



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y GINECO-OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA
REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES PERUANAS**

SEGÚN ENDES 2018-2022

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA

Gargate Chavez, Rosa Elvira (000-0003-1942-3399)

ASESORA

Indacochea Cáceda, Sonia Lucía (0000-0002-9802-6297)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de la autora

AUTORA: Gargate Chavez, Rosa Elvira

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 75352053

Datos de la asesora

ASESORA: Indacochea Cáceda, Sonia Lucía

Tipo de documento de identidad de la ASESORA: DNI

Número de documento de identidad de la ASESORA: 23965331

Datos del jurado

PRESIDENTA: Guillén Ponce, Norka Rocío

DNI: 29528228

ORCID: 0000-0001-5298-8143

MIEMBRO: Hernández Patiño, Rafael Iván

DNI: 09391157

ORCID: 0000-0002-5654-1194

MIEMBRO: Gutierrez Ingunza, Ericson Leonardo

DNI: 42160697

ORCID: 0000-0003-4725-6284

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

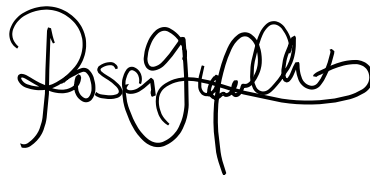
Yo, GARGATE CHAVEZ, ROSA ELVIRA, con código de estudiante N°201710779, con DNI N° 75352053, con domicilio en AVENIDA MIRAFLORES #744, distrito VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, provincia y departamento de LIMA, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y GINECO-OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES PERUANAS SEGÚN ENDES 2018-2022”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente SONIA LUCÍA INDACOCHEA CÁCEDA, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 6% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet. Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 23 de Abril de 2024



GARGATE CHAVEZ, ROSA ELVIRA

DNI: 75352053

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y GINECO-OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES PERUANAS SEGÚN ENDES 2018-2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

cybertesis.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

*A mis padres Daria y Guillermo,
quienes fueron mi mayor soporte a
lo largo de la carrera.*

*A mis abuelitos por todo su cariño
y por ser la razón para superarme
cada día.*

*A mi hermana Antonela por su
apoyo y por sacarme una sonrisa
en los momentos difíciles.*

*A mi pequeña Dorothy por su
compañía.*

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Ricardo Palma, mi casa de estudios durante 7 años, en donde tuve las herramientas necesarias para mi desarrollo profesional.

A mi asesora, la Dra. Sonia Indacochea por el apoyo y por su total compromiso para llevar a cabo la elaboración de mi tesis.

Al Dr. Willer Chanduvi, por su dedicación y consejería para culminar este trabajo de investigación.

RESUMEN

Introducción: En la actualidad, el embarazo en adolescentes y jóvenes constituye un desafío económico, social y político. A nivel mundial, gran porcentaje de mujeres se enfrentan a un nuevo rol debido al embarazo precoz, teniendo un impacto en su bienestar individual, desarrollo social y económico.

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas, según ENDES 2018- 2022.

Métodos: El diseño de esta investigación es de tipo descriptivo, observacional, analítico de corte transversal, con recolección de datos retrospectivo de fuentes secundarias en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2018 al 2022. La muestra estuvo conformada por 3228 mujeres de 12 a 29 años que presentaron dos o más embarazos. Dentro de los instrumentos utilizados fueron la base de datos del INEI y el programa estadístico SPSS en su edición número 25.0.

Resultados: De la muestra de 3228 mujeres adolescentes y jóvenes peruanas, se obtuvo una prevalencia de reincidencia de embarazo de 54.9%. En el análisis multivariado se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas: edad (RPa: 6.475, IC95%: 4.335 - 9.669), nivel de educación primaria (RPa=1.562 IC95%: 1.401–1.742), estado civil casada (RPa=1.492 IC95%: 1.276–1.743), abandono de estudios (RPa=0.656 IC95%: 0.614–0.700) y violencia emocional (RPa=1.264 IC95%: 1.153–1.386). Mientras que todas las variables gineco- obstétricas analizadas mostraron asociación estadísticamente significativa, las cuales fueron: el no uso de métodos anticonceptivos (RPa=2.003 IC95%: 1.507–2.660), edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años (RPa=1.736 IC95%: 1.489–2.023) y el no tener acceso a servicios de salud sexual (RPa=1.152 IC95%: 1.056–1.257).

Conclusiones: Existen factores sociodemográficos, los cuales son nivel de educación primaria, estado civil casada, abandono de estudios y violencia emocional; y factores gineco-obstétricos como el no uso de métodos anticonceptivos, edad de inicio de relaciones sexuales menor a 15 años y el no tener acceso a servicios de salud sexual, que están asociadas a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas según ENDES 2018-2022.

Palabras clave: Factores sociodemográficos, factores gineco-obstétricos, reincidencia de embarazo, adolescentes y jóvenes. (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: In the present day, teenage and young pregnancy constitutes an economic, social, and political challenge. Globally, a large percentage of women are confronted with a new role due to early pregnancy, impacting their individual well-being, social, and economic development.

Objective: Determine the sociodemographic and obstetric factors associated with the recurrence of pregnancy in Peruvian adolescents and young women, according to ENDES 2018-2022

Methods: The design of this study is descriptive, observational, analytical, and cross-sectional, with retrospective data collection from secondary sources based on the Demographic and Family Health Survey (ENDES) from 2018 to 2022. The sample consisted of 3,228 women aged 12 to 29 who experienced two or more pregnancies. The instruments used included the INEI database and the statistical program SPSS version 25.0.

Results: From the sample of 3,228 Peruvian adolescent and young women, a prevalence of pregnancy recurrence of 54.9% was obtained. In the multivariate analysis, a statistically significant association was found between the sociodemographic variables: age (PRa: 6.475, IC95%: 4.335 - 9.669), primary education level (PRa=1.562 IC95%: 1.401–1.742), married marital status (PRa =1.492 IC95%: 1.276–1.743), dropout from studies (PRa=0.656 IC95%: 0.614–0.700), and emotional violence (PRa=1.264 IC95%: 1.153–1.386). Meanwhile, all the obstetric variables analysed showed a statistically significant association, which were: non-use of contraceptive methods (PRa=2.003 IC95%: 1.507–2.660), age of sexual initiation before 15 years (PRa=1.736 IC95%: 1.489–2.023), and not having access to sexual health services (PRa=1.152 IC95%: 1.056–1.257).

Conclusions: There are sociodemographic factors, such as primary education level, married marital status, and emotional violence, and obstetric factors such as non-use of contraceptive methods, age of sexual initiation before 15 years, and not having access to sexual health services, that are associated with recurrence of pregnancy in Peruvian adolescents and young people according to ENDES 2018-2022.

Key words: Sociodemographic factors, obstetric factors, recurrent pregnancy, adolescent, young adult. (MESH).

