de Salud I-4 de Iquitos, año 2018	38
Tabla 09	Estado civil soltera relacionado al embarazo recurrente en adolescentes de un Centro de Salud I-4 de Iquitos, año 2018	38
Tabla 10	Abandono de estudios relacionado al embarazo recurrente en adolescentes de un Centro de Salud I-4 de Iquitos, año 2018	39
Tabla 11	Resumen de regresión logística para el análisis multivariado entre la variable dependiente (embarazo adolescente recurrente) y las variables independientes	40

RESUMEN

Objetivo: determinar si existe relación entre los factores maternos y sociodemográficos y el embarazo recurrente en adolescentes atendidas en un Centro de Salud I-4 de Iquitos, durante el año 2018.

Metodología: se realizó un estudio de tipo observacional, analítico y retrospectivo de diseño caso-control, de adolescentes que se embarazaron por segunda vez o reiteradamente; la muestra estuvo conformada por 34 adolescente con embarazo recurrente y se comparó con el mismo número de controles; el análisis bivariado se realizó mediante el cálculo de χ^2 , OR con su respectivo intervalo de confianza; y para el análisis multivariado se usó la regresión logística.

Resultados: la prevalencia de embarazo recurrente en la adolescencia fue del 10.60%; el promedio de edad fue del 17.68 años, el 41.7% de las adolescentes con embarazo recurrente tenían menos de 20 años y el 54.5% tenían parejas de entre 20 a 40 años; en lo referente al estado civil el 53.3% de las adolescentes con embarazo recurrente eran solteras versus el 46.7% de adolescentes con un solo embarazo, el 47.4% de las adolescentes eran convivientes. En cuanto a los factores de riesgo, el número de parejas sexuales mayor de 1 (OR= 5.71; IC: 1.01 – 32.30); no usar anticonceptivos después del primer parto (OR: 9.52; IC: 2.46 – 36.88); y por último, el abandono de los estudios después del primer embarazo (OR= 5.95; IC: 1.60 – 22.07), son factores de riesgo para el embarazo adolescente recurrente.

Conclusiones: la prevalencia de embarazo adolescente y su recurrencia continúan siendo alta en nuestra región, y son múltiples los factores de riesgo que se asocian a su aparición, por lo que es de gran importancia buscar estrategias para disminuir su prevalencia.

Palabras claves: embarazo, adolescentes, recurrente.

ABSTRACT

Objective: to determine if there is a relationship between maternal and sociodemographic factors and recurrent pregnancy in adolescents treated at an Iquitos Health Center I-4, during the year 2018.

Methodology: an observational, analytical and retrospective study of case-control design was carried out on adolescents who became pregnant for the second time or repeatedly; the sample consisted of 34 adolescents with recurrent pregnancy and was compared with the same number of controls; the bivariate analysis was performed by calculating Chi², OR with its respective confidence interval; and for the multivariate analysis, logistic regression was used.

Results: the prevalence of recurrent pregnancy in adolescence was 10.60%; the average age was 17.68 years, 41.7% of adolescents with recurrent pregnancy were under 20 years old and 54.5% had couples between 20 and 40 years old; Regarding marital status, 53.3% of adolescents with recurrent pregnancy were single versus 46.7% of adolescents with only one pregnancy, 47.4% of adolescents were living together. Regarding risk factors, the number of sexual partners greater than 1 (OR = 5.71; CI: 1.01 - 32.30); do not use contraceptives after the first delivery (OR: 9.52; IC: 2.46 - 36.88); and finally, dropping out of studies after the first pregnancy (OR = 5.95; CI: 1.60 - 22.07), are risk factors for recurrent teenage pregnancy.

Conclusions: the prevalence of teenage pregnancy and its recurrence continue to be high in our region, and there are many risk factors associated with its appearance, so it is very important to look for strategies to reduce its prevalence.

Keywords: pregnancy, adolescents, recurrent.

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente, es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, como la gestación ocurrida desde los 11 años hasta los 19 años de edad, mientras que el embarazo recurrente, es aquel segundo embarazo ocurrido antes de los 19 años de edad. Según esta misma entidad mundial, aproximadamente 16 millones de jóvenes de la segunda adolescencia (15 a 19 años), y un millón de niñas de la primera adolescencia (11 a 14 años), han dado a luz cada año; el 95% de ellas ocurre en países en desarrollo. Se considera que las diferentes complicaciones ocurridas durante el embarazo o parto son las más importantes causas de la mortalidad en la segunda adolescencia en todo el mundo².

Según estimaciones recientes, África subsahariana presenta la tasa más alta de fecundidad adolescente en el mundo, seguido por América latina y un tercio de estos embarazos se presentan en etapa adolescente, o sea, menor de 19 años; y de éstos, aproximadamente un 20% son menores de 15 años (primera adolescencia); según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)³, para el año 2013, en América Latina, un tercio de las mujeres jóvenes es madre antes de los 20 años de edad; y los países con mayor porcentaje de madres adolescentes o jóvenes de esta región son: Nicaragua (28%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%) y Bolivia y Colombia (20%).

Para la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES)⁴ 2017, en el Perú, en el último quinquenio la fecundidad adolescente se ha incrementado en escasos 0.2% (de 13.2% a 13.4%). Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 13.4% estuvo alguna vez embarazada, de las cuales, el 10.6% ya eran madres y el 2.9% estaban gestando por primera vez. Al igual que en la Encuesta de 2012, los resultados 2016-2017, mostraron un acelerado incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de ser madres al aumentar la edad, desde aproximadamente un 2.9% entre las de 15 años hasta aproximadamente 26.4% en las jóvenes de 19 años.

En cuanto a la prevalencia de embarazo recurrente, Electra González A⁵, en 2016, en Chile sostuvo que, del total de embarazadas del periodo en estudio, 852 (30%) eran embarazadas adolescentes. De estas el 15.6% (133) correspondió a adolescentes reincidentes. El 5.2% de las reincidentes tenían 15 años y menos. Según Falk, G; et al⁶, aproximadamente del 20 a 25% de todos los nacimientos de mujeres adolescentes en los Estados Unidos correspondían a un segundo o tercer nacimiento; para Europa y Australia se calcula en promedio 18% de las gestaciones en las adolescentes son reincidentes o recurrentes⁷.

Dentro de los factores relacionados a la maternidad a temprana edad, se encuentran factores del hogar, los ingresos de los padres o progenitores, nivel de escolaridad y la condición económica deficiente. Pero también existen factores circunstanciales relevantes asociados al acceso a educación sexual y reproductiva, tanto en los centros educativos y dentro de la familia, además de los diferentes métodos de planificación familiar y sobre todo garantizar su atención respetando sus derechos. Al respecto para Flores, C; et al⁸; en 2013 consideraron que existen determinantes distales, que favorecen al embarazo adolescente y su recurrencia, como son factores intrapersonales como las características demográficas, psicológicas y de carácter socioeconómico. También se incluyen los rasgos relacionados al entorno familiar, red de apoyo social, institucional y política, así como la escolaridad, actitudes, creencias, religión, amistades y grupos de pares. En nuestro país Mendoza, W; et al⁹, también en el 2013, asevera que existen determinantes proximales del embarazo en la adolescencia y su recurrencia como el uso de anticonceptivos, edad de la primera relación sexual y pareja estable y relación sexual; mientras que los determinantes intermedios están dado por factores socioculturales, factores familiares y por último factores individuales. El impacto o las consecuencias del embarazo precoz en la adolescencia y su recurrencia se presenta a distintos niveles, desde lo individual, tanto para la madre y los hijos, el entorno familiar, y la sociedad; en lo individual podemos recalcar las patologías del embarazo con la preeclampsia, abortos, bajo peso al nacer, prematuridad, desnutrición infantil y éstos a

su vez pueden generar consecuencias funestas como mortalidad materna, perinatal e infantil.

Por todo lo expuesto considero que es de vital importancia conocer los factores maternos y sociodemográficos asociados al embarazo recurrente en las adolescentes de nuestra región.

Formulación del problema

¿Cuáles son los factores maternos y sociodemográficos relacionados al embarazo recurrente en adolescentes atendidas en un Centro de Salud I-4 de Iquitos, durante el año 2018?

Objetivos

Objetivo general

Determinar si existe relación entre los factores maternos y sociodemográficos y el embarazo recurrente en adolescentes atendidas en un Centro de Salud I-4 de Iquitos, durante el año 2018.

Objetivos específicos

- Describir los factores maternos y sociodemográficos de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, en San Juan Bautista, año 2018.
- Relacionar los factores maternos como: sexarquia, número de parejas sexuales, APN inadecuada o ausente en el embarazo anterior, no realizar psicoprofilaxis obstétrica en gestación anterior, consumo de alcohol, uso de anticonceptivos, apoyo en la crianza de parte de los padres de la adolescente, con el embarazo recurrente en adolescentes atendidas, en el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, en San Juan Bautista, año 2018.
- Relacionar factores sociodemográficos como edad materna, grado instrucción (abandono de los estudios), procedencia, estado civil (madre soltera), con el embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, en San Juan Bautista, año 2018.

Justificación

Importancia

La procreación prematura o durante la adolescencia, incrementa el riesgo para la madre, así como también para el bebe. En la mayoría de países en desarrollo, los hijos de madres adolescentes presentan un 50% más posibilidad de mortalidad perinatal, o de morir en las primeras semanas de vida, en comparación con madres de entre 20 a 29 años. Cuanta menor edad materna mayor riesgo para el neonato; sumado a esto, que los bebes de una madre adolescente tiene un riesgo incrementado bajo peso al nacer, prematuridad, asfixia neonatal, etc. Incrementando el riesgo de secuelas o problemas a largo plazo.

La gestación en la etapa adolescente también contrae consecuencias sociales y económicas negativas tanto para la madre adolescente, su entorno familiar y la sociedad en su conjunto. Muchas adolescentes abandonan la escuela a consecuencia del embarazo, y una madre adolescente con nivel educativo deficiente tiene menor oportunidad o aptitudes para encontrar un trabajo bien remunerado y estable, y esto también incrementa el costo económico de los países, pues disminuye la mano de obra calificada y esto disminuye los ingresos para la adolescente, la comunidad y el país en general.

Sin embargo, en comparación con el primer embarazo, el embarazo recurrente en la adolescencia, refleja no solo la salud reproductiva y el estado de los adolescentes, sino también la capacidad del sistema de salud para atender las necesidades (es decir, educación, bienestar social) de los adolescentes después de su primer embarazo.

También se generará conocimientos valiosos, para la sociedad, los servidores de salud, MINSA; facilitando a los profesionales de la salud de la región y el país, información valiosísima para la mejora y el fortalecimiento de las actividades de prevención, promoción y protección de los derechos de las adolescentes.

Por todas estas inmensas consecuencias negativas para la adolescente o del recién nacido, considero que es de suma importancia

identificar las causas o los factores asociados al embarazo recurrente en la adolescencia.

Viabilidad

Este estudio es viable porque no se necesita de mucho tiempo para realizar el estudio, además, no se necesita de muchos recursos financieros ni de recursos humanos, ya que solo el investigador podría realizar las encuestas y el análisis de los datos.

Al ser un estudio analítico, y parte de ella se realizara con encuesta directa a las pacientes, además de que se va incluir a todos las pacientes con embarazo recurrente y los controles serán elegidos con la técnica de muestreo aleatorio acorde a lo planteado por el estudio, hace posibles conclusiones más sostenibles en relación a la participación de factores maternos y sociodemográficos de la madre en la reincidencia o recurrencia de embarazo durante la adolescencia, lo cual puede servir para fortalecer las estrategias regionales y nacionales para disminuir la prevalencia de embarazos precoces en la adolescencia y su recurrencia, para prevenir las consecuencias ligadas a ello.

Limitaciones

Debido a que algunos de los datos serán recogidas a través de una fuente de datos secundarias como son las historias clínicas o el sistema perinatal y otros datos fueron recabados a través de encuesta directa personal o por teléfono, muchas respuestas son de carácter subjetivo y de sucesos pasados, además de ser carácter transversal, por lo que no permite la investigación de otras variables que parecen estar asociadas a la reincidencia del embarazo, tampoco podemos hacer un seguimiento continuo de la evolución de los factores estudiadas.

Por ser elaborada en un solo Establecimiento de Salud del MINSA en la región Loreto, con una geografía diferente a las demás regiones del país (Sierra, Costa), se hace difícil extrapolar los resultados de este estudio a todo el territorio peruano.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

Internacional

En 2014, Christofides, NJ; et al¹⁰, desarrollaron una investigación de tipo Ensayo controlado aleatorizado, grupal de diseño experimental, donde participaron adolescentes de entre 15 a 18 años en forma voluntaria, el seguimiento se realizó por dos años; participaron un total de 174 adolescentes con antecedente de un embarazo; este estudio determinó que el uso de anticonceptivos hormonales inmediatamente después del primer embarazo (OR 0.40; IC del 95%: 0.21 a 0.79) es un factor protector para un embarazo no deseado y de embarazo recurrente durante la adolescencia, sin embargo, el uso de condones no fue un factor protector; el estatus socioeconómico alto si mostró ser otro factor protector para embarazo no deseado y embarazo recurrente (OR 0.69; IC del 95%: 0.58 a 0.83 y OR 0.78; IC del 95%: 0.64 a 0.96), mientras que el antecedente de abuso físico en la niñez (OR 1.69; IC 95% 1.05-2.72) y la creencia de que la relación entre los adolescentes sea para toda la vida (OR 2.58; IC del 95%: 1.07 a 6.25, y OR 2.21; IC del 95%: 1.13 a 4.29). Fueron factores de riesgo para embarazo recurrente no deseado o planificado. Este estudio concluyó que las intervenciones para prevenir los embarazos en la adolescencia deben adaptarse a la situación socioeconómica. Las intervenciones que se relacionan con la dinámica de relación de los adolescentes son esenciales para prevenir embarazos recurrentes y no planificados o deseados.

En el 2015, Damle LF; et al¹¹, desarrollaron otra investigación de tipo observacional analítico retrospectivo de diseño Cohorte retrospectivo, la población estuvo conformado por 340 madres primerizas adolescentes de 15 a 19 años; el tiempo de seguimiento fue de 2 años. Este estudio determinó la tasa de embarazos recurrentes que fue del 35%, el tiempo promedio desde el parto hasta la repetición del embarazo fue de 9.9 ± 6.4 meses. El alta sin anticoncepción postparto (OR = 2.447, IC del 95% 1.326-4.515); mientras que el seguimiento y

control precoz del puerperio (OR = 0.322, IC del 95% 0.172-0.603) y el inicio de anticoncepción postparto y durante el control precoz del puerperio fueron factores protectores (OR = 0.118, IC del 95%: 0.035-0.397) para embarazo recurrente en la adolescencia. En conclusión, el uso de método anticonceptivo postparto y durante el control puerperal disminuye la probabilidad de tener un embarazo repetido dentro de los 2 años.

Otro estudio realizado en 2016, por Cabezas Caicedo, AA¹⁴; en Ecuador, de tipo cualitativa, observacional y retrospectivo con un diseño de caso y control; para la recolección de los datos utilizaron una entrevista semiestructurada. Esta investigación llegó a la conclusión que para entender los factores de riesgo en las adolescentes con embarazo reincidente y no planificado se encontró que la edad de las primeras relaciones sexuales inferior a 15 años, fue la más determinante, así como el primer embarazo a igual edad, la irresponsabilidad en el mal uso de los anticonceptivos y estar junto a su pareja también fueron frecuentes agravado por el número mayor a dos parejas sexuales. Por otra parte, el bajo nivel económico, educativo, la ingenuidad e irreflexibilidad propia de la edad aumentaron el riesgo de gestaciones recurrentes; el desconocimiento de las consecuencias del embarazo a temprana edad también estuvo entre las causas de reincidencia, al cual se exponen al intentar complacer a su pareja y por la falsa creencia de que sus problemas económicos se solucionaran a través de la pareja.

En el 2016 Cruz Diaz, EA; et al¹⁵, realizó una investigación de tipo observacional, descriptiva, de diseño transversal. Se analizaron a 100 embarazadas adolescentes reincidentes o recurrentes. Los resultados fueron: El grupo etáreo de mayor prevalencia fue de 17 a 19 años con el (83%), el 85% procedían de zonas urbanas, el 58% alcanzó culminar la secundaria, y en cuanto al estado civil el 81% tenían un acompañante; el intervalo intergenésico predominante fue el mayor de dos años y el grupo de 13 a 18 meses fue del 26%. En cuanto a las complicaciones maternas, el 20% tuvo infección urinaria, seguido de un 14% con anemia y preeclampsia respectivamente; el 18% no tuvo

complicaciones. Además, el 76% se planificaba con la depoprovera, y un 10% con DIU. Un 3% recibió esterilización quirúrgica.

En 2017, Zanchi M; et al, en Brasil, realizaron una investigación de tipo observacional, analítico, retrospectivo de diseño Caso Control, la muestra estuvo conformado por 112 adolescentes primíparas y 112 controles, para el análisis estadístico, se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson, con un nivel de significación del 5%. Este estudio determinó que la tasa de recurrencia fue del 53.6%, con un promedio de 28.6 meses, los factores asociados fueron el nivel de educación ($p < 0.001$), abandono de la escuela ($p = 0.030$) y los ingresos ($p = 0.030$). Este estudio llegó a la conclusión que la recurrencia del embarazo en la adolescencia representa un problema de importancia para la educación de las adolescentes, un hecho que mitiga las oportunidades y dificulta la inserción en el mercado laboral, creando un ciclo de desigualdad social.

Ese mismo año Maravilla et al¹⁶; realizó un Metaanálisis donde revisó las bases de datos PubMed, EMBASE, CINAHL, ProQuest, PsychINFO, ScienceDirect, Scopus y Web of Science de 1997-2015. Se eligieron 27 estudios epidemiológicos, la mayoría de los Estados Unidos ($n = 24$). El uso de anticonceptivos (cociente de probabilidad agrupada, 0.60; IC del 95%, 0.35- 1.02), en particular anticonceptivos reversibles de acción prolongada (cociente de probabilidad 0.19; IC: 0.08-0.45), redujo considerablemente el riesgo de repetición del embarazo adolescente. Se encontraron factores relacionados con la educación, que incluían un mayor nivel de educación (odds ratio agrupado, 0.74; IC del 95%, 0.60-0.91) y continuar con la educación escolar (odds ratio agrupado, 0.53; IC del 95%, 0.33-0.84) como factores protectores. Por el contrario, la depresión (proporción de probabilidades combinadas, 1.46; IC del 95%, 1.14-1.87), historia de aborto (proporción de probabilidades combinadas, 1.66; IC del 95%, 1.08-2.54) y factores de relación, como el apoyo de la pareja, aumentaron el riesgo del embarazo recurrente en la adolescente.

En 2018, Maravilla, J; et al¹⁷; en Filipinas; realizó una investigación con el propósito de investigar las tendencias en la prevalencia del

embarazo y parto recurrente en adolescentes de Filipinas desde 1993 hasta 2013. Metodológicamente de un total de 7091 mujeres de 15 a 24 años de edad que experimentaron al menos un embarazo en la adolescencia fueron captadas en las encuestas demográficas de salud en Filipinas de 1993 a 2013. Se aplicaron pruebas de Cochran - Armitage y regresión logística multivariable para determinar las estimaciones. Los resultados fueron: la prevalencia de embarazos y partos recurrentes precoces ha descendido muy poco de 20.38% en 1993 a 18.06% en 2013; y los embarazos y partos recurrentes se encontró con mayor prevalencia en zonas rurales donde el descenso es aún menor.

A nivel nacional

En otra tesis también realizado en la ciudad de Trujillo, en el 2015, por Angulo Prentice, SF¹⁷; titulada “Factores asociados a embarazo adolescente recurrente en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Belén De Trujillo, año 2015”; tuvo como propósito demostrar la asociación entre los aspectos demográficos como estado civil, procedencia, grado de instrucción, edad de inicio de relación sexual, edad del primer embarazo; con el embarazo adolescente reincidente o recurrente en el Hospital Belén de Trujillo. La metodología fue un diseño de tipo analítico, observacional, retrospectiva de diseño casos y controles. La población estuvo conformada por 180 gestantes separados en dos grupos: 45 gestantes adolescentes con más de una gestación para casos y 135 primigestas en la adolescencia. Los resultados fueron los siguientes: la edad media de los casos y controles fue 17.84 años y 28.23 años respectivamente. El estado civil soltera fue más común. La procedencia rural fue más resaltante en casos que en controles (82.2% vs. 33.3%), con OR =9.25 (p<0.05; IC 3.978-21.508). El bajo nivel de instrucción fue la más relevante en casos que en controles (80.0% vs. 31.9%), OR=8.56 (p < 0.005; IC 3.78-19.34). Dentro de los factores de ginecobstetricia: el inicio precoz de las relaciones sexuales, y la edad de inicio de las relaciones sexuales

demonstraron diferencias significativas (84.4% vs. 12.6%) y el OR fue 37.68 ($p < 0.005$; IC= 14.52-96.03).

En 2016, Huamán Santillán, KY¹⁸; desarrolló otra investigación de tipo cuantitativa, observacional retrospectiva de diseño analítico de casos y controles, la muestra fue 172 gestantes, las cuales fueron separadas en dos grupos de 86 embarazo recurrente en madres adolescentes y 86 con embarazo único. Este estudio llegó a la conclusión que dentro de los factores sociodemográficos asociados a un embarazo recurrente fueron la edad de 14 a 15 años con 9.3%. En cuanto a menor edad en el primer embarazo (11 a 15 años) mayor es la probabilidad para un embarazo adolescente recurrente. Asimismo, se observó un 45.3% de los casos tenían estado civil conviviente, al igual que el 47.7% del grupo control, por lo que no se evidenció asociación entre el estado civil conviviente y el embarazo recurrente en adolescentes ($p=0.760$). El 76.7% en el nivel secundario, el 59.3% del grupo control, la edad de inicio de relaciones sexuales ($p=0.000$), el número de parejas sexuales ($p=0.000$) y la planificación del embarazo ($p=0.03$). Además, el 61.6% de las adolescentes con embarazo recurrente y 32.6% con un solo embarazo tuvieron de dos a más parejas sexuales indicándonos que existe mayor riesgo de tener una reincidencia del embarazo cuando se tiene de 2 a más parejas sexuales.

En 2017, Castillo Torres, EE¹⁹; en la ciudad de Puerto Maldonado, desarrolló una investigación con el propósito de determinar qué factores están asociados al embarazo adolescente recurrente en un Hospital de Puerto Maldonado. La metodología fue de tipo descriptivo, retrospectiva y de corte transversal. Los resultados fueron los siguientes: la incidencia del embarazo adolescente recurrente fue 19.03%. Los factores que se asociaron al embarazo adolescente recurrente fueron: edad de 18 a 19 años (61.2%), conviviente o unión estable (88.4%), escolaridad deficiente (58.1%), ama de casa (85%), edad de la pareja de 20 a 30 (86.2%), provenir del Puesto de Salud Inapari (25.8%), paternidad distinta (74.5%), antecedente de aborto (50.1%), inicio precoz de actividades sexuales de 11 a 14 años (52.7%),

primera gestación de 14 a 16 años (78.8%), no usan método anticonceptivo (81%), periodo intergenésico corto (< de 2 años (64.9%), con un embarazo previo (80.5%).

Durante el 2017, Paulino Ponce, RV²⁰; en la ciudad de Huánuco realizó un estudio con el propósito de identificar los factores que determinan la prevalencia de embarazo adolescente reincidente. La investigación fue de tipo observacional, analítico de diseño transversal analítico. La muestra constó de 53 adolescentes. El análisis bivariado fue a través Chi cuadrado y nivel de significancia de $p < 0.05$. Este estudio llegó a la conclusión que la edad en su mayoría fue de 13-15 años (50.9 %); y, además, proceden de la comunidad de Pillco Marca (88.4 %). Los determinantes sociales preponderantes fue tener secundaria incompleta (32.1 %), en su mayor parte la ocupación son estudiantes con 50.9 %, seguido de amas de casa (34.0 %). En cuanto a los factores individuales, menarquia fue más frecuente entre 14 a 16 años (64.2 %), el 66% nunca usó algún tipo de método anticonceptivo; además, el 100 % de adolescentes afirmaron no haber deseado embarazarse aún. Dentro de los determinantes familiares, depender económicamente de los padres (47.2 %), pertenecer a una familia monoparental (56.6%) fueron los más prevalentes. Los determinantes sociales más prevalentes fueron: la influencia de los amigos referente al embarazo fue de 52.8%. Asimismo, solo tener una amiga de su edad que ha estado embarazada (60.4 %).

En el 2018, en Lima, Suarez Baldeon, VM²¹, realizó una investigación de tipo observacional, retrospectivo de diseño descriptivo donde participaron 74 gestantes adolescentes de 12 a 17 años con embarazo recurrente atendidas en un Centro de Salud. El estudio descriptivo se realizó por medio del cálculo de frecuencias absolutas y relativas. Los resultados fueron los siguientes: las características sociodemográficas más resaltantes como la edad materna fue en promedio de 17 años (56.8%), ser ama de casa (79.7%). Dentro de los factores personales: primera relación sexual en la primera adolescencia (70.3%), estado civil conviviente (86.5%), uso de métodos anticonceptivos (81.1%), y primer embarazo no planificado (85,1%). Dentro de los factores familiares:

tener padres separados (68.9%), desconfianza con la familia (70.3%), antecedente familiar de embarazo en su adolescencia (82.4%), pareja con edad de 19 a 25 años (63.5%), padres con nivel educativo deficiente (43.2%). Los factores socioeconómicos encontrados fueron: violencia sexual (18.9%), antecedente de embarazo de la misma pareja (64.9%), cuidado de sus hijos por ella misma (83.8%), percibir sueldo por debajo del mínimo del país (82.4%), depender económicamente (93.2%).