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	3
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.5. DELIMITACIÓN	4
1.6. VIABILIDAD	5
1.7. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.7.1. OBJETIVO GENERAL	5
1.7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	6
2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES	6
2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	10
2.2. BASES TEÓRICAS	16
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	22
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	24
3.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL	24
3.1.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	24
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN	25
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	26

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	26
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	26
4.2.1. POBLACIÓN.....	26
4.2.2. MUESTRA	26
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	27
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS	27
4.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	28
4.6. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
5.1. RESULTADOS	29
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	37
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
6.1. CONCLUSIONES	42
6.2. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	53
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	54
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS FIRMADA POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.....	55
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.....	56
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.....	57
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	57
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA	58
ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	60

ANEXO 9: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA ENDES.....	63
ANEXO 11: LINK DE LA BASE DE DATOS (EXCEL) SUBIDA EN EL INICIB-URP	64
TABLAS	
TABLA N°1: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN AÑO.....	29
TABLA N°2: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES ADOLESCENTES Y JÓVENES SEGÚN ENDES 2018- 2022.....	30
TABLA N°3: ANÁLISIS BIVARIADO CON F CORREGIDA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y GINECO-OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES SEGÚN ENDES 2018- 2022.....	31
TABLA N°4: ANÁLISIS BIVARIADO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y GINECO-OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES SEGÚN ENDES 2018- 2022.....	34
TABLA N°5: ANÁLISIS MULTIVARIADO DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y GINECO-OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES SEGÚN ENDES 2018- 2022.....	36

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el embarazo en adolescentes y jóvenes constituye un desafío económico, social y político. A nivel mundial, gran porcentaje de mujeres se enfrentan a un nuevo rol debido al embarazo precoz, teniendo un impacto en su bienestar individual, desarrollo social y económico.

En el Perú, se estima que al año alrededor de 50.000 mujeres menores de 19 años son madres. En el año 2020, se estimó que 1158 mujeres de 10 a 14 años enfrentaron por primera vez la maternidad, esta cifra presentó un incremento para el año 2021, ya que 1437 adolescentes quedaron embarazadas.¹ Tal como podemos ver, estas cifras van en aumento con el paso de los años y para abordar esta importante problemática de salud, es necesario conocer aquellos factores que se encuentran asociados y que influyen en el desarrollo de esta realidad.

El embarazo en una edad temprana trae consigo consecuencias para la salud de la madre adolescente y joven, como ya es conocido a medida que la madre tenga una menor edad, el riesgo de complicaciones obstétricas aumenta, poniendo en riesgo su vida. Cabe señalar que estas complicaciones incrementan aún más cuando reincide el embarazo. El ámbito social y económico también se ven influenciados en las madres adolescentes y jóvenes, ya que su proyecto de vida el cual probablemente recién estaba tomando un rumbo se ve frenado ante esta nueva etapa.

Con todo lo mencionado anteriormente, el presente trabajo de investigación tiene como intención analizar los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas que participaron de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar durante los años 2018 al 2022, con el objetivo de plantear nuevas estrategias a esta problemática y sobre todo enfocándose a mejorar esta deficiencia en el primer nivel de atención para que las adolescentes y jóvenes puedan recibir una educación y orientación adecuada sobre su salud sexual y reproductiva.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en adolescentes y jóvenes constituye un problema de salud pública, puesto que no solo afecta la salud integral de aquellas mujeres, sino que también se ve afectado su entorno social y familiar.

A nivel mundial, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, América Latina y el Caribe registra la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes. De esta región, Centroamérica presenta la tasa más alta de fecundidad en adolescentes, seguida de Sudamérica. Por lo que el embarazo en adolescentes representa uno de los grandes desafíos que enfrentan las organizaciones mundiales en lo que refiere a salud sexual y reproductiva.^{1,2}

En el Perú, la población femenina de adolescentes representa un 24.3% de la población total, de las cuales se estima que inician su vida sexual entre los 12 y 14 años. Asimismo, la tasa de fecundidad adolescente de 15 a 19 años es de 41% por cada 1,000 adolescentes de 15 a 19 años. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2021), el 3.6% de adolescentes se encontraban gestando por primera vez y el 8.2% ya eran madres.³

Ante esta problemática, el Ministerio de Salud decidió implementar el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en adolescentes 2012-2021, el cual fue desarrollado con la participación del sector local, regional y nacional. Dentro de esta estrategia se analizan los factores socioeconómicos y contextuales, con el objetivo principal de reducir en un 20% la prevalencia del embarazo en adolescentes.⁴

Cabe mencionar que las complicaciones durante el embarazo y parto en adolescentes son mayores en comparación a mujeres adultas. La Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) resalta que, en adolescentes menores de 15 años, el riesgo de mortalidad materna se triplica a comparación del riesgo que presentan las jóvenes mayores de 20 años. En el año 2021 las principales causas de muerte materna en adolescentes fueron las hemorragias con un 15.9% y los trastornos hipertensivos con un 20.5%.⁵

Si bien la problemática es mucho mayor en las adolescentes, en el caso de las mujeres jóvenes que quedan embarazadas representa un impacto significativo en su vida; puesto que tendrá

que priorizar y reevaluar las metas que tenía pensado llevar a cabo como el hecho de continuar o no con sus estudios universitarios.

El embarazo en adolescentes y jóvenes trae consecuencias físicas, emocionales y socioeconómicas. Además, las hace aún más vulnerables a episodios de violencia y muchas de ellas son estigmatizadas y discriminadas por su familia y sociedad. Esta situación se agrava en aquellas con embarazo recurrente, pues incrementa el riesgo de deserción escolar o universitario y presentan una baja tasa de participación laboral.⁶

Considerando la problemática que representa para el sector salud y las consecuencias que conlleva, es importante identificar los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados a la reincidencia de embarazo en las adolescentes y jóvenes peruanas y de esta manera se pueda plantear nuevas estrategias para su prevención.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo con la problemática del estudio, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas según ENDES 2018-2022?

1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

El presente proyecto de investigación se encuentra dentro de las Líneas Principales de Investigación en Salud 2021-2025, propuestas y aprobadas por la Universidad Ricardo Palma, ubicándose en el área de conocimiento de Medicina Humana, relacionada a la línea de investigación 9: Salud materna, perinatal y neonatal; así también, se encuentra dentro de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019 – 2023, propuestas por el Instituto Nacional de Salud, en donde abarca la prioridad sanitaria de Salud materna, perinatal y neonatal.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Dado que el embarazo en mujeres jóvenes trae consigo consecuencias sanitarias, sociales y económicas; y debido al aumento de cifras en los últimos 3 años es necesario identificar ciertos factores involucrados en esta problemática para mejorar las políticas a nivel nacional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) detalla que las complicaciones durante el embarazo y el parto representa la segunda causa de muerte en adolescentes de 15 a 19 años.⁷ Durante el 2021, en el Perú, se reportaron 45 muertes maternas en adolescentes menores de 19 años.⁵ Teniendo en consideración esta importante cifra, las autoridades promueven diversos programas dirigidos a adolescentes para identificar las prácticas de riesgo y así poder prevenir la maternidad en mujeres jóvenes.

A nivel de Lima Metropolitana, los distritos que concentran el mayor número de embarazo en adolescentes son San Juan de Lurigancho, Ate y San Martín de Porres.¹ Según cifras reportadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), durante 2019, el distrito de Yurimaguas en Loreto encabeza la lista de los 30 distritos con mayor número de nacidos vivos de mujeres menores de 15 años; en el año 2020, los distritos de Yarinacocha y Manantay en Ucayali encabezaron la lista.⁸

Se considera que el embarazo reincidente representa un mayor desafío en comparación con el embarazo inicial en mujeres jóvenes. Puesto que las expone a un mayor riesgo de complicaciones durante la gestación y parto, sobre todo si el periodo intergenésico es menor. Además, tienen mayores probabilidades de deserción escolar, lo cual limita su proyecto de vida y oportunidades laborales; afectando su bienestar, desarrollo emocional y salud mental.⁷

Con esta investigación se busca conocer el porcentaje de embarazo reincidente en adolescentes y jóvenes peruanas mediante cifras proporcionadas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) e identificar los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos involucrados, para que a través de nuevos programas de apoyo se pueda incentivar a las adolescentes y jóvenes a tomar decisiones de manera informada sobre su salud reproductiva.

1.5 DELIMITACIÓN

El presente trabajo de investigación se desarrolló en función a la obtención de datos de mujeres adolescentes de 12 a 17 años y jóvenes de 18 a 29 años de zonas rurales y urbanas

del Perú entrevistadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2018 al 2022.

1.6 VIABILIDAD

Se obtuvo la información a través de la base de datos proporcionados por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2018 al 2022, el cual es de acceso libre. El presente estudio será autofinanciado, se cuenta con los recursos económicos necesarios. Por tal motivo, la realización de este estudio cuenta con una viabilidad adecuada.

1.7 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Objetivo General:

Determinar los factores asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas, según ENDES 2018- 2022.

1.7.2 Objetivos Específicos:

- Identificar los factores sociodemográficos relacionados a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas, según ENDES 2018- 2022.

- Determinar los factores gineco-obstétricos relacionados a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas, según ENDES 2018- 2022.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Sanca S y colaboradores, en su estudio *“Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú”* de tipo transversal-analítico. Cuya base poblacional está delimitada a partir de los datos de mujeres adolescentes que participaron en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) desde 2009 hasta 2018. En los resultados se observó que, de las 49 676 mujeres adolescentes que participaron en el estudio, el 12,6% tuvieron un embarazo y el 5,1% tuvieron dos o más embarazos. El nivel educativo inferior y nivel socioeconómico bajo presentó mayor asociación a embarazo adolescente, siendo mayor incluso en embarazo repetido. Con respecto al lugar de residencia, las adolescentes que residen en una zona rural fueron las que reincidieron con uno o dos embarazos.⁹

Cervera Y y López M, realizaron un estudio titulado *“Factores asociados al embarazo adolescente en un Centro Materno Infantil de Lima”*. En esta investigación de tipo analítico y caso-control, se contó con una muestra de 57 adolescentes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “Santa Anita”, las cuales fueron divididas en 2 grupos para su estudio, el grupo de casos estuvo conformado por 19 adolescentes con embarazo y 38 adolescentes sin embarazo conformaron el grupo de controles. Se analizaron 3 grupos de factores: individuales, familiares y sociales. Se obtuvo como resultado que los principales factores asociados fueron estado civil ($p < 0.001$), el 73.68% de las gestantes adolescentes tenían un estado civil de conviviente; edad de la primera relación sexual con un promedio de 13.00 ± 1.37 en adolescentes que se encuentran gestando y, por último, el grado de instrucción de los padres en donde el 36.84% de las adolescentes que se encontraban gestando, presentaban padres con grado de instrucción secundaria incompleta.¹⁰

Gonzales J. realizó el estudio *“FACTORES ASOCIADOS A REINCIDENCIA DE EMBARAZO ADOLESCENTE EN TRES CENTROS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN LA PROVINCIA DE CHICLAYO 2022”*. En esta investigación de

tipo transversal y prospectivo, se analizaron a 158 adolescentes (79 con embarazo reincidente y 79 primigestas) de 3 centros de salud de la Provincia de Chiclayo. Se analizaron dos grupos de factores: socioeconómicos y familiares, a través de entrevistas y revisión documental mediante historias clínicas. En este estudio, la edad promedio de gestantes adolescentes fue 17.74 ± 1.22 años y se concluyó que existe una asociación significativa entre hacinamiento, falta de educación sexual, tener padres separados, antecedente de embarazo adolescente en la familia, falta de apoyo económico de la familia en el primer embarazo y tener pareja adolescente en el primer embarazo, y reincidencia de embarazo adolescente.¹¹

Sanchez G. realizó una investigación de tipo analítico-correlacional, titulada ***“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERIODO INTERGENÉSICO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL”***. Se analizaron a 32 adolescentes atendidas en el centro obstétrico del Hospital Santa Isabel, de las cuales el 66% de las adolescentes presentaban un periodo intergenésico corto y el 34% presentaban un periodo intergenésico largo. Se obtuvo como resultado que, el factor social nivel educativo influyó inversamente en el periodo intergenésico; mientras que el factor edad, estado civil, tipo de familia, crianza de hijos y empleo no influyen en el periodo intergenésico.¹²

Olórtegui T. en su estudio ***“Factores asociados al embarazo recurrente en adolescentes peruanas, ENDES 2019”***, de tipo analítico, transversal retrospectivo de fuentes secundarias mediante una encuesta realizada a nivel nacional. Analizó a 340 adolescentes con al menos un embarazo en su historia reproductiva, que participaron en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2019. En este estudio, se analizaron dos factores: sociodemográficos y productivos; de los cuales, el factor sociodemográfico que presentó asociación a embarazo recurrente fue la región selva con 137 adolescentes (33.2%) y los factores productivos asociados fueron el inicio de relaciones sexuales entre los 11 a 14 años con un 55.5% y el 91.5% de adolescentes manifestó que no recibió la visita de un profesional de salud para recibir orientación en planificación familiar.¹³

Fernandez S. realizó un estudio titulado ***“Determinantes sociales que condicionan la actividad sexual precoz de los adolescentes”***, en donde se analizaron a 254 estudiantes de

14 a 18 años de edad. El estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal fue realizado en instituciones educativas secundarias de Puno y se aplicó un cuestionario que evaluó las dimensiones personales, familiares, contextuales y el inicio de la actividad sexual. Se obtuvo como resultado que el inicio de actividad sexual en la adolescencia temprana fue en un 9.1%, es decir 47 adolescentes y en la adolescencia tardía en un 9.5%. Además, se obtuvo una asociación entre la variable “familia” y la actividad sexual, puesto que se observó que el apoyo del padre y la agresión verbal y física tienen una significancia fuerte.¹⁴

Castro J y Hidalgo E, realizaron un estudio de tipo descriptivo, titulado ***“Caracterización de gestantes en edades extremas atendidas en un Centro de Salud de Comas, Lima 2021”***. Se obtuvo como muestra a 121 gestantes en edades extremas (menores de 20 años y mayores de 35 años) atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil de Comas durante el periodo de enero a diciembre del año 2021. La población adolescente estuvo conformada por 5 (9.1%) mujeres pertenecientes a la adolescencia intermedia y 50 (90.9%), adolescentes tardías. Con respecto a las características sociales: 50 adolescentes manifestaron no sufrir violencia familiar. Mientras que en la variable “estado civil”, 40 (72.7%) adolescentes eran convivientes, solo 15 (27.3%) adolescentes eran solteras y ninguna manifestó ser casada. En cuanto a las características obstétricas, en la variable “paridad”, la gran mayoría (83.6%) de las adolescentes gestantes eran primigestas y solo el 16.4% eran multíparas.¹⁵