A nivel local

A nivel local no se han encontrado estudios que aborden el tema de la recurrencia de embarazo en la adolescencia, solo se encontraron sobre el primer embarazo, a continuación, detallaremos algunos: Carpio Córdova, EM; et al²², en el 2011, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la asociación que existe entre los factores Biosociodemográficos y el embarazo precoz, en adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos - 2010; la metodología empleada fue de tipo diseño no experimental, correlacional y retrospectivo. Esta investigación determinó que la edad promedio de la primera menstruación fue de 12.29 años, el 53.8% (150 adolescentes) tuvieron una menarquia normal (12 a 13 años). El 82.8% de los adolescentes presentan un grado de instrucción el nivel primario y secundario. El 59.5% de los adolescentes el estado civil conviviente. La edad promedio del inicio de las relaciones sexuales es de 14.77 años, el 56.6% inició las relaciones sexuales en la adolescencia tardía de 17 a 19 años. El promedio de número de parejas sexuales es de 2. El 62.4% proceden de la zona urbana; además, el 55.6% de adolescencia se embarazó de 17 a 19 años, siendo el promedio de edad de 16.58 años; en cuanto a la correlación, este estudio demostró que grado de instrucción y embarazo precoz ($p=0.000$); edad de inicio de relaciones sexuales y embarazo precoz ($p=0.000$); procedencia y embarazo precoz ($p=0.008$); no se evidenció relación estadística entre estado civil y embarazo precoz ($p=0.104$) y número de parejas sexuales y embarazo precoz ($p=0.278$).

En 2017, Menacho Barrera, G²³; en Iquitos, desarrolló un estudio de tipo cualitativo, diseño descriptivo, correlacional. Se realizó prueba Chi Cuadrado (X²) para relacionar las variables estudiadas con una significancia de $p < 0.05$. Este estudio determinó que el 25% se dio en la primera adolescencia (11 a 14 años) y su pareja en la adolescencia tardía 40%; la edad de inicio de relaciones sexuales de forma precoz se vio en 67.5% de las adolescentes gestantes y en su pareja 22.5%; el 67.5% de las adolescentes gestantes no usó métodos anticonceptivos y las parejas en un 80%; el 55% de las adolescentes tuvo una educación de tipo represiva y su pareja 20%; la inadecuada educación sexual y reproductivo estuvo presente en el 42.5% de las adolescentes y el 27.5% en su pareja. En el análisis de asociación se demostró que existe una relación estadísticamente significativa entre las características personales: la edad mayor de su pareja ($p = 0.003$), edad de inicio de la primera relación sexual ($p = 0.011$), no uso o uso inadecuado de métodos anticonceptivos ($p = 0.032$) y en su pareja ($p = 0.006$); en cuanto a las características familiares: convivencia insegura con los padres ($p = 0.017$), educación represiva ($p = 0.003$); y educación sexual y reproductiva inadecuada ($p = 0.042$).

1.2. Bases teóricas

Embarazo adolescente

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)²⁴, ha definido como la gestación en mujeres en etapa de adolescencia, con edades comprendidas entre los 10 -19 años, corresponden al inicio de la pubertad y/o etapa fértil y la culminación de la infancia. El embarazo adolescente representa grandes riesgos para la madre, el feto y el entorno que les rodea, afectando todos los ámbitos del medio donde se desenvuelve la gestante.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁵, la adolescencia (comprende desde los 10 hasta 19 años de edad) es una época crítica del desarrollo físico y psicosocial de una persona, especialmente a la salud sexual y reproductiva. Aunque este periodo es fundamental tanto,

para los adolescentes varones como para las muchachas, estas últimas soportan un riesgo desproporcionado de resultados adversos referente a la salud sexual y reproductiva, como es el embarazo precoz. Debido a su asociación con la pobreza, la violencia sexual y de género, la exclusión social y el matrimonio o unión precoz, el embarazo en la adolescencia afecta de manera desproporcionada a las adolescentes que ya están marginadas, y esto se ve agravado por el deficiente nivel de educación sexual integral y pobre acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, como por ejemplo los anticonceptivos modernos. Muchas de las adolescentes embarazadas se sienten obligadas a dejar la escuela debido a su embarazo, problemas familiares debido al embarazo precoz, lo cual repercute de modo considerable a largo plazo en sus oportunidades educativas y laborales, seguridad económica y capacidad para participar decidir referente a su vida pública y política. Como resultado del embarazo, las madres adolescentes tienen mayor índice de pobreza y riesgo a la exclusión social. En este contexto, el embarazo en la etapa adolescente contribuye al mantenimiento de los ciclos intergeneracionales de pobreza, exclusión social y marginación, pues los hijos e hijas de madres adolescentes también tienen mayor índice de pobreza, deficientes niveles de nutrición, anemia, mayor morbilidad e incluido el embarazo precoz.

Para la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)²⁶, la gestación precoz, sin una debida o nula planificación es una preocupación mundial que afecta a los países de ingresos altos, como también a los países de ingresos medios y bajos. Afecta en gran medida la vida de los adolescentes, especialmente de las madres adolescentes, en el ámbito económico, social, educativo y de salud. El término precoz correlaciona la existencia de una asociación entre la edad materna temprana y la aparición de mayor riesgo de eventos o consecuencias adversas a nivel social, familiar y la salud del binomio madre-hijo; mientras que el término no planificado o sin planificación, se refiere cuando la gestación en la adolescencia es imprevisto o inesperado; los cuales deben ser abordados por separado para su mejor manejo. Cabe señalar que es

de gran importancia reconocer el derecho de las adolescentes en tomar decisiones sobre tu estado de gestación, teniendo en cuenta siempre los riesgos y posibles consecuencias para su salud y del producto de la gestación, además, de las consecuencias en su educación, económicas, sociales y familiares.

Prevalencia

Santelli, JS; et al²⁷, en el 2017 afirmaron que las tasas de embarazos precoces a nivel mundial son mayores en las adolescentes sin educación o con educación deficiente que en las adolescentes que han recibido educación adecuada para su edad o educación superior. Las adolescentes que residen en zonas con quintil inferior de riqueza también presentaron mayor probabilidad o riesgo de ser madres precoces que las de hogares del quintil superior dentro de un mismo país. La gestación precoz afecta enormemente la trayectoria de salud de las adolescentes, dificulta su desarrollo psicosocial y se asocia a deficientes resultados en la salud y mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materno perinatal. Para el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)²⁸, a nivel mundial, las complicaciones de una gestación precoz y del parto en estos embarazos son los principales factores de riesgo para muerte en la etapa adolescente. El riesgo de muerte materna es bajo en las madres en torno a los 20 años de edad, y máximo en las madres con parto antes de los 15 años. También afirmaron que el riesgo de muerte materna en las adolescentes menores de 15 años, en los países en vías de desarrollo es el doble en comparación con madres de mayor edad; esta entidad estimó que aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 o menos años quedan embarazadas y que de las 252 millones de adolescentes de 15 a 19 años que viven en la mayoría de los países en desarrollo, de las cuales se calcula que unos 38 millones son sexualmente activas y no desean tener un hijo dentro de los siguientes dos años. Además, aproximadamente 15 millones de estas adolescentes usaban algún método anticonceptivo moderno durante el

estudio; los 23 millones restantes afirmaron tener una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos y se encuentran, por consiguiente, en riesgo de embarazo involuntario o no planificado. Según Darroch, JE; et al²⁹, en el 2016 afirmaron que los embarazos no deseados o no planificados pueden de una forma u otra terminar en aborto, que es comúnmente peligroso en esta etapa de vida, debido a que en muchos países sus leyes son restrictivas referente al aborto. Sin embargo, también observaron que, en ausencia de una legislación restrictiva, el acceso a abortos seguros sigue siendo limitado por los sistemas de salud o factores sociales. Según Fall, CH; et al³⁰, en el 2016, afirmaron que, a nivel mundial se estima que anualmente se practican cerca de 5,6 millones de abortos en mujeres de 15 a 19 años; sobre todo países localizados en las regiones en desarrollo; de los cuales, al menos la mitad pueden considerarse como abortos en condiciones peligrosas; esto es, aquellos que son realizados por personas que carecen de las adecuadas destrezas médicas o en un entorno que no cumple con los requisitos mínimos de salubridad, o ambos. Además, se observaron que, a menor edad materna, menor edad gestacional del recién nacido, menor peso al nacer, peor estado de nutrición infantil y menor nivel de escolarización alcanzado. A nivel mundial, se ha calculado que la mortalidad perinatal es aproximadamente un 50% mayor en los hijos de madres adolescentes que en los de madres de 20 a 29 años de edad.

Causas y consecuencias de la gestación precoz y no deseado o planificado

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)³¹, el nivel económico deficiente y la marginación social son los más importantes determinantes del embarazo adolescente precoz y no deseado o planificado (EPNP). Los bajos niveles de escolaridad y el deficiente o nulo acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva con calidad, también incrementan las probabilidades del EPNP. Además, los preceptos culturales, religiosos asociados al valor de la abstinencia sexual hasta el matrimonio, no aceptan o toleran que una

proporción alta de adolescentes son sexualmente activos antes del matrimonio y que, por lo tanto, deberían tener acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva con calidad independientemente del estado civil.

Las consecuencias de la gestación precoz pueden ser nocivos para la salud y el desarrollo tanto de la madre y del recién nacido. El efecto nocivo en la salud de las madres adolescentes precoces incluye un elevado riesgo de muerte materna, enfermedad y discapacidad; además, de complicaciones relacionados al aborto inseguro; infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, hepatitis B; y los riesgos para la salud de los bebés. Aproximadamente 70 000 adolescentes de países de bajos o intermedios ingresos mueren anualmente por causas asociadas al embarazo y el parto. Existen también daños psicosociales, ya que muchas adolescentes experimentan ansiedad, depresión, estrés si no están psicológicamente preparadas para el matrimonio, el sexo o el embarazo, si la familia o la comunidad la rechazan o si no puede acceder a servicios de salud reproductiva y sexual.

Más allá de las consecuencias negativas para la salud, la gestación precoz y no planificada, también genera consecuencias socioeconómicas. Por ejemplo, muchas adolescentes muy a menudo se ven enfrentadas al estigma social, como también a la discriminación de las comunidades y/o familias, por lo que se ven obligadas a abandonar su hogar, incrementando su riesgo o la vulnerabilidad a la violencia y abuso, y posteriormente podrían enfrentar mayores problemas de pobreza y desafíos económicos. La gestación precoz y no deseado o planificado también tiene consecuencias educativas. Si bien la asociación entre los embarazos en la adolescencia y el abandono escolar temprano puede ser muy difícil de establecer, el EPNP puede llevar a las adolescentes a abandonar la escuela. Abandonar la escuela reduce las oportunidades para las adolescentes; se reducen los beneficios generales de la educación que contribuyen a su desarrollo físico y emocional, incluyendo un aumento en el conocimiento y habilidades para enfrentar las dificultades que se

presentan en la vida, mayor confianza en ellas mismas y mejores resultados para la vida.

Factores Determinantes Del Embarazo En Adolescentes

Krug, E; et al³², en 2002, propuso el modelo socioecológico del embarazo en adolescentes, afirmando que, según este modelo, existen múltiples factores determinantes en diferentes niveles que se interrelacionan e influyen en las conductas referentes a la salud y operan a nivel del individuo, la relación familiar, la comunidad y la sociedad. A continuación, se resume los principales factores determinantes:

Individuo:

- Pubertad y neurodesarrollo en la etapa de la adolescencia y control reducido de los impulsos.
- Deficiencia de conocimientos adecuados sobre salud reproductiva y sexual.
- Inicio de relaciones sexuales en forma precoz o forzada.
- Unión con pareja precoz o forzada.
- Uso irregular e inadecuado de anticonceptivos.
- Ideas y percepción errónea sobre los anticonceptivos.
- Perspectiva limitada de su futuro y de sí misma.

Relación:

- Valores, principios y expectativas de familiares, profesores, compañeros etc. referente a la sexualidad, gestación, violencia, etc.
- Presión o coacción de los compañeros para iniciar precozmente las relaciones sexuales.
- Presión de la pareja para iniciar pronto relaciones sexuales.
- Bajo nivel de confianza con los padres, tutores o profesores en la escuela.
- Insuficiente apoyo familiar y escasa transmisión de habilidades positivas para afrontar dificultades.
- Tolerancia o práctica de la violencia sexual.

Comunidad:

- Acceso deficiente a educación sexual integral en casa, escuela o en la comunidad.
- Acceso deficiente a servicios de salud y a métodos anticonceptivos.
- Deficiente capital social y activos comunitarios de apoyo.
- No se respetan las normas y valores culturales y de género de apoyo y empoderamiento.

Sociedad:

- Políticas: normas sociales y leyes que no reconocen el derecho de la sexualidad en los adolescentes, a su necesidad de educación sexual y servicios de salud sexual y reproductiva, como los anticonceptivos en las instituciones educativas.
- Pocas oportunidades educativas y laborales en esta etapa de vida y en ambos sexos.
- Normas y valores que favorecen la desigualdad entre sexos.

Embarazo adolescente reincidente o recurrente

Es el embarazo que se produce en las personas de entre 10 años a 19 años después de un embarazo inicial dentro del periodo de la adolescencia.