Wilcamango S. et al. realiza un estudio titulado ***“Características clínico epidemiológicas de adolescentes multíparas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú”***, de tipo descriptivo de serie de casos. Se tuvo como población a 567 púerperas multíparas adolescentes de 10 a 19 años, es decir, que han tenido dos o más partos. Con respecto a las características sociodemográficas, ningún adolescente pertenecía a la adolescencia temprana (10 a 13 años), 21 adolescentes pertenecían a la adolescencia media (14 a 16 años) y 543 adolescentes pertenecían a la adolescencia tardía (17 a 19 años). Respecto a las características del último embarazo de las multíparas adolescentes, se halló que, en el tipo de parto de acuerdo con la edad gestacional, la mayoría, 86,2% (489 adolescentes), fueron embarazos a término y en menor porcentaje (0,5%) posttérmino.

Además, que la vía de culminación del embarazo fue mayormente por vía vaginal (67,5%). Con respecto a la elección de método anticonceptivo al egreso hospitalario, el 45.9% es decir 260 adolescentes optó por inyectables como método anticonceptivo y solo el 0.2% de ellas escogió el uso de píldoras y bloqueo tubárico bilateral. Cabe destacar que el 4.9% de las adolescentes puérperas no optó por usar algún método anticonceptivo.¹⁶

Perez A y Pipa C, realizaron en el año 2021 una investigación denominada **“RELACIÓN ENTRE EL EMBARAZO PRECOZ Y EL ABANDONO DE SUS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA - IQUITOS. 2020”** de tipo descriptivo correlacional cuantitativa. La población estuvo conformada por 100 alumnas de la Universidad Científica del Perú en Iquitos con un rango de edad de 15 a 25 años. Con respecto al factor que inciden en el embarazo en ellas, el 27% de las mujeres manifestaron que un motivo fue la escasez de afecto por los padres, el 23 % debido a la violencia intrafamiliar y el 8% manifestaron sufrir de abuso sexual. Con respecto al factor conocimiento sobre educación sexual, el 54% manifestó tener un “regular” conocimiento sobre ello y solo el 10% manifestó tener un “excelente” conocimiento sobre salud sexual.¹⁷

Guerra G, en su estudio **“REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE LA MATERNIDAD ADOLESCENTE EN MADRES UNIVERSITARIAS DE LIMA METROPOLITANA”** de tipo descriptivo cualitativo, realizado en el año 2023 analizan a estudiantes universitarias de 18 a 24 años que se encuentren estudiando en una Universidad Privada de Lima Metropolitana, las cuales han sido madre durante su adolescencia. El 100% de las participantes presentaron un estado civil soltera, la mayoría manifestó haber quedado embarazada en un rango de edad de 17 a 18 años y el 100% manifestó que vivía con sus padres y no con sus parejas. En el estudio, las participantes manifestaron haber recibido poca información sobre sexualidad y maternidad. Además de que reconocen que fueron estigmatizadas por parte de la sociedad, incluso por parte de familiares al haber concebido un embarazo durante su adolescencia.¹⁸

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Motta M, Brítez B y Mereles E. en su artículo *“Embarazos reincidentes de adolescentes atendidas en el hospital distrital de Presidente Franco”*, realiza un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transverso. El objetivo fue determinar la frecuencia y describir las características maternas de las adolescentes con embarazos reincidentes atendidas en el Hospital Distrital de Presidente Franco. Se obtuvo como resultado que, de las 420 gestantes adolescentes, el 20,47% corresponde a embarazos reincidentes. El 62,79% utilizaba algún método anticonceptivo y el método más utilizado fue el preservativo con un 50%. Las patologías asociadas en adolescentes con embarazo reincidentes fueron: 25,5 % de anemia, 16,3% de preeclampsia severa y el 8,1% con partos prematuros. Además, se encontró que el periodo intergenésico en madres adolescentes fue menor a 24 meses (55.8%) y mayor a 24 meses (44.2%).¹⁹

Campos TS et al. en su estudio *“Reincidência de gravidez na adolescência: fatores associados e desfechos maternos e neonatais”*, de tipo transversal, cuyo objetivo fue analizar los factores socioeconómicos y demográficos asociados con la recurrencia de embarazo adolescente y verificar la asociación con resultados maternos y neonatales desfavorables. Se analizaron los datos del estudio “Nascer no Brasil”, con una población total de 4571 adolescentes de 12 a 19 años, de las cuales 3.721 eran primíparas y 850 multíparas. Se obtuvo como resultado que la recurrencia del embarazo adolescente se asoció con una edad materna de 17 a 19 años (69.9%); una educación inadecuada para su edad (57.8%), sin intención de quedar embarazada (65.3%) y el hecho de que el cónyuge sea el cabeza de familia (54.9%). Asimismo, las adolescentes primíparas independientes presentaron una mayor probabilidad de sufrir hipertensión y RCIU.²⁰

Von Hoveling A et al. realizaron un estudio titulado *“Prevención del Embarazo Reiterado en Adolescentes: una Experiencia Clínica Exitosa”*, con el objetivo de evaluar la estrategia de iniciar un método anticonceptivo de larga duración (LARC) inmediato post parto en el Hospital el Carmen de Maipú- Chile. Se obtuvo un total de 440 partos de madres adolescentes de entre 12 y 19 años, de las cuales el 53.4% de las puérperas adolescentes decidieron iniciar implante (Implanon ®) en forma inmediata. Posteriormente se contactó a 92 pacientes, en

donde el 90.3% continuaba usando el mismo método y solo 7% presentó una gestación reiterada. Llegando a la conclusión que inicio de un método anticonceptivo de larga duración en el postparto inmediato mostró ser una herramienta exitosa para reducir de la tasa de embarazo repetido en la adolescencia.²¹

Luttges C et al. realizaron un estudio de tipo cualitativo, exploratorio y descriptivo titulado ***“Pregnant again? Perspectives of adolescent and young mothers who and do not experience a repeat pregnancy in adolescence”*** en donde se consideró como población a 30 madres adolescentes menores de 20 años atendidas en el sistema público de salud de la región metropolitana de Santiago de Chile, de las cuales 16 adolescentes tuvieron un nuevo embarazo dentro de los 36 meses posteriores al nacimiento del primer hijo y 14 adolescentes no presentaron embarazo repetido. Los resultados del estudio describen que, el primer embarazo ocurrió con una mediana de 16,1 años de edad, y el embarazo recurrente a los 18,6 años. La mediana del intervalo entre embarazos fue 16,7 meses. Asimismo, la mayoría de las adolescentes entrevistadas informaron que su primer embarazo fue no intencional, aunque la mayoría no había estado utilizando ningún método anticonceptivo.²²

Muñoz M. en su investigación titulada ***“FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS. CENTRO DE SALUD LAS PIÑAS MILAGRO, 2022”***, de tipo descriptiva, de campo y documental. Se aplicó una encuesta que analizaba factores sociodemográficos e individuales a 339 adolescentes, hombres o mujeres de 12 a 17 años, que estén registrados y asistan al Centro de Salud Las Piñas en Ecuador. Se obtuvo como resultado que la variable “relación familiar” era considerada como una relación abusiva por parte del 35% de los encuestados, 15% la describe como una relación amistosa y el 14% como una relación en base a maltrato. Con respecto a la variable “educación sexual”, la mayoría de encuestados está de acuerdo en que se brinden clases de educación sexual en sus instituciones educativas a pesar de que, en la realidad, estas actividades no se realizan con frecuencia.²³

Montenegro C, Cano S, Guerra M y Rojas I (2021). ***“Conocimientos y prácticas en sexualidad en gestantes y madres adolescentes de una IPS de primer nivel”***, en este estudio

de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, con una población de 237 mujeres de 10 a 19 años, en estado de gestación, con hijos o aquellas con una edad superior pero que tuvieron hijos en la adolescencia. El estudio se realizó en una Institución de Primer Nivel de Barranquilla y se analizaron 3 variables: sociodemográficas, conocimiento en sexualidad y principales prácticas en sexualidad. Del total de la población, el 61% presentaba un nivel secundario como grado de instrucción, 20% tenían un nivel primario de estudios y el 17% tenían un grado de instrucción técnico. Con respecto a la variable prácticas sexuales, el 66.2% manifestó que no usó un método anticonceptivo en su primera relación sexual y el 63% de las madres adolescentes manifestaron que no utilizaron métodos anticonceptivos antes de su embarazo. Asimismo, 52.7% de las adolescentes afirma haber tenido más de una pareja sexual. Finalmente, con respecto a la variable “conocimientos en sexualidad”, el 73% de las adolescentes desconocían si las instituciones de primer nivel ofrecían programas de educación sexual. Sin embargo, el 73% manifiesta que recibió de manera externa información sobre planificación sexual y enfermedades de transmisión sexual.²⁴

Ramage K et al. realizaron en el 2021 un estudio titulado “*Trends in Adolescent Repeat Pregnancy in Canada*”, en donde se tomaron datos poblacionales de la base de datos y se vinculó los registros maternos y neonatales de las hospitalizaciones de parto y parto en todo Canadá. Se analizaron 67 957 embarazos de adolescentes menores de 20 años, de las cuales 18 611 eran adolescentes de 15 a 17 años y 44 318, adolescentes de 18 a 19 años. Se hallaron en los resultados que las tasas de repetición temprana de embarazo fueron más bajas entre las madres adolescentes de 15 a 17 años en comparación que las de 18 a 19 años. “En general, el 30,4% (IC del 95%: 29,7%-31,0%) de las niñas de 15 a 17 años y el 34,1% (IC del 95%: 33,6%-34,5%) de las niñas de 18 a 19 años experimentaron una repetición rápida del embarazo. También se encontró que, las adolescentes presentaron menos probabilidades de tener un recién nacido pequeño para la edad gestacional en su repetición rápida del embarazo que en su primer embarazo.”²⁵

Maslowsky J et al. en su investigación titulada “*Health Behaviors and Prenatal Health Conditions in Repeat Vs First-time Teenage Mothers in the United States: 2015-2018*”, tipo estudio de cohorte retrospectivo en donde se analizaron 799.756 nacimientos de madres

de 15 a 19 años que dieron a luz entre 2015 y 2018, de los cuales el 84.23% eran primerizas y el 15.77% repetidos. Describen en los resultados que, las madres adolescentes con embarazo repetido tenían más probabilidades de no llevar a cabo los controles pre natales a comparación de las adolescentes que eran madres primerizas OR, 1,53 [intervalo de confianza (IC) del 95%, 1,51-156]. Asimismo, las madres adolescentes con embarazo repetido presentaron una mayor prevalencia de consumo de tabaco e infección de transmisión sexual a comparación de madres adolescentes primerizas con un OR, 1,57 [IC 95%, 1,53-1,60], (OR, 1,09 [IC del 95%, 1,06-1,11]), respectivamente. Concluyen que las madres adolescentes repetitivas, adoptan conductas de salud más negativas y menos positivas durante el embarazo.²⁶

Roque CL, Morello LE y Arora KS en su estudio titulado *“Postpartum Contraceptive Decision-Making of Parous Teens-A Qualitative Study”* de tipo cualitativo, se entrevistaron a pacientes de habla inglesa o española con un rango de edad de 13 a 19 años atendidas en MetroHealth Medical Center- Estados Unidos. El objetivo del estudio fue explorar la toma de decisiones anticonceptivas de las adolescentes en el período posparto inmediato y se analizaron factores demográficos como edad, gravidez/paridad y raza; y el uso de métodos anticonceptivos previos. Se obtuvo como resultado que, la mayoría de las participantes no recurrieron a centros de salud para recibir consejería sexual por parte de personal médico, sino que fueron en búsqueda de padres y amigos para consejería sobre la anticoncepción.²⁷

Iza Rea M. en su investigación *“Embarazo recurrente en mujeres adolescentes y su asociación con resultados adversos maternos y perinatales, en usuarias que acuden a la Unidad Metropolitana de Salud Sur desde junio de 2016 hasta junio de 2019”* de tipo analítico de corte transversal. Se analizaron a 384 adolescentes ecuatorianas, de las cuales 260 adolescentes tenían una gesta y 124 adolescentes presentaban 2 o más gestaciones. Dentro de los antecedentes personales analizados, el 46,4%, es decir, 178 adolescentes tenían antecedente de parto adolescente en su familia. En los antecedentes Gineco- obstétricos, destaca que la edad de inicio de relaciones sexuales presentó un rango de 12 a 19 años con una media de 15,6. El periodo intergenésico en las adolescentes fue entre 6 a 60 meses, con

una media de 23,36 meses, es decir tuvieron un período intergenésico menor a dos años y, por último, el número de gestas osciló entre 1 a 4 gestas con una media de 1,34.²⁸

Rodríguez-García C, et al. Realizaron un estudio titulado ***“Embarazo y maternidad en rendimiento académico”*** de tipo no experimental de corte transversal. Con una población conformada por 90 alumnas con un rango de edad de 19 a 28 años que eran madres de familia o estaban embarazadas que estudiaban en la Universidad Autónoma del Estado de México. Dentro de los resultados, se obtuvo que la edad de embarazo con mayor porcentaje se registra en los límites de 19 y 20 años y de 21 y 22 años y, además, casi todas las estudiantes que participaron del estudio ya eran madres. El 90% de las mujeres ya tenían un hijo y el 10% tenían 2 hijos. Cabe mencionar que el 13.9% de las mujeres quedaron embarazadas antes de los 18 años, la razón del embarazo con mayor porcentaje es la falta de uso de un método anticonceptivo (48.3%), seguido del mal uso del método anticonceptivo (27.6%) y solo el 20.7% de los casos el embarazo fue planeado. Finalmente, sobre el apoyo de sus parejas o convivientes, se observó que el 75.9% de las madres universitarias ha contado con el apoyo del padre de sus hijos, en tanto que en 24.1% éste no asumió su responsabilidad.²⁹