En los últimos años a nivel mundial se ha visto un incremento en las cifras de embarazos reincidentes o recurrentes en las adolescentes, las consecuencias se tornan aún más graves en este contexto, por lo que, es de vital importancia identificar esta problemática.

A nivel nacional existen pocos estudios que abordan este tema y sus consecuencias en las madres adolescentes, a nivel regional no se ha encontrado estudios referentes al embarazo recurrente, a pesar que la región Loreto, es una de las regiones del país con las más altas tasas de embarazo en la etapa adolescente.

En cuanto a la epidemiología del embarazo recurrente, éste es muy variada, observando que, en los Estados Unidos³³, en los años 2003 y 2004, cerca del 20% de las madres adolescentes dieron a luz un segundo hijo dentro de los 2 años siguientes de su primer embarazo;

las adolescentes afroamericanas y de descendencia latina tienen mayor prevalencia de un embarazo reincidente (23.5%, 22%, respectivamente).

Con respecto a América Latina; en Brasil³⁴, la prevalencia de la reincidencia varía según regiones, encontrando que, en los estados del sur y sureste de dicho país, el porcentaje oscila entre 5.2% al 16%, mientras que, en los estados del norte y noreste, llega al 46.2%. En Uruguay reportaron un aproximado del 24% de embarazo reincidente a nivel del país; en Chile encontraron una prevalencia de 15.6%.

Factores de riesgo para recurrencia o reincidencia del embarazo

Muchos estudios han relacionado un sin número de factores predisponentes del embarazo reincidente o recurrente en adolescentes, entre los que se encuentran: factores individuales (la raza, el bajo nivel educativo, el uso de drogas o alcohol)³⁵; factores sociales y familiares (el estrato socioeconómico, relación familiar conflictiva); factores relacionados a la pareja (convivencia con la pareja, discrepancia de la edad, los contextos de relación); y factores reproductivos (las actitudes positivas hacia el embarazo, las intenciones de embarazo, uso de los anticonceptivos orales, el antecedente de evento obstétrico adverso, el antecedente de violencia sexual)³⁶.

1.3. Definición de términos básicos

- Grado de instrucción: referido al nivel de educación formal dentro del sistema educativo, logrado por la adolescente en estudio al momento de ser atendido en el C.S. I-4 San Juan de Miraflores, en San Juan Bautista y registrado en su historia clínica. Fue medido con los siguientes indicadores: sin instrucción o analfabeta; primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa; abandono de los estudios a causa del primer embarazo.
- Estado civil: condición de la relación de pareja que refiere tener la adolescente al momento de la recolección de datos. Incluye los siguientes indicadores: soltera, casada, conviviente, separada.

- Edad de inicio de las relaciones sexuales (sexarquia): referido a la edad cronológica que la adolescente sujeta a estudio, indica que tuvo por primera vez una relación sexual coital, registrado en la historia clínica. Fue medido a través de los indicadores: Inicio en adolescencia temprana: si registra en la historia clínica que lo inició entre 10 a 14 años; e, Inicio en adolescencia tardía: si registra en la historia clínica que lo inició entre 15 y 19 años.
- Parejas sexuales: referido al número de personas con las que la adolescente sujeta a estudio, tuvo relaciones sexuales desde su inicio sexual hasta el embarazo recurrente, registrado en la historia clínica. Fue evaluado como:
 - ✓ Una pareja: cuando en la historia clínica está registrado que la adolescente refirió tener solamente una pareja sexual.
 - ✓ De dos a más: cuando en la historia clínica está registrado que la adolescente refirió tener de dos a más parejas sexuales.
- Atención Prenatal inadecuada o ausente: inasistencia o asistencia a menos de 6 atenciones prenatales (APN) en la primera gestación.
- Psicoprofilaxis obstétrica inadecuada o ausente: inasistencia o asistencia a menos de 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétricas en la primera gestación.
- Procedencia: es la zona originaria de lugar de nacimiento o de donde deriva la adolescente sujeta a estudio, registrado en la historia clínica: Urbana, Rural.

CAPÍTULO II

2. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de Hipótesis

H₁: Los factores maternos y sociodemográficos se relacionan al embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, en San Juan Bautista, durante el año 2018.

H₀: Los factores maternos y sociodemográficos no se relacionan al embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, en San Juan Bautista, durante el año 2018.

2.2. Variables y su operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Tipo De Variable	Indicador	Escala de medida	Categoría	Valores de la categoría	Medio de Verificación
VARIABLE DEPENDIENTE							
Embarazo recurrente en la adolescencia	Es un embarazo posterior que se produce en las personas de 10 años a 19 años después de un embarazo inicial dentro del periodo de la adolescencia.	Cualitativa	Embarazo recurrente	Nominal	Embarazo recurrente	SI NO	Encuesta y/o Historia clínica
VARIABLES INDEPENDIENTES							
Factores Maternos							
Sexarquia	Referido a la edad cronológica que la adolescente sujeta a estudio, indica que tuvo por primera vez una relación sexual coital.	Cualitativa	Año de inicio	Ordinal	Primera adolescencia Segunda adolescencia	10 a 14 años 15 a 19 años	Encuesta y/o Historia clínica
Número de parejas sexuales	Referido al número de personas con las que la adolescente sujeta a	Cualitativa	N° parejas sexuales	Ordinal	1 pareja 2 ó mas	1 pareja 2 o mas	Encuesta y/o Historia clínica

	estudio, tuvo relaciones sexuales desde su inicio sexual hasta el embarazo recurrente.						
Consumo de alcohol	Antecedente de consumo de alcohol durante del primer embarazo o después de ésta hasta antes del embarazo actual.	Cualitativa	Consumo de alcohol	Nominal	Consumo de alcohol	SI NO	Encuesta y/o Historia clínica
Uso de anticonceptivos	Antecedente de uso de métodos anticonceptivos efectivos después del primer parto.	Cualitativa	Uso de anticonceptivo después del parto anterior	Nominal	Uso de anticonceptivo	SI NO	Encuesta y/o Historia clínica
APN inadecuada o ausente en el embarazo anterior	Inasistencia o asistencia a menos de 6 controles prenatales en el primer embarazo.	Cualitativa	Inasistencia o asistencia inadecuada	Nominal	Asistencia a 6 o más APN, Inasistencia a APN, Asistencia a menos de 6 APN	SI NO	Encuesta y/o Historia clínica
Psicoprofilaxis obstétrica en gestación	Inasistencia o asistencia a menos de 6 sesiones de	Cualitativa	Inasistencia o asistencia	Nominal	Asistencia a 6	SI NO	Encuesta y/o Historia clínica

anterior inadecuada o ausente	psicoprofilaxis obstétricas en el primer embarazo.		inadecuada		sesiones de psicoprofilaxis Inasistencia a psicoprofilaxis Asistencia a menos de 6 sesiones		
Apoyo en la crianza de parte de los padres de la adolescente	Percepción y afirmación por parte de la adolescente, en que es apoyada por sus padres en la crianza, estudios, alimentación, etc.	Cualitativa	Apoyo de los padres	Nominal	Sí la apoyan, No la apoyan	SI NO	Encuesta
Factores Sociodemográficos							
Edad	Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nace. Se considerará primera adolescencia de 10 a 14 años; y segunda adolescencia de 15 a 19 años (Según OMS).	Cuantitativa	Años	Intervalo	Primera adolescencia Segunda adolescencia	10 a 14 años 15 a 19 años	Historia clínica

Edad del progenitor	Tiempo que una persona ha vivido, a contar desde que nace. Se considerará la edad de la pareja de la adolescente o progenitor del embarazo recurrente.	Cuantitativa	Años	Intervalo	Adolescente Adulto joven Adulto Adulto mayor	<20 años 20 a 40 años 40 a 64 años 65 a más años	Encuesta y/o Historia clínica
Estado civil	Expresión jurídico política de la comunidad humana constituida para cumplir fines trascendentales dentro de la comunidad.	Cualitativa	Estado civil	Nominal	Estado civil	Soltera Casada Divorciada Viuda Conviviente	Encuesta y/o Historia clínica
Procedencia	Es la zona originaria de lugar de nacimiento o de donde deriva la adolescente sujeta de estudio, registrado en la historia clínica.	Cualitativa	Procedencia	Nominal	Procedencia	Rural Urbano	Historia clínica
Ser madre soltera	Al momento del embarazo tener unión conyugal	Cualitativa	Ausencia del padre y/o pareja	Nominal	Madre soltera	SI NO	Encuesta
Grado de instrucción	Nivel educacional recibido por parte del paciente.	Cualitativa	Años de estudio	Ordinal	Ninguno, Primaria incompleta Primaria completa	Ninguno, Primaria incompleta Primaria completa	Historia clínica

					Secundaria incompleta Secundaria completa	Secundaria incompleta Secundaria completa	
Abandono de los estudios debido al embarazo anterior	Cuando la adolescente abandona sus estudios debido al primer embarazo y/o parto	Cualitativa	Abandono del colegio	Nominal	Abandono de estudios	SI NO	Encuesta

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño

3.1.1 Tipo

Esta investigación fue del tipo observacional analítico y retrospectivo. Analítico porque el propósito fue determinar los factores maternos y sociodemográficos que se relacionan al embarazo recurrente o recurrente en adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, en San Juan Bautista. Retrospectivo, porque se utilizó la información acontecida en el pasado anterior a la investigación registrada en las historias clínicas.

Grupo de casos: total de adolescentes con embarazo recurrente: 34.

Grupo de control: el mismo número de mujeres de 15 a 19 años que solo tuvieron 1 embarazo durante esta etapa de vida, haciendo un total de 34 controles.

3.1.2 Diseño de Investigación

El diseño que se empleó es el No experimental, cuantitativo, observacional, porque la recolección de datos se realizó de las Historias Clínicas y encuesta directa a las madres incluidas en el estudio. No se tuvo control sobre las variables en estudio. Caso-control.

3.2 Diseño Muestral

3.2.1 Población

El universo poblacional estuvo constituido por todas las gestantes de entre 15 a 19 años que acudieron al Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, en San Juan Bautista durante el periodo de estudio.

3.2.2 Tamaño de la Muestra

Se encontró un total de 35 gestantes adolescentes recurrentes, y debido a los criterios de selección, solo se tomó en cuenta a 34 adolescentes gestantes recurrentes e igual número de controles.

3.2.3 Muestra: está conformada por todas las adolescentes que tuvieron 2 o más gestaciones (casos), las cuales suman 34 y el mismo número de controles que tuvieron 1 solo embarazo en el periodo adolescente de 15 a 19 años (controles). O sea, un control por cada caso, 34 controles.

3.2.4 Muestreo: El muestreo para elegir los casos fue por conveniencia, ya que se eligió el total de casos teniendo siempre en cuenta los criterios de selección. La elección de los controles fue a través del muestreo aleatorio simple, se incluyó en el estudio a mujeres de entre 15 a 19 años que han tenido solo un embarazo durante la etapa de adolescencia, éstas fueron elegidas al azar, para disminuir el sesgo de selección.

3.2.5 Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

Casos:

- Mujeres de 15 a 19 años con segunda o más gestaciones, no se tomará de menor edad debido a la muy baja probabilidad de recurrencia en ese grupo etáreo.
- Historia clínica accesible y con información requerida completa.
- Aceptación por escrito de participación en el estudio.

Controles:

- Mujeres de 15 a 19 años que solo tuvieron 1 embarazo durante esta etapa de vida.
- Aceptación por escrito de participación en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Mujeres de 20 a más años.
- Historia clínica no disponible y/o con información requerida incompleta.
- No aceptación por escrito de participación en el estudio.

3.3 Procedimientos de Recolección de Datos

3.3.1 Técnica de Recolección de Datos

Análisis documental a través de la revisión de historias clínicas, además, se realizará una encuesta directa a las madres incluidas en el estudio con el fin de recabar la información que no se encuentre registrada en la historia clínica.

3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos

Se aplicó la ficha de recolección de datos que se ha confeccionado para la presente investigación, la cual fue sometida al proceso de validación, a través de juicios de expertos, para la cual se solicitó la opinión de tres expertos en el tema. La ficha de recolección de datos estuvo conformada por dos partes, la primera destinada a recolectar información de la variable dependiente (embarazo recurrente) y la segunda destinada a recolectar datos de las variables independientes (factores maternos y sociodemográficos); ésta a su vez se obtuvo por medio de una encuesta directa a la paciente.

3.3.3 Procedimientos de Recolección de Datos:

- Gestionar el permiso para tener acceso a la información mediante solicitud al director del Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, en San Juan Bautista.
- Disponer de la información de las Historias Clínicas y los datos estadísticos Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, en San Juan Bautista.
- Recolectar información de las pacientes.
- Se aplicó la encuesta a las madres incluidas en el estudio, con previa aceptación y firma del asentimiento y/o consentimiento informado.