Jijón, M. L. realiza en el año 2021 un estudio titulado ***“Teenage and youth pregnancy predictors in Ecuador: A multiple logistic regression mode”*** en donde se analiza la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 del Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador, contando con una población de mujeres entre los 10 a 24 años. Se obtuvo una muestra de 8574 mujeres, del cual se presentaron 0.5% casos de embarazo en mujeres de 10 a 14 años, 11.8% en mujeres de 15 a 18 años y el 23% de casos de mujeres de 19 a 24 años que presentaron un embarazo en la adolescencia. Se obtuvo como resultado que, el 55.20% del total de mujeres tuvieron su primer encuentro sexual entre los 15 a 17 años. Además, que la variable estado civil “casada o en unión libre” presentó asociación con embarazo en las adolescentes y jóvenes con un OR = 2.53 (IC 95% 2.50-2.56) $p < 0.001$, el iniciar su actividad sexual antes de los 14 años también mostró asociación con un OR 5.72 (IC 95% 5.63 -5,81) $p < 0,001$. Con respecto a la variable educación, el hecho de tener una educación primaria mostró asociación con una OR = 0,87 (IC 95% 0,866-0,87) $p < 0,001$ y finalmente, la variable uso de anticonceptivos modernos presentó asociación significativa

con un OR = 0,53 (IC 95% 0,525- 0,537) $p < 0,001$. De tal manera, se concluye que el modelo predictivo de embarazo en este rango de edad tiene una precisión del 76,1%.³⁰

Vargas L, et al. Realizaron un estudio en el 2022 titulado **“Factores asociados al embarazo no deseado: Estudio analítico”** de tipo cohorte retrospectiva, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al embarazo no deseado en población universitaria. La muestra estuvo conformada por 720 universitarias, de las cuales 642 de las participantes procedían de una zona urbana, 644 manifestaron no tener pareja y 547 personas manifestaron no usar algún tipo de método anticonceptivo. Se concluyó que la prevalencia de embarazo no deseado en la población estudiada fue del 12,5%. Además, que son factores de riesgo: personas con pareja OR: 3,05 (IC 95%: 1,12 - 4,75, valor de $p=0,017$), no usar algún método de planificación OR: 1,48 (IC 95%: 1,30 - 6,78, valor de $p=0,005$) y el estrato socioeconómico bajo/medio OR: 7,84 5 (IC 95%: 4,37 - 11,01, valor de $p=0,004$)³¹

Hernández L. y Rodríguez D. realizan un estudio titulado **“FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO NO DESEADO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA EN COLOMBIA 2010”** de tipo retrospectivo de corte transversal. Con una población de 2007 mujeres que se encontraban embarazadas al momento de responder la entrevista de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) realizada por Profamilia, para el análisis se dicotomizó la variable edad en dos grupos: el primer grupo conformado por 509 mujeres adolescentes de 13 a 19 años (25,4%) y el segundo grupo conformado por 1496 mujeres adultas mayores de 20 años (74,6%). En el análisis bivariado se observa que en ambos grupos hay un mayor porcentaje de embarazos no deseados con un 71,7% para el grupo de adolescentes y 58,0 % para el grupo de mujeres adultas. Con respecto a la variable “índice de riqueza” se observa una relación inversa, pues a mayores recursos económicos por parte de la mujer, menor es la proporción de embarazos no deseados que se presentan, en el caso del quintil 1 (menores recursos) el porcentaje de embarazos no deseados con 67% duplica el porcentaje de los embarazos deseados con 33%. Además, se observa que hubo una relación estadísticamente significativa con la variable “inicio de relaciones sexuales” con un $p=0,000$. Finalmente, con respecto a la variable “en unión” ya sea con pareja o casada, el grupo de edad de mujeres adultas que no se encontraban en unión presentan 3,844 veces más

probabilidad de presentar un embarazo no deseado comparado con el grupo de mujeres que si tenían pareja al momento del embarazo (IC95% 2,791-5,293) con una asociación estadísticamente significativa ($p=0,000$).³²

2.2 BASES TEÓRICAS

ADOLESCENTE

A. Definición

Según la Norma Técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes del Perú, define a todo adolescente como aquella persona cuya edad está comprendida entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días.⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia como aquella fase de vida que va desde la niñez hasta la edad adulta, es decir desde los 10 hasta los 19 años.⁷ En esta etapa, se producen cambios a nivel físico, cognitivo y psicosocial que ocurre de manera rápida.⁹

- Adolescencia temprana: abarca desde los 10 hasta los 13 años. Esta etapa se distingue por un rápido crecimiento y desarrollo corporal, el comienzo de la pubertad y aparición de caracteres sexuales secundarios. A nivel psicológico, existe labilidad emocional y falta de control de impulsos. En lo que respecta a nivel social, hay una tendencia a alejarse de la familia en búsqueda de amistades y aumenta el deseo de independencia familiar.¹⁰
- Adolescencia media: entre los 14 y 16 años, los cambios físicos se acentúan cada vez más y se encuentran en búsqueda de una identidad que los represente. Sin embargo, la percepción de cada adolescente se ve fuertemente influenciada por la opinión de su entorno, por ello pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo. Durante esta etapa, los conflictos padre-hijo llegan a su punto más alto, lo cual tiende a favorecer al embarazo adolescente, consumo de alcohol y drogas y conductas de riesgo.^{10,33}
- Adolescencia tardía: esta fase comprendida desde los 17 hasta los 21 años, se ha completado gran parte del crecimiento y desarrollo. El adolescente se enfrenta a la toma de decisiones que serán cruciales para su futuro personal y académico. A nivel social, se caracteriza por una disminución de la influencia del grupo de pares

y mejora de manera gradual la relación con sus padres, pues ya tiene un mayor control de sus impulsos.¹⁰

B. Embarazo Adolescente

Se define como aquel embarazo que se produce durante la etapa de vida adolescente, incluye el hecho de tener un hijo o más durante esa etapa.

El embarazo adolescente constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial y sobre todo en países en vías de desarrollo.⁷ Además, se considera que el embarazo adolescente representa un impedimento para la mejora continua de la condición educativa y socioeconómica de la mujer en esta importante etapa de vida.^{33,34}

Es conocido las complicaciones maternas y neonatales que conlleva el embarazo adolescente, ya que muchas de ellas no alcanzan la madurez física y mental. Cabe destacar que, el riesgo de presentar alguna de las complicaciones durante el embarazo está asociado con la edad de la madre, la edad gestacional, las características biológicas de la madre y feto, además de la influencia de factores socioeconómicos y el apoyo proporcionado por la pareja y la familia.^{35,36}

- **Complicaciones maternas:**

- Anemia: es una de las complicaciones más frecuentes, ya que la mayoría de las adolescentes presenta esta patología antes del embarazo por diversos factores como malos hábitos nutricionales que contribuyen al déficit de hierro y a nivel orgánico por la pérdida sanguínea que se da durante el periodo menstrual.³⁵

- Estados hipertensivos: se considera que las gestantes con edades extremas como menores de 20 años y mayores de 35 años están más expuestas a sufrir esta patología. Mallqui S y Miñano G describen en su estudio que el mayor porcentaje de gestantes adolescentes con preeclampsia se presentó en el rango de 15-19 años, puesto que en gestantes muy jóvenes hay una frecuencia mayor de anormalidad.³⁶

- Infecciones del tracto urinario: es una de las complicaciones que ocurren con mayor frecuencia en el embarazo, ya que el tracto urinario sufre cambios que comienzan a finales del primer trimestre y progresan a lo largo de toda la

gestación. En adolescentes se asocia frecuentemente a variantes clínicas como la bacteriuria asintomática, la cistouretritis y la pielonefritis.³⁷

- **Complicaciones durante el parto:**

Está vinculado al desarrollo incompleto de la pelvis materna, lo que conlleva a una incapacidad del canal del parto para permitir el paso del feto, provocando un aumento de los partos distócicos, un mayor uso de fórceps y ejecución de cesáreas que predisponen a otras complicaciones.

 - **Desgarro vaginal:** constituye una lesión anatómica que puede estar acompañada de contusiones menores, desgarros de músculos o laceraciones mayores.³⁸ Cortez J y Diaz C, encontraron en su estudio que el desgarro vaginal fue una complicación frecuente en el 22.97% de las adolescentes.^{39,40}

- **Complicaciones neonatales:**
 - **Retardo de Crecimiento Intrauterino (RCIU):** representa una complicación de alto riesgo, puesto que predispone al recién nacido a presentar cuadros infecciosos como sepsis. Se sabe que hábitos tóxicos, infecciones, deficiencias higiénico-dietéticas en la madre están asociados con esta entidad. La mortalidad infantil en este grupo duplica la de los recién nacidos de madres mayores de 20 años.³⁵
 - **Bajo peso al nacer:** se considera a todo recién nacido con menos de 2.500 gramos y es una de las complicaciones que se presenta con mayor frecuencia en recién nacidos de madres adolescentes. Fuentes D. (2023) menciona en su estudio que la prevalencia de madres adolescentes en recién nacidos de bajo peso fue de 22,8% y estuvo relacionado a que muchas de estas adolescentes no cumplieron con los controles prenatales.⁴¹

JÓVENES

A. Definición

Según la Norma Técnica de salud para la atención integral de salud de la joven y el joven del Perú, define a todo joven como aquella persona cuya edad está comprendida entre los 18 a 29 años, 11 meses y 29 días.⁴²

B. Embarazo en jóvenes

También puede nominarse como embarazo precoz, lo cual implica ajustes en su vida, ya sea a nivel personal y académica, para poder asumir un nuevo rol: el de ser madres.⁴³ El embarazo en mujeres jóvenes puede estar influenciado por diversos factores, como:

- Factor social: en este rango de edad, las jóvenes tienden a establecer relaciones interpersonales ya sea en la academia, universidad o algún otro medio social. En este ámbito pueden enfrentar algún tipo de presión social para participar en actividades sexuales dentro de su grupo de pares, lo cual las predispone a presentar un embarazo a temprana edad.⁴³
- Factor económico: es común que aquellas jóvenes que quedan embarazadas formen parte de un estrato económico bajo, lo cual las limita a poder acceder a servicios de salud sexual.⁴³
- Factor psicológico: las jóvenes se encuentran en búsqueda de su identidad, experimentando motivaciones y frustraciones, al carecer de un entorno familiar o social que le pueda brindar un soporte, las expone a buscar relaciones íntimas para tratar de llenar la carencia afectiva.⁴³

En consecuencia, el embarazo en jóvenes, sobre todo en aquellas que están iniciando su formación académica, dificulta su rendimiento académico. El problema se agrava mucho más si la joven no cuenta con el apoyo de sus padres o familiares.³⁹

EMBARAZO REINCIDENTE

A. Definición

También denominado embarazo repetido, se considera al segundo embarazo o embarazos adicionales que ocurre dentro de los años posteriores al embarazo anterior.⁴⁴

La incidencia del embarazo en adolescentes y jóvenes se vincula a aspectos socioculturales y económicos, los cuales varían según el estilo de crianza adoptado en cada familia.⁴⁴

FACTORES ASOCIADOS

A. Factores sociodemográficos:

- Edad: tiempo que ha vivido una persona, expresado en años. Jijón menciona en su estudio que la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes ecuatorianas se presentó en un 11.8% en un rango de edad de 15 a 18 años y con un 23% en un rango de edad de 19 a 24 años.³⁰
- Área de Residencia: lugar o área geográfica donde reside una persona.⁴⁵ Sanca S. y colaboradores mencionan en su estudio que las adolescentes provenientes de la región selva presentaron uno o más embarazo durante su adolescencia. Asimismo, aquellas adolescentes con lugar de residencia rural eran las que presentaban un mayor porcentaje de embarazo repetido a comparación de las adolescentes con residencia urbana.⁹
- Nivel de educación: grado de formación académica que presenta una persona, se indica las etapas de estudio que se completaron y hasta qué punto ha avanzado su educación.⁴⁵ Cervera YJ y López M, describen en su estudio que gran mayoría de las adolescentes que se encontraban gestando no habían completado su escolaridad.¹⁰
- Estado civil: condición de una persona en relación con su filiación o matrimonio, que queda registrada en el registro civil.³⁷ Campos TS et al. describen que 1435 gestantes adolescentes, es decir el 31.4% de adolescentes no tenían pareja, de las cuales el 33.5% eran primigestas y el 22.1% eran multíparas.¹⁹
- Región natural: zona geográfica donde reside la persona entrevistada.⁴⁵
- Índice de Riqueza: estrato económico en el cual se encuentra una persona.⁴⁵
- Abandono de estudios: describe la situación en donde la adolescente se ve obligada a no continuar con sus estudios escolares, técnicos o universitarios, el cual puede ser causado por factores personales, familiares o económicos. Según

el Fondo de Población de las Naciones Unidas, menciona que los efectos de la maternidad en niñas y adolescentes conlleva a la deserción escolar, lo cual dificulta el acceso a un trabajo digno y adecuado lo cual trae consecuencias para su familia y generaciones futuras.¹

- Violencia familiar: la familia ejerce un rol importante en el desarrollo del adolescente, pues debe garantizar protección y seguridad de este.⁴⁰ Si se tiene un núcleo familiar en donde predomina la comunicación, armonía y respeto, tendrá un impacto positivo en el adolescente. Todo lo contrario, cuando en la familia prevalece la violencia, ya que esto se propaga hacia la sociedad. Díaz G y Alfaro N. evaluaron en su estudio tres tipos de violencia familiar: física, psicológica y sexual; y encontraron como resultado que es un factor determinante en la presencia del incremento de embarazo adolescente.⁴⁶