3.4 Procesamiento y Análisis de los Datos

- Para calcular la fuerza de asociación se realizó a través del cálculo de Chi cuadrado con una significancia estadística del 95% ($p < 0.05$).
- El análisis bivariado se hizo a través del cálculo de Odds ratio (OR), con su respectivo intervalo de confianza.
- Para el análisis multivariado se utilizó la prueba de regresión logística.
- El procesamiento de la información se realizó utilizando el software estadístico SPSS ver. 22 para Windows.

3.5 Aspectos Éticos

- Para el desarrollo de esta tesis se gestionó la aprobación del proyecto por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación del HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, pues al incluir la participación directa de las madres, se solicitará la aceptación por medio de la firma del asentimiento y/o consentimiento informado, además de que la información sería confidencial.
- Debido a que este estudio es de tipo no experimental, no existen riesgos físicos y/o psicológicos, riesgo de muerte y/o de alteración de la calidad de vida ni daños a terceros. Es más, el estudio permitirá conocer los factores maternos y sociodemográficos que se relacionan al embarazo recurrente en la etapa adolescente. La información recolectada estará bajo responsabilidad del investigador y garantiza el resguardo de la información.
- Por la naturaleza y característica del estudio, éste no transgrede de ninguna manera los derechos humanos de los pacientes cuyas historias clínicas serán revisadas e incluidas en el estudio, y cuya identificación permanecerá en absoluta reserva.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

Durante el año 2018 el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, en San Juan Bautista, atendió un total de 330 partos, de los cuales 35 fueron de embarazos recurrentes en la etapa adolescente, haciendo una prevalencia de 10.60%.

A. Características sociodemográficas

Tabla 01: Características sociodemográficas de las adolescentes incluidas en el estudio, C.S. I-4 San Juan de Miraflores, en San Juan Bautista, año 2018

Características demográficas		Embarazo adolescente recurrente		Total
		Sí	No	
Edad	15 a 19 años	34 (50%)	34(50%)	68 (100%)
Edad de la Pareja	<20 años	10 (41.7%)	14 (58.3%)	24 (100%)
	20 a 40 años	24 (54.5%)	20 (45.5%)	44 (100%)
Estado civil	Soltera	16 (53.3%)	14 (46.7%)	30 (100%)
	Conviviente	18 (47.4%)	20 (52.6%)	38 (100%)
Grado de instrucción	Primaria incompleta	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)
	Primaria completa	3 (75%)	1 (25%)	4 (100%)
	Secundaria incompl.	21 (58.3%)	15 (41.7%)	36 (100%)
	Secundaria complet.	10 (37%)	17 (63%)	27 (100%)
Abandono de estudios	Sí	24 (70.6%)	10 (29.4%)	34 (100%)
	No	8 (23.5%)	26 (76.5%)	34 (100%)
Procedencia	Urbana	34 (50%)	34(50%)	68 (100%)
Consumo alcohol	No	34 (50%)	34(50%)	68 (100%)

En la tabla 01, se resume las características sociodemográficas de las adolescentes madres incluidas en el estudio, donde podemos observar que todas eran adolescentes mayores (15 a 19 años), el promedio fue de 17.68 años. En cuanto a la edad de la pareja, 41.7% (10) de las adolescentes con embarazo recurrente tenían menos de 20 años y el 54.5% (24) tenían parejas de entre 20 a 40 años; en lo referente al estado civil el 53.3% (16) de las adolescentes con embarazo recurrente eran solteras versus el 46.7% (14) de adolescentes con un solo embarazo, el 47.4% (18) de las adolescentes eran convivientes pudiendo observar que no hay una diferencia significativa en cuanto al estado civil; también se estudió el grado de instrucción de las adolescentes, donde observamos que el 70.6% (24) de adolescentes con embarazo recurrente abandonó los estudios debido al primer embarazo, lo que podría explicar del por qué muchas de las adolescentes no alcanzaron culminar la secundaria. Y por último, están el consumo de alcohol y la procedencia de las adolescentes incluidas en el estudio, donde se puede observar que ninguna afirmó consumir alcohol y todas provenían de zonas urbanas.

B. Relación entre variables

Tabla 02: Edad de la primera relación sexual relacionado al embarazo recurrente en adolescentes de un Centro de Salud I-4 de Iquitos, año 2018

Embarazo adolescente recurrente	Edad de 1° relación sexual		Total
	11 a 14 años	15 a 19 años	
Sí	15 44.1%	19 55.9%	34 100.0%
No	8 23.5%	26 76.5%	34 100.0%
Total	23 33.8%	45 66.2%	68 100.0%

Chi²= 3.21; p= 0.06; OR: 2.56; IC: 0.90 - 7.27

En la tabla 02, se muestra la relación entre la edad de inicio de las relaciones sexuales y la recurrencia del embarazo en la edad adolescente, donde observamos que el 44.1% de ellas inició su relación sexual entre los 11 a 14

años (adolescencia temprana), y el 55.9% inició entre 15 a 19 años. En cuanto a la asociación de estas variables no se pudo demostrar una asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables ($\text{Chi}^2= 3.21$; $p= 0.06$); además, no se pudo demostrar que el inicio de la relación sexual temprana incrementa el riesgo de embarazo recurrente en la adolescencia (OR: 2.56; IC: 0.90 - 7.27).

Tabla 03: Número de parejas sexuales relacionado al embarazo recurrente en adolescentes de un Centro de Salud I-4 de Iquitos, año 2018

Embarazo adolescente recurrente	N° Parejas sexuales		Total
	Más de uno	Uno	
Sí	31 91.2%	3 8.8%	34 100.0%
No	23 67.6%	11 32.4%	34 100.0%
Total	54 79.4%	14 20.6%	68 100.0%
$\text{Chi}^2= 5.75$; $p= 0.01$; OR: 4.94; IC: 1.23 - 19.76			

En la tabla 03, se muestra la relación entre el número de parejas sexuales y la recurrencia del embarazo en la edad adolescente, donde observamos que el 91.2% de ellas tuvo más de una pareja sexual versus el 8.8% que tuvo 1 sola pareja sexual, observándose una diferencia estadísticamente significativa entre estas dos variables ($\text{Chi}^2= 5.75$; $p= 0.01$); además, se pudo demostrar que tener más de una pareja sexual incrementa en 4.9 veces el riesgo de embarazo recurrente en la adolescencia (OR: 4.94; IC: 1.23 - 19.76).

Tabla 04: No uso de anticonceptivos después del primer parto relacionado al embarazo recurrente en adolescentes de un Centro de Salud I-4 de Iquitos, año 2018

Embarazo adolescente recurrente	No uso de anticonceptivos		Total
	NO ACO	SÍ ACO	
Sí	28 82.4%	6 17.6%	34 100.0%
No	11 32.4%	23 67.6%	34 100.0%
Total	39 57.4%	29 42.6%	68 100.0%
Chi2= 17.37; p= 0.000; OR: 9.75 ; IC: 3.12 - 30.43			

En la tabla 04, se muestra la relación entre el no uso de anticonceptivos después del primer parto y la recurrencia del embarazo en la edad adolescente, donde observamos que el 82.4% de ellas decidió no usar anticonceptivos versus el 17.6% que sí lo usó, observándose una diferencia estadísticamente significativa entre estas dos variables ($\text{Chi}^2= 17.37$; $p= 0.000$); además, se pudo demostrar que la decisión de no usar anticonceptivo después del primer parto incrementa en 9.7 veces el riesgo de embarazo recurrente en la adolescencia (OR: 9.75 ; IC: 3.12 - 30.43).

Tabla 05: APN ausente o inadecuada relacionada al embarazo recurrente en adolescentes de un Centro de Salud I-4 de Iquitos, año 2018

Embarazo adolescente recurrente	APN ausente o inadecuado		Total
	Sí	No	
Sí	15 44.1%	19 55.9%	34 100.0%
No	6 17.6%	28 82.4%	34 100.0%
Total	21 30.9%	47 69.1%	68 100.0%
Chi2= 5.58; p= 0.01; OR: 3.68 ; IC: 1.21 - 11.29			

En la tabla 05, se muestra la relación entre la APN ausente o inadecuada y la recurrencia del embarazo en la edad adolescente, donde observamos que el 44% de ellas no acudió a su APN o lo hizo en forma inadecuada versus el 56% que sí lo hizo, observándose una diferencia estadísticamente significativa entre estas dos variables ($\text{Chi}^2= 5.58$; $p= 0.01$); además, se pudo demostrar

que la ausencia o inadecuada APN incrementa en 3.6 veces el riesgo de embarazo recurrente en la adolescencia (OR: 3.68 ; IC: 1.21 - 11.29).

Tabla 06: Psicoprofilaxis ausente o inadecuada relacionada al embarazo recurrente en adolescentes de un Centro de Salud I-4 de Iquitos, año 2018

Embarazo adolescente recurrente	Psicoprofilaxis ausente o inadecuado		Total
	Sí	No	
Sí	7 20.6%	27 79.4%	34 100.0%
No	10 29.4%	24 70.6%	34 100.0%
Total	17 25.0%	51 75.0%	68 100.0%
Chi2= 0.70; p= 0.28; OR: 0.62 ; IC: 0.25 - 1.89			

En la tabla 06, se muestra la relación entre la ausencia o inadecuada Psicoprofilaxis y la recurrencia del embarazo en la edad adolescente, donde observamos que el 20.6% de ellas tuvo embarazo recurrente y el 29.4% no, por lo que no existe una asociación entre estas dos variables (Chi²= 0.70; p= 0.28); además, se pudo demostrar que la ausencia o la inadecuada Psicoprofilaxis no incrementa el riesgo de embarazo recurrente en la adolescencia (OR: 0.62; IC: 0.25 – 1.89).

Tabla 07: Ausente apoyo de los padres relacionados al embarazo recurrente en adolescentes de un Centro de Salud I-4 de Iquitos, año 2018

Embarazo adolescente recurrente	Ausente apoyo paterno		Total
	Sin apoyo	Con apoyo	
Sí	16 47.1%	18 52.9%	34 100.0%
No	10 29.4%	24 70.6%	34 100.0%
Total	26 38.2%	42 61.8%	68 100.0%
Chi2= 2.42; p= 0.10; OR: 2.13 ; IC: 0.78 - 5.79			

En la tabla 07, se muestra la relación entre la ausencia del apoyo paterno y la recurrencia del embarazo en la edad adolescente, donde observamos que el 47.1% de ellas tuvo embarazo recurrente y el 29.4% no, por lo que no existe

una asociación entre estas dos variables ($\text{Chi}^2= 2.42$; $p= 0.10$); además, se pudo demostrar que la ausencia del apoyo paterno no incrementa el riesgo de embarazo recurrente en la adolescencia (OR: 2.13; IC: 0.78 – 5.79).

Tabla 08: Edad de la pareja relacionado al embarazo recurrente en adolescentes de un Centro de Salud I-4 de Iquitos, año 2018

Embarazo adolescente recurrente	Edad Pareja		Total
	< 20 años	20 a 40 años	
Sí	10 29.4%	24 70.6%	34 100.0%
No	14 41.2%	20 58.8%	34 100.0%
Total	24 35.3%	44 64.7%	68 100.0%
Chi ² = 1.03; p= 0.22; OR: 0.59 ; IC: 0.21 - 1.62			

En la tabla 08, se muestra la relación entre la edad de la pareja y la recurrencia del embarazo en la edad adolescente, observamos la edad de la pareja menor a 20 años, donde el 29.4% tuvo embarazo recurrente y el 41.2% no, por lo que no existe una relación entre estas dos variables ($\text{Chi}^2= 1.03$; $p= 0.22$); además, no se pudo demostrar que la edad de la pareja incrementa el riesgo de embarazo recurrente en la adolescencia (OR: 0.59; IC: 0.21 – 1.62).

Tabla 09: Estado civil soltera relacionado al embarazo recurrente en adolescentes de un Centro de Salud I-4 de Iquitos, año 2018

Embarazo adolescente recurrente	Estado civil Soltera		Total
	Sí	No	
Sí	16 47.1%	18 52.9%	34 100.0%
No	14 41.2%	20 58.8%	34 100.0%
Total	30 44.1%	38 55.9%	68 100.0%
Chi ² = 0.23; p= 0.40; OR: 1.27 ; IC: 0.48 - 3.31			

En la tabla 09, se muestra la relación entre estado civil soltera y la recurrencia del embarazo en la edad adolescente, donde observamos que el 47.1% de adolescentes solteras tuvo embarazo recurrente y el 41.2% no, por lo que no

existe una relación entre estas dos variables ($\text{Chi}^2= 0.23$; $p= 0.40$); además, no se pudo demostrar que el estado civil soltera de la adolescente incrementa el riesgo de embarazo recurrente en la adolescencia (OR: 1.27; IC: 0.48 – 3.31).

Tabla 10: Abandono de estudios relacionado al embarazo recurrente en adolescentes de un Centro de Salud I-4 de Iquitos, año 2018

Embarazo adolescente recurrente	Abandono de Estudios		Total
	Sí	No	
Sí	24 70.6%	10 29.4%	34 100.0%
No	8 23.5%	26 76.5%	34 100.0%
Total	32 47.1%	36 52.9%	68 100.0%
$\text{Chi}^2= 15.11$; $p= 0.000$; OR: 7.80 ; IC: 2.64 - 23.03			

En la tabla 10, se muestra la relación entre el abandono de los estudios después del primer parto y la recurrencia del embarazo en la edad adolescente, donde observamos que el 70.6% de las que abandonaron los estudios tuvieron embarazo recurrente versus el 23.5% que no, observándose una diferencia estadísticamente significativa entre estas dos variables ($\text{Chi}^2= 15.11$; $p= 0.000$); además, se pudo demostrar que el abandono de los estudios después del primer parto incrementa en 7.8 veces el riesgo de embarazo recurrente en la adolescencia (OR: 7.80 ; IC: 2.64 - 23.03).

C. Análisis multivariado

Para el análisis multivariado se utilizó regresión logística donde se comparó el embarazo adolescente recurrente como variable dependiente y el número de parejas sexuales, el no uso de anticonceptivos después del primer parto, ausencia o inadecuada APN, y el abandono de los estudios, como variables independientes, que mostraron estar relacionados en el análisis bivariado; donde podemos deducir que el número de parejas sexuales mayor a uno, el no uso de anticonceptivos después del primer parto y el abandono de los estudios sí se relacionan e incrementan el riesgo de embarazo recurrente, y la ausencia o inadecuada APN es una variable confusora (ver tabla 11).

Tabla 11: Resumen de regresión logística

Variables	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(OR)	95% IC Exp(OR)	
							Límite inferior	Límite superior
Interceptación	-3.670	1.055	12.100	1	.001			
N° parejas	1.743	.884	3.889	1	.049	5.714	1.011	32.307
No ACO	2.254	.691	10.646	1	.001	9.525	2.460	36.887
APN ausente	.258	.711	.131	1	.717	1.294	.321	5.218
Abandono estudios	1.785	.668	7.137	1	.008	5.959	1.609	22.074

En la tabla 11, se muestra el resumen del análisis multivariado por regresión logística, detallando la significancia, y el OR con su respectivo intervalo de confianza, de donde podemos afirmar que el número de parejas sexuales incrementa en 5,7 veces el riesgo de embarazo recurrente en la adolescencia (OR: 5.7; IC: 1.01 – 32.30); mientras que la negativa de usar ACO incrementa en 9.5 veces el riesgo de embarazo recurrente en la adolescencia (OR: 9.5; IC: 2.46 – 36.88); y por ultimo está el abandono de los estudios en el primer embarazo que incrementa en 5.9 veces el riesgo de embarazo recurrente en la adolescencia (OR: 5.9; IC: 1.60 – 22.07).

CAPÍTULO V

5. DISCUSIONES

El embarazo recurrente en la etapa adolescente está relacionado a múltiples complicaciones de la madre y el niño; por lo que actualmente se le considera un problema de salud pública.

Las investigaciones acerca de los factores asociados, correlacionados o causas de mayor importancia en la aparición del embarazo recurrente en la adolescencia, son múltiples, y debido a sus posibles consecuencias negativas en el binomio madre - hijo se trata de un problema serio a escala mundial que solo va en aumento, y que no responde a los esfuerzos de los diferentes gobiernos, instituciones internacionales, ONGs y científicos para detener su incremento.

Los resultados de esta investigación muestran que el 10.60% del total de partos atendidos en el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, en San Juan Bautista, son de embarazos que se repitieron en la adolescencia, lo que son cifras idénticas a las cifras nacionales, como lo reportado por la Encuesta Nacional Demográfica y Salud (ENDES 2017), quienes reportaron una prevalencia de embarazo recurrente en la adolescencia de 10.6%; sin embargo, esta prevalencia es baja si lo comparamos por lo reportado a nivel internacional como en Filipinas con el 18% (Maravilla, J; et al, 2018), en Estados Unidos con 20% (Falk, G; et al, 2011) y en Chile con el 15,6% (Electra González A, 2016).

En cuanto a las características demográficas, el 53% de las gestantes adolescentes recurrentes eran solteras; el 41.7% tenían parejas adolescentes, la gran mayoría no culminó la secundaria, el 70% abandonó los estudios debido al primer embarazo; todas afirmaron proceder de zonas urbanas y no consumir alcohol, y por último, el promedio de edad fue de 17.68 años. Si comparamos a lo demostrado por muchos estudios, se puede apreciar que en algunas características difieren y en otras son similares, como por ejemplo Cruz Diaz, EA; et al, en el 2016 en la ciudad de Managua en Nicaragua, afirmó que más del

80% tenían edades entre 17 a 19 años, promedio de 17.89; el 85% procedían de zonas urbanas, sin embargo, también afirmó que más del 50% culminó la secundaria, difiriendo en este aspecto, también afirmó que el 81% de adolescentes tenían pareja, característica que también se diferenció. Huamán Santillán, KY; también en el 2016, en el Callao en Perú, encontró que solo el 9% de las adolescentes con embarazo recurrente tenían menos de 15 años, y solo el 45% tenían pareja durante el embarazo recurrente, además demostró que el estado civil no se asoció con el embarazo recurrente, coincidiendo con los resultados. Paulino Ponce, RV; (2017) en la ciudad de Huánuco también encontró resultados similares en cuanto a las características sociodemográficas como edad, estado civil y grado de instrucción ya que estas fueron determinantes importantes para el embarazo recurrente en las adolescentes.

En cuanto a las características maternas, muchos de los resultados coincidieron con lo demostrado por Castillo Torres, EE¹; en la ciudad de Puerto Maldonado en el 2017, como el no uso de método anticonceptivo y Psicoprofilaxis, edad gestacional, edad de la pareja. Suarez Baldeon, VM; en la ciudad de Lima en el 2018, también encontró resultados similares tanto en las características sociodemográficos como en los maternos especialmente con la edad de inicio de las relaciones sexuales en la primera adolescencia, no uso de métodos anticonceptivos y la edad de la pareja demostraron estar relacionados.

En cuanto a los factores sociodemográficos que se relacionaron al embarazo de forma recurrente durante la adolescencia, este estudio pudo demostrar que el número de parejas sexuales mayor a uno antes del segundo embarazo incrementó en 5.7 veces dicho riesgo (OR: 5.7), similar a lo reportado por Huamán Santillán, KY. (2016); sin embargo, la edad de inicio de las relaciones sexuales, el estado civil, la procedencia, la edad de la pareja no se mostraron relacionados al embarazo adolescente recurrente, contradiciendo a la gran mayoría de estudios, como Angulo Prentice, SF (2015); Menacho Barrera, G (2017) esta diferencia se hace notoria debido tal vez al tipo de población, el tamaño

de la muestra empleada y las características propias de la población. Sin embargo, cabe señalar que haber abandonado los estudios (grado de instrucción deficiente), sí es un factor de riesgo muy importante para el embarazo adolescente recurrente (OR: 5.9; IC: 1.60 – 22.07), coincidiendo con la gran mayoría de estudios como Angulo Prentice, SF (2015); Zanchi M; et al, (2017).

Del análisis de los factores de riesgo maternos estudiados, solo la decisión de no usar método anticonceptivo después del primer parto incrementó el riesgo de embarazo adolescente recurrente (OR: 9.5; IC: 2.46 – 36.88), coincidiendo con muchas investigaciones. Sin embargo, la ausencia de APN, ausencia de Psicoprofilaxis, consumo de alcohol y ausente apoyo de los padres no demostraron incrementar el riesgo de embarazo recurrente en la adolescencia, discrepando con muchos estudios como Mendoza, W; et al (2013), quien afirmó que el uso de anticonceptivos, edad de la primera relación sexual y pareja estable y relación sexual, son factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia y su recurrencia; Damle LF (2015), también afirmó que el alta sin anticoncepción postparto (OR = 2.447, IC del 95% 1.326-4.515), incrementa el riesgo de embarazo recurrente en la adolescencia. Cabezas Caicedo, AA; 2016, Angulo Prentice, SF (2014), Huamán Santillán, KY; (2016); y Menacho Barrera, G; (2017); también afirmaron que los factores maternos mencionados sí incrementaron el riesgo de embarazo recurrente en las adolescentes.

Durante el análisis bivariado la ausencia o inadecuada atención prenatal incrementaba el riesgo de embarazo recurrente, resultado que fue desmentido durante el análisis multivariado, discrepando con la mayoría de autores mencionados.

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES

La prevalencia de embarazo adolescente recurrente en el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, en San Juan Bautista, para el año 2018, fue de 10.60%.

Dentro de las características más importantes de las adolescentes con embarazo recurrente de la jurisdicción del Centro de Salud, destacan que el promedio de edad fue 17.68 años; la mayoría con parejas de entre 20 a 40 años; evidenciando ser madres solteras y que abandonaron sus estudios debido a su primer embarazo, asimismo, que no consumieron alcohol y provenían de zonas urbanas.

Dentro de los factores maternos se concluyó que el número de parejas sexuales mayor de 1 incrementa en 5.7 veces el embarazo recurrente (OR= 5.71; IC: 1.01 – 32.30); no usar anticonceptivos después del primer parto incrementó en 9.52 veces (OR: 9.52; IC: 2.46 – 36.88).

Dentro de los factores sociodemográficos se concluyó que el abandono de los estudios después del primer embarazo también incrementó en 5.95 veces el embarazo adolescente recurrente (OR= 5.95; IC: 1.60 – 22.07).

CAPÍTULO VII

7. RECOMENDACIONES

- Es de vital importancia que los profesionales de salud relacionados al Servicio de ginecoobstetricia brinden una orientación y consejería adecuada sobre la importancia del uso de anticonceptivos después del primer parto (puerperio) y de la importancia de continuar con el uso de los anticonceptivos y del seguimiento por parte de estos profesionales de la salud para evitar embarazos recurrentes en esta etapa de vida, fomentando ampliar la cobertura del acceso a la planificación familiar como método preventivo en las adolescentes primigestas, en los establecimientos de salud, visitas domiciliarias y en los centros educativos con el fin de evitar la reincidencia.
- Como se observa en el estudio que un gran número de adolescentes tiene grado de educación deficiente y que provenían de zonas urbanas, es de gran importancia crear estrategias de ayuda a las adolescentes gestantes, para prevenir el abandono escolar; que se redoblen los esfuerzos financieros y logísticos para que las estrategias de prevención del embarazo precoz tengan mayor impacto en los escolares de las urbes de la región Loreto.
- En este estudio se demostró que el número de parejas sexuales mayor a uno, no usar anticonceptivos después del primer parto y el abandono de los estudios después del primer embarazo, son factores de riesgo para embarazo recurrente, por tal motivo, se recomienda afianzar y fortalecer las estrategias educativo comunicacionales respecto a salud sexual y reproductiva (previniendo el inicio precoz de las relaciones sexuales y número de parejas sexuales), planificación familiar (uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo precoz, retardar el inicio de las relaciones sexuales, etc) en los centros educativos secundarios de la región.

- Desarrollar un programa participativo en las Instituciones Educativas con enseñanza en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva y planificación familiar, poniendo énfasis en la importancia del uso de anticonceptivos, inicio de relaciones sexuales precoces y las consecuencias del abandono de estudios, con el objetivo de reducir el número de embarazos a temprana edad y su recurrencia.

CAPÍTULO VIII

8. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización mundial de la salud; OMS. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en vías de desarrollo. OMS, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza, 2012.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS); Embarazo en la adolescencia; Nota de Prensa; Departamento de salud materna, del recién nacido, del niño y el adolescente; OMS; 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza, Febrero 2018.
3. Fondo De Población De Las naciones Unidas (UNFPA). Informe estado de la población mundial 2013: Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Nueva York, 2013.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); Fecundidad, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. INEI, Lima, Perú, 2017.
5. Electra González A; Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena; REV CHIL OBSTET GINECOL 2016; 81(5): 354 – 359.
6. Falk G, Ostlund L, Magnuson A, Schollin J, Nilsson K, Teenage mothers- a high-risk group for new unintended pregnancies. Contraception 2011;74:471-5.
7. Rowlands S. Social predictors of repeat adolescent pregnancy and focussed strategies. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2010;24(5): 605–16.
8. Flórez, C. E. Soto, V. E. (2013). Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Serie de Estudios a Profundidad END, 1-69.
9. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(3):471-9.
10. Christofides NJ; Jewkes RK; Dunkle KL; McCarty F; Jama Shai N; Nduna M; et al. Risk factors for unplanned and unwanted teenage pregnancies occurring over two years of follow-up among a cohort of young South African women. [online]; Glob Health Action. [revisado el 12 de julio 2019]; 2014 Aug 21;7:23719. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25150027>

11. Damle LF; Gohari AC; McEvoy AK; Desale SY; Gomez-Lobo V; Early initiation of postpartum contraception: does it decrease rapid repeat pregnancy in adolescents? [online]; J Pediatr Adolesc Gynecol. [revisado 19 julio 2019]; 2015 Feb;28(1):57-62. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25555302>
12. Cabezas Caicedo, AA; Causas De Reincidencia De Embarazos No Planificados En Adolescentes De 13 A 19 Años De Edad, Atendidas En La Unidad Metropolitana De Salud Sur De Marzo 2016 A Junio De 2016; [Tesis de Grado], Facultad De Medicina Humana; Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, 2016.
13. Cruz Díaz, EA; Daría Villagra, M; 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 Especialidad], Unidad de Postgrado – Ginecología y Obstetricia; Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; Nicaragua, 2016.
14. Zanchi M; Mendoza-Sassi RA; Silva MRD; Almeida SG; Teixeira LO; Gonçalves CV. Pregnancy recurrence in adolescents in Southern Brazil. [online]; Rev Assoc Med Bras [revisado 18 julio 2019]; 2017 Jul;63(7):628-635. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28977089>
15. Maravilla, J; Betts, K; Couto e Cruz, C; Alati, R; Factors influencing repeated teenage pregnancy: a review and meta-analysis; American journal of Obstetrics and Gynecology, November 2017 Volume 217, Issue 5, Pages 527–545.e31.
16. Maravilla, J; Betts, K; Alati, R; Trends in repeated pregnancy among adolescents in the Philippines from 1993 to 2013. Reproductive Health (2018) 15:184.
17. Angulo Prentice, SF; Factores Asociados A Embarazo Adolescente Recurrente En El Servicio De Ginecobstetricia Del Hospital Belén De Trujillo, año 2015; [Tesis de Grado], Facultad De Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, 2015.
18. Huamán Santillán, KY; Factores De Riesgo Asociados A La Reincidencia De Embarazo En Adolescentes Atendidas En El Hospital De Ventanilla-Callao En El Año 2015. [Tesis de Grado], Facultad De Obstetricia y Enfermería, Escuela De Obstetricia, Universidad De San Martín De Porres, Lima, 2017.

19. Castillo Torres, EE; Factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014; [Tesis de Grado], Facultad De Ciencias De La Salud, Escuela De Obstetricia, Universidad Nacional Jorge Basadre Ghromman; Tacna, 2015.
20. Paulino Ponce, RV; Factores Que Determinan La Prevalencia De Embarazo Reincidente En Adolescentes, ACLAS Pillco Marca Huánuco – 2017; [Tesis de Grado], Facultad De Ciencias De La Salud, Escuela De Enfermería, Universidad De Huánuco; Huánuco, 2017.
21. Suárez Baldeón, V; Factores asociados a gestaciones recurrentes en adolescentes de 12 a 17 años. Centro de Salud “El Progreso” 2018. [Tesis de Grado], Facultad De Medicina Humana, Escuela De Obstetricia, Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima, 2018.
22. Carpio Córdova, EM; Sánchez Ramos DY; Vela Sánchez WH; Factores Biosociodemográficos Asociados Al Embarazo Precoz, En Adolescentes Gestantes, Atendidas En El Hospital Regional De Loreto, Iquitos- 2010; [Tesis de Grado], Facultad Enfermería, Universidad Nacional De La Amazonía Peruana, Iquitos, 2011.
23. Menacho Barrera, G; Características Personales, Familiares Y Pareja Con Embarazo Adolescente Del Servicio De Gineco – Obstetricia Del Hospital Regional De Loreto, Iquitos– 2016. [Tesis de Maestría], Facultad Enfermería, Unidad de Postgrado, Universidad Nacional De La Amazonía Peruana, Iquitos, 2017.
24. Fondo De Las Naciones Unidas Para La Infancia (UNICEF). Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. UNICEF, Panamá, 2014.
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década. Ginebra: OMS; 2014. [online]; [revisado el 12 enero 2019] www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/es/
26. Organización de naciones unidas para la educación, ciencia y cultura (UNESCO). Young People Today. Time to Act Now. Why adolescents and young people need comprehensive sexuality education and sexual and reproductive health services in Eastern and Southern Africa. París, UNESCO. 2013.
27. Santelli J; Song X; Garbers S; Sharma V; Viner RM. Global trends in adolescent fertility, 1990- 2012, in relation to national wealth, income inequalities, and educational expenditures. J Adolesc Health 2017; 60: 161-8.

28. Fondo de la Población de Naciones Unidas (UNFPA). State of world population 2013. Motherhood in childhood: facing the challenge of adolescent pregnancy. Nueva York: UNFPA, 2013. [online]; [revisado el 12 enero 2019]. <www.unfpa.org/publications/stateworld-population-2013>
29. Darroch J; Bankole A; Woog V; Ashford L. Adding it up: cost and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. Nueva York: Guttmacher Institute; 2016. [online]; [revisado el 12 enero 2019]. <www.guttmacher.org/fact-sheet/adding-it-meetingcontraceptive-needs-of-adolescents>
30. Fall CH; Haazen D; Osmond C; Sachdev H; Victora C; Martorell R; et al. Disadvantages of having an adolescent mother. Lancet Glob Health 2016; 4: e787-88.
31. Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA. Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Nueva York, UNFPA, 2013.
32. Krug E; Mercy J; Dahlberg L; Zwi A; Lozano R; Informe mundial sobre la violencia y la salud en el mundo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.
33. Raneri LG; Wiemann CM; Social ecological predictors of repeat adolescent pregnancy. Perspectives on sexual and reproductive health. 2007 Mar;39(1):39-47.
34. Rosa A, Reis A, Tanaka A. Gestações sucessivas na adolescência. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. 2007;5(1):165-72.
35. Op. Cit. Lewis LN, Doherty D a, Hickey M, Skinner SR. Predictors of sexual intercourse and rapidrepeat pregnancy among teenage mothers: an Australian prospective longitudinal study. The Medical journal of Australia. 2010 Sep 20;193(6):338-42.
36. Bearinger LH; Sieving RE; Ferguson J; Sharma V. Global perspectives on the sexual and reproductive health adolescents: patterns, prevention, and potential. Lancet 2007, Apr 3;369(9568):1220-31.

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

TÍTULO	PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO	POBLACIÓN Y PROCESAMIENTO	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
“Factores Maternos y Sociodemográficos Relacionados al Embarazo Recurrente en Adolescentes en un Centro de Salud I-4 de Iquitos, Año 2018”	¿Cuáles son los factores maternos y sociodemográficos asociados al embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, en San Juan Bautista,	Objetivo general Determinar los factores maternos y sociodemográficos que se relacionan al embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, en San Juan	Hipótesis general H1: Los factores maternos y sociodemográficos se relacionan al embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, en San Juan Bautista, durante el año 2018. H0: Los factores maternos y	Tipo de estudio: Esta investigación es del tipo observacional analítico y Retrospectivo. Analítico porque el propósito es determinar los factores maternos y sociodemográficos que se relacionan al embarazo	Población El universo poblacional estará constituido por todas las gestantes de entre 15 a 19 años que acuden al Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, en San Juan Bautista durante el periodo de estudio. Muestra: Estará conformada por todas las adolescentes que	Se aplicará la ficha de recolección de datos que se ha confeccionado para la presente investigación, la cual será sometida al proceso de validación, a través, de juicios de expertos, para la cual se

	<p>durante el año 2018?</p>	<p>Bautista, durante el año 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir los factores maternos y sociodemográficos de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, en San Juan Bautista, año 2018. • Relacionar los factores maternos como: sexarquia, número de parejas sexuales, APN inadecuada o ausente en el embarazo 	<p>sociodemográficos No se relacionan al embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, en San Juan Bautista, durante el año 2018.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los factores maternos como: sexarquia, número de parejas sexuales, consumo de alcohol, uso de anticonceptivos, APN inadecuada o ausente en el embarazo 	<p>reincidente o recurrente en adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, en San Juan Bautista. Retrospectivo, porque se va a utilizar la información acontecida en el pasado anterior a la investigación captada en las historias clínicas.</p> <p>Diseño</p> <p>El diseño que se empleará es el No experimental, cuantitativo,</p>	<p>tuvieron 2 o más gestaciones (casos), y el mismo número de controles que tuvieron solo 1embarazo en el periodo adolescente (controles). O sea, un control por cada caso.</p> <p>Procesamiento de Información</p> <p>Para calcular la fuerza de asociación se realizará a través del cálculo de Chi cuadrado con una significancia estadística del 95% ($p < 0.05$). Para el análisis bivariado se hará a través del cálculo de Odds ratio (OR), con su respectivo intervalo de confianza.</p>	<p>solicitará la opinión de tres expertos en el tema. La ficha de recolección de datos estará conformada por dos partes, la primera destinada a recolectar información de la variable dependiente (embarazo recurrente) y la segunda parte destinada a recolectar datos de las variables independientes (factores maternos y sociodemográficos); ésta a su vez se obtendrá por</p>
--	-----------------------------	---	--	---	---	--

		<p>anterior, no realizar psicoprofilaxis obstétrica en gestación anterior, consumo de alcohol, uso de anticonceptivos, apoyo en la crianza de parte de los padres de la adolescente, con el embarazo recurrente en adolescentes atendidas, en el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, en San Juan Bautista, año 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacionar los factores sociodemográficos como edad 	<p>anterior, no realizar psicoprofilaxis obstétrica en gestación anterior, apoyo en la crianza de parte de los padres de la adolescente, están asociados al embarazo recurrente en adolescentes atendidas, en el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, en San Juan Bautista, año 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los factores sociodemográficos como edad de la adolescente y del progenitor, grado instrucción 	<p>observacional, porque la recolección de datos se realizará de las Historias Clínicas y encuesta directa a las madres incluidas en el estudio. No se tendrá control sobre las variables en estudio. Caso-control.</p>	<p>Para el análisis multivariado se utilizará la prueba de regresión logística.</p>	<p>medio de una encuesta directa a la paciente.</p>
--	--	--	---	---	---	---

		materna, grado instrucción (abandono de los estudios), procedencia, estado civil (madre soltera), con el embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, año 2018.	(abandono del colegio a causa del primer embarazo), procedencia, estado civil (madre soltera); están asociados al embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Centro de Salud I-4 San Juan de Miraflores, año 2018.			
--	--	--	---	--	--	--

Anexo 2:
Instrumento de recolección de datos
“Factores Maternos y Sociodemográficos Relacionados al Embarazo
Recurrente en Adolescentes, en un Centro de Salud I-4 de Iquitos,
Año 2018”

Variables independientes:

Factores Maternos

1. ¿A qué edad tuviste tu primera relación coital? años
 - a. 10 a 14 años ()
 - b. 15 a 19 años ()

2. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido hasta este embarazo?
 - a. Uno ()
 - b. más de 1 ()

3. ¿Consumiste alcohol durante el primer embarazo o después de ésta hasta antes del embarazo actual?
 - a. Sí ()
 - b. No ()

4. ¿Usaste algún método anticonceptivo efectivo después del primer parto?
 - a. Sí ()
 - b. No ()

5. En el embarazo anterior, ¿Acudiste adecuadamente a tus atenciones prenatales (6 APN)?
 - a. Sí ()
 - b. No ()

6. En el embarazo anterior, ¿Acudiste adecuadamente a tus sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (6 sesiones)?
 - a. Sí ()
 - b. No ()

7. En el embarazo y la crianza de tu primer hijo, ¿tus padres te apoyaron y ayudaron?
 - a. Sí ()
 - b. No ()

Factores sociodemográficos:

8. ¿Cuántos años tienes? años
- a. De 10 a 14 años ()
 - b. De 15 a 19 años ()
- ¿Cuántos años tiene tu pareja o progenitor de este embarazo?
- a. <20 años ()
 - b. 20 a 40 años ()
 - c. 40 a 64 años ()
 - d. 65 a más años ()
9. ¿Cuál es su Estado civil?
- a. Soltera ()
 - b. Conviviente ()
 - c. Casada ()
 - d. Divorciada ()
 - e. Viuda ()
10. ¿Eres madre soltera?
- a. Sí ()
 - b. No ()
11. Durante el embarazo actual ¿Cuál es tu Grado de instrucción?
- a. Analfabeta ()
 - b. Primaria incompleta ()
 - c. Primaria completa ()
 - d. Secundaria incompleta ()
 - e. Secundaria completa ()
12. Debido al primer embarazo, ¿abandonaste tus estudios?
- a. Sí ()
 - b. No ()
13. ¿Cuál es su Procedencia?
- a. Rural ()
 - b. Urbano ()

Variable dependiente:

14. Embarazo recurrente en la adolescencia
- a. Sí ()
 - b. No ()

ANEXO 3

Revisión del instrumento por expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

II. DATOS GENERALES

- 2.1 Apellidos y nombre del experto: Marquez Coballero Carlos
- 2.2 Grado Académico: Magister en Educación Superior
- 2.3 Cargo e Institución donde labora: Asistente Hospital Aboga Iquitos
- 2.4 Título de la investigación: "Factores Maternos y Sociodemográficos Relacionados al Embarazo Recurrente en Adolescentes en un Centro de Salud I-4 de Iquitos, Año 2018".
- 2.5 Autor del instrumento: Bach. Renzo David López Soria
- 2.6 Nombre del instrumento: Encuesta

Indicadores	Criterios cualitativos/cuantitativos	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 40-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					98%
12. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					98%
13. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de Ciencia y Tecnología					90%
14. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					95%
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					90%
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio					92%
17. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema del estudio					98%
18. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables					95%
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					98%
20. CONVIVENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías					96%

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.20): 190%

VALORACIÓN CUALITATIVA: Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

LUGAR Y FECHA: Iquitos, 26/04/19

Firma y post firma del experto: [Firma]

DNI: 01114674

Teléfono: 910 863 329

Dr. Carlos E. Marquez Coballero
ESPECIALISTA DE MONITOREO FETAL Y
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
OP: 9888 RMEQ: 2388-E-02



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

II. DATOS GENERALES

- 2.1 Apellidos y nombre del experto: Cuenco Pérez, Liza Anderson
- 2.2 Grado Académico: OBSTETRA
- 2.3 Cargo e Institución donde labora: PSI ENEBO
- 2.4 Título de la investigación: "Factores Maternos y Sociodemográficos Relacionados al Embarazo Recurrente en Adolescentes en un Centro de Salud I-4 de Iquitos, Año 2018".
- 2.5 Autor del instrumento: Bach. Renzo David López Soria
- 2.6 Nombre del instrumento: Encuesta

Indicadores	Criterios cualitativos/cuantitativos	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 40-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					90%
12. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				75%	
13. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de Ciencia y Tecnología					95%
14. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				80%	
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					92%
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio					90%
17. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema del estudio					98%
18. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables				78%	
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					94%
20. CONVIVENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías					92%

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.20): 176.8%

VALORACIÓN CUALITATIVA: EXCELENTE

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

LUGAR Y FECHA: Iquitos 26/04/19

Firma y post firma del experto
 DNI: 22414159
 Teléfono: 990982062



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

II. DATOS GENERALES

- 2.1 Apellidos y nombre del experto: *VELA VALLES DORIS*
- 2.2 Grado Académico: *OBST. DR. S. EDUCACION*
- 2.3 Cargo e Institución donde labora: *ESPECIALISTA OBST. Hospital Apoyo Iquitos*
- 2.4 Título de la investigación: "Factores Maternos y Sociodemográficos Relacionados al Embarazo Recurrente en Adolescentes en un Centro de Salud I-4 de Iquitos, Año 2018".
- 2.5 Autor del instrumento: Bach. Renzo David López Soria
- 2.6 Nombre del instrumento: Encuesta

Indicadores	Criterios cualitativos/cuantitativos	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 40-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado			60%		
12. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				61%	
13. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de Ciencia y Tecnología			60%		
14. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				61%	
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				61%	
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio				80%	
17. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos y del tema del estudio				65%	
18. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables			60%		
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				70%	
20. CONVIVENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías				70%	

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.20): *129.67*

VALORACIÓN CUALITATIVA: *Muy BUENO*

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *APLICABLE*

LUGAR Y FECHA: *IQUITOS, 26/04/19*

Firma y post firma del experto

DNI: *5751829*

Teléfono: *948600618*

DV

Dra Doris Vela Valles
R. N.° 006 COP. 15687

ANEXO 4

Estadística complementaria

EVALUACION DEL ANALISIS ESTADISTICO

Apellidos y nombres del estadístico: Zapata Vásquez Eliseo Edgardo

Grado académico: Licenciado Estadístico

Lugar donde labora: Departamento de Matemática y Estadística de la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades FCEH-UNAP.

Título de la investigación: “Factores Maternos y Sociodemográficos Relacionados al Embarazo Recurrente en Adolescentes en un Centro de Salud I-4, Año 2018”

Autor: Bach. Renzo David López Soria

A petición del tesista, hice la evaluación del análisis estadístico de los resultados de la investigación en busca de aclarar algunas dudas por encargo de su jurado evaluador y dictaminador, por lo que se concluye lo siguiente:

En cuanto a la amplitud del intervalo de confianza, esto podría ser resultado del tamaño muestral que fue pequeño, luego la amplitud del intervalo de confianza no invalida el OR calculado así como su interpretación.



Lic. Estadístico Eliseo Edgardo Zapata-Vásquez Mgr
DNI N° 32815903

ANEXO 5
Constancia del Comité de Ética en Investigación del HRL



HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "Felipe Santiago Arriola Iglesias"

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS"
OFICINA DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 053 – CIEI – HRL – 2019

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Regional de Loreto certifica que el proyecto de investigación, señalado a continuación fue **APROBADO**, siendo catalogado como: ESTUDIO CON RIESGO MÍNIMO, se detalla a continuación los siguientes datos de proyectos:

Título del Proyecto	: "FACTORES MATERNOS Y SOCIODEMOGRAFICOS RELACIONADOS AL EMBARAZO RECURRENTE EN ADOLESCENTES EN UN CENTRO DE SALUD I-4 DE IQUITOS, AÑO 2018"
Código de Inscripción	: ID - 047 - CIEI-2019
Modalidad de investigación	: Pre-grado
Investigador (es)	: Renzo David Lopez Soria Bach. M.H.

La APROBACIÓN considera el cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud, las Prioridades Regionales de Investigación, el Balance riesgo/beneficio, y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador alcanzara un informe final al término de este. La aprobación de la ampliación y modificaciones tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el 18 de octubre de 2020.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

.Punchana, 05 de agosto de 2019.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"Felipe Arriola Iglesias"

MC. CÉSAR RAMAL ASAYAG
PRESIDENTE
Comité Institucional de Ética en Investigación

Anexo 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

FECHA: / /

HORA:

1) **Título del Estudio:** “Factores Maternos y Sociodemográficos Relacionados al Embarazo Recurrente en Adolescentes en un Centro de Salud I-4 de Iquitos, Año 2018”

2) **Consentimiento informado - Versión Perú: FMH-UNAP**

3) **Introducción:**

Estimada usuaria, muy buenos/as días/tardes señora, soy el Bachiller en Medicina: Renzo David López Soria, egresado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana y me encuentro realizando la tesis titulada “Factores Maternos y Sociodemográficos Relacionados al Embarazo Recurrente en Adolescentes en un Centro de Salud I-4 de Iquitos, Año 2018” con el objetivo de Determinar si existe relación entre los factores maternos y sociodemográficos y el embarazo recurrente en adolescentes atendidas en un Centro de Salud I-4 de Iquitos, durante el año 2018. La identificación de estos factores de riesgo podrá servir para fortalecer las estrategias nacionales, también generará conocimientos valiosos, para la sociedad, los servidores de salud, facilitando a los profesionales de la salud de la región y el país, información valiosísima para la mejora y el fortalecimiento de las actividades de prevención, promoción y protección de los derechos de las adolescentes, y por otro lado, esta investigación servirá para optar el Título Profesional de Médico cirujano.

Comité de Ética y Autoridad Reguladora local: Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Regional de Loreto.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración para el llenado de un cuestionario y dar su permiso para usar los datos de forma anónima. El cuestionario está estructurado en dos partes: la primera conformada por 13 preguntas entre abiertas y cerradas, donde se recabará información de las variables independientes (factores maternos y sociodemográficos), la segunda parte conformado por 1 pregunta cerradas que recabará información de la variable dependiente (embarazo recurrente). El participar en este estudio le tomará un tiempo aproximado de 15 minutos.

4) **Justificación y Objetivos de la Investigación:**

El objetivo de este estudio es: Determinar si existe relación entre los factores maternos y sociodemográficos y el embarazo recurrente en adolescentes atendidas en un Centro de Salud I-4 de Iquitos, durante el año 2018.

Justificación: La gestación en la etapa adolescente también conlleva consecuencias sociales y económicas negativas tanto para la madre adolescente, su entorno familiar y la sociedad en su conjunto. Muchas adolescentes abandonan la escuela a consecuencia del embarazo, y una madre adolescente con nivel educativo deficiente tiene menor oportunidad o aptitudes para encontrar un trabajo bien remunerado y estable, y esto también incrementa el costo económico de los países, pues disminuye la mano de obra calificada y esto disminuye los ingresos para la adolescente, la comunidad y el país en general.

Sin embargo, en comparación con el primer embarazo, el embarazo recurrente en la adolescencia, refleja no solo la salud reproductiva y el estado de los adolescentes, sino también la capacidad del sistema de salud para atender las necesidades (es decir, educación, bienestar social) de los adolescentes después de su primer embarazo.

También se generará conocimientos valiosos, para la sociedad, los servidores de salud, MINSA; facilitando a los profesionales de la salud de la región y el país, información valiosísima para la mejora y el fortalecimiento de las actividades de prevención, promoción y protección de los derechos de las adolescentes.

5) **Metodología empleada**

Se trata de un estudio de tipo Observacional analítico, retrospectivo de diseño casos y controles; conformado por una muestra de 68 gestantes, 34 casos y 34 controles; la recolección de datos se realizará por medio de una encuesta directa y de recolección de datos de la historia clínica y del carnet de control prenatal.

6) **Procedimientos y su propósito:**

Se realizará un contacto inicial para expresar que se trata el estudio y de la importancia que conlleva su participación en ella.

El segundo contacto será para confirmar su participación en el estudio y posterior realización de una encuesta semiestructurada, elaborada por el investigador, donde se abordarán preguntas relacionadas a los factores asociados al embarazo recurrente.

8) Incomodidades y riesgos derivados del estudio:

Por ser solo un estudio observacional donde se le aplicará una pequeña encuesta, éste no tiene ningún riesgo para su salud. Las posibles incomodidades que podría tener incluyen: el realizar preguntas personales que Ud. puede decidir si responder o no. El tiempo necesario para realizar esta encuesta es de 15 minutos.

9) Beneficios y riesgos derivados del estudio:

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos, puesto que no afectará directamente la integridad física de la persona, mas puede causar incomodidad por indagar en la vida de la paciente, por ende, para dar seguridad a nuestras pacientes no se consignaran los nombres y apellidos de las mismas. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad medica, obstétrica y pública en general, puesto que obtendremos información sobre aquellos factores que influyen en el embarazo recurrente en adolescentes.

10) Alternativas de tratamiento o diagnóstico

Por ser un estudio observacional no se emplearan tratamiento ni procedimientos diagnósticos.

11) Costos y Pagos a realizarse para el estudio

No se realizará ningún pago por participar en el presente estudio.

12) Privacidad y Confidencialidad

La información brindada para esta investigación se mantendrá en estricta reserva. Solo el investigador podrá ver su nombre y código de las fichas o encuestas, las cuales serán guardadas y posteriormente al culminar la investigación serán destruidas. Los resultados de esta tesis serán publicados en la revista del repositorio de la Universidad con el objetivo de poder ayudar a otras gestantes, pero de ninguna manera Ud. podría ser identificada.

13) Participación voluntaria y Retiro del Estudio

Ud. Podría elegir formar parte de esta investigación en cualquier momento durante la semana siguiente después de la primera visita o retractarse en cualquier momento durante la entrevista.

Si Ud. decide formar parte de la investigación, Ud. puede confirmar su participación mediante la firma y aceptación mediante la firma del consentimiento informado.

14) Compensación económica y tratamiento en caso de daño o lesión por su participación en el estudio

No corresponde

15) **Posibilidades de detener la participación en el estudio del sujeto en investigación**

Ud. Puede rechazar participar en el estudio en cualquier momento de las entrevistas al que lo se practique, sin que esto implique algún tipo de molestia o problema para Ud.

16) **Contactos para responder cualquier duda o pregunta y en caso de emergencia**

Puede realizar cualquier pregunta respecto a la investigación a la persona que le realiza la encuesta, incluso durante y al final del estudio.

Si Ud. aún tendría una pregunta o queja, entonces puede llamar 943038830 para hablar con el investigador, el bachiller Renzo David López Soria, mencionado arriba en este formato de consentimiento.

17) **Proporcionar información sobre el manejo de los resultados al finalizar el EC**

Yo _____ (Nombre y apellidos)

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con el bachiller en Medicina Renzo David López Soria.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio en las siguientes situaciones:

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el ensayo.

Fecha y hora _____

Firma del participante _____

Nombre _____ en _____ imprenta _____ del _____ participante

En el caso de una persona analfabeta, puede poner su huella digital en el consentimiento informado.

Firma del Familiar responsable o testigo _____ (según el caso)

Le he explicado este proyecto a la participante y he contestado todas sus preguntas.

Creo que ella comprende la información descrita en este documento y accede a participar en forma voluntaria.

Fecha y hora (la misma fecha cuando firma el participante)

Firma _____ del
Investigador _____

Nombre _____ del _____ Investigador

ASENTIMIENTO INFORMADO

“Factores Maternos y Sociodemográficos Relacionados al Embarazo Recurrente en Adolescentes en un Centro de Salud I-4 de Iquitos, Año 2018”

Hola, mi nombre es Renzo David López Soria, egresado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, y me encuentro realizando la tesis titulada “Factores Maternos y Sociodemográficos Relacionados al Embarazo Recurrente en Adolescentes, en un Centro de Salud I-4 de Iquitos, Año 2018”, con el objetivo de Determinar los factores maternos y sociodemográficos que se relacionan al embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Centro De Salud I-4 San Juan de Miraflores, en San Juan Bautista, durante el año 2018 y para ello quiero pedirte que me apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en responder algunas preguntas de la encuesta planteadas en la investigación.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que me proporciones me ayudará a realizar mi tesis.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de _____.