B. Factores Gineco-obstétricos

- Edad de inicio de relaciones sexuales: se denomina a la edad en la que una persona comienza a participar en actividades sexuales con otra persona. Se considera que la edad inicio de relaciones sexuales puede variar de manera significativa de persona a otra y también se ven involucrados aspectos culturales. Figueroa D. (2021), menciona que, en Centroamérica y Sudamérica, se estima que el 50 % de las adolescentes entre 15-19 años tienen una vida sexualmente activa y, además existe un incremento del 10 % del inicio de las relaciones sexuales a partir de los 12 años.³⁵ En África, los embarazos adolescentes recurrentes se asocian con el inicio de la actividad sexual temprana y con los matrimonios precoces.²²
- Uso de métodos anticonceptivos: “uso de técnicas para el control de la fertilidad por parte de las parejas en un momento determinado”. Su uso es fundamental para prevenir el embarazo precoz y las enfermedades de transmisión sexual.⁴⁷
- Acceso a servicios de salud sexual: el desconocimiento de la salud sexual predispone al embarazo en la adolescencia. “Las autoridades del sistema de salud tienen como prioridad orientar y proteger a los adolescentes, en particular a las mujeres para transmitir un comportamiento sexual seguro que evite los

embarazos a temprana edad y las enfermedades de transmisión sexual”.⁴⁰

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Factores:** considerados como efectos con altas probabilidades de daño o resultados no deseados para la adolescente y joven.
- **Adolescentes:** Persona cuyo rango de edad se encuentra entre los 12 años a 17 años, 11 meses y 29 días.
- **Jóvenes:** Persona cuyo rango de edad se encuentra entre los 18 años a 29 años, 11 meses y 29 días.
- **Embarazo reincidente:** embarazo posterior a un embarazo previo, incluido abortos, embarazos pre- término y embarazos a término.
- **Edad:** Periodo de vida de una persona referido en años.
- **Área de residencia:** lugar o área geográfica donde una persona reside al momento de la entrevista.
- **Nivel de educación:** grado de formación académica alcanzado por la persona al momento de la entrevista.
- **Estado civil:** Condición de una persona en relación con su filiación o matrimonio.
- **Región natural:** zona geográfica dentro del Perú en donde reside la persona entrevistada.
- **Índice de riqueza:** estrato económico de la persona entrevistada.
- **Abandono de estudios:** Situación de una persona en donde no continua con sus estudios escolares, técnicos o universitarios.
- **Violencia emocional:** tipo de violencia en donde se agrede a la persona de manera verbal mediante insultos o humillaciones.
- **Violencia física:** tipo de violencia en donde ocasiona algún tipo de daño o lesión a una persona.
- **Violencia sexual:** tipo de violencia en donde se agrede a una persona de manera sexual, en contra de su voluntad.
- **Edad de inicio de relaciones sexuales:** edad en la que la persona entrevistada

inició su actividad sexual.

- **Uso de métodos anticonceptivos:** el hecho de que la persona entrevistada haya usado algún tipo de método anticonceptivo para no quedar embarazada.
- **Acceso a servicios de salud sexual:** la persona entrevistada recibió información o capacitación por parte del personal de salud sobre temas de salud sexual.

CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

3.1.2 HIPÓTESIS GENERAL:

- Existen factores asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas según ENDES 2018-2022.

3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

- Existe una asociación entre edad y la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas según ENDES 2018- 2022.
- Existe una asociación entre área de residencia y la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas según ENDES 2018- 2022.
- Existe una asociación entre el bajo nivel educativo y la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas según ENDES 2018- 2022.
- Existe una asociación entre estado civil y la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas según ENDES 2018- 2022.
- Existe una asociación entre región natural selva y la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas según ENDES 2018- 2022.
- Existe una asociación entre índice de riqueza pobre y la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas según ENDES 2018- 2022.
- Existe una asociación entre abandono de estudios y la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas según ENDES 2018- 2022.
- Existe una asociación entre violencia familiar y la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas según ENDES 2018- 2022.
- Existe una asociación entre edad de inicio de relaciones sexuales temprana y la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas según ENDES 2018- 2022.
- Existe una asociación entre el no uso de métodos anticonceptivos y la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas según ENDES 2018- 2022.

- Existe una asociación entre el no tener acceso a servicios de salud sexual y la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas según ENDES 2018-2022.

3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

3.2.1 VARIABLE DEPENDIENTE

- Embarazo recurrente

3.2.2 VARIABLES INDEPENDIENTES

- Factores sociodemográficos:
 - Edad
 - Área de residencia
 - Nivel de educación
 - Estado civil
 - Región natural
 - Índice de riqueza
 - Abandono de estudios
 - Violencia emocional
 - Violencia física
 - Violencia sexual
- Factores gineco-obstétricos:
 - Edad de inicio de relaciones sexuales
 - Uso de métodos anticonceptivos
 - Acceso a servicios de salud sexual

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo, observacional, analítico de corte transversal, con recolección de datos retrospectivo de fuentes secundarias en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2018 al 2022.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 Población

La población de estudio está constituida por todas las adolescentes y jóvenes peruanas que participaron en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en los años 2018- 2022.

4.2.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 3228 mujeres de 12 a 29 años que presentaron dos o más embarazos en su historial reproductivo que participaron en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en los años 2018- 2022.

Para la selección de la muestra la ENDES realiza un muestreo bietápico, probabilístico de tipo equilibrado, por estratos e independiente, a nivel de departamentos, por área urbana y rural.

4.2.4 Criterios de selección de la muestra

4.2.4.1 Criterios de inclusión

- Mujeres peruanas de 12 a 29 años que realizaron la encuesta ENDES 2018- 2022.
- Mujeres peruanas de 12 a 29 años que presenten dos o más embarazos en su historial reproductivo que participaron en la encuesta ENDES 2018- 2022.

- Mujeres peruanas de 12 a 29 años que completaron las preguntas que son necesarias para analizar las variables de interés en la encuesta ENDES 2018- 2022.

4.2.4.2 Criterios de exclusión

- Mujeres peruanas de 12 a 29 años con registro incompleto de la encuesta ENDES 2018- 2022.
- Mujeres peruanas de 12 a 29 años con solo un embarazo que participaron de la encuesta ENDES 2018- 2022.
- Mujeres peruanas menores de 12 años y mayores de 29 años que participaron de la encuesta ENDES 2018- 2022.

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Se realizó un cuadro en donde se representan las variables con su dimensión, definidas conceptual y operacionalmente. Además, se describe el tipo de variable, naturaleza y escala que se usará para esta investigación; el cuadro se presenta en el Anexo N°8.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección se realizó mediante de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en los años 2018- 2022, el cual es de acceso libre a través de la página web de INEI. Se identificaron las variables del estudio en las preguntas realizadas en la encuesta. Posterior a ello, se realizó la descarga de archivo de datos de cada variable identificada, las cuales se encuentran en la base de datos: RE223132, REC0111, RE516171, REC91 y REC84DV.

4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se usaron los siguientes módulos: Datos básicos de MEF (1631), Historia de Nacimiento - Tabla de Conocimiento de Método (1632), Nupcialidad - Fecundidad - Cónyuge y Mujer (1635) y Mortalidad Materna - Violencia Familiar (1637). Del módulo 1631 se obtuvo la base de datos de las variables: “V025” (Área de residencia), “V106” (Nivel de educación) y “S112” (Abandono de estudios). El módulo 1632 incluye a

las variables: “V302” (Uso de métodos anticonceptivos”) y “V393” (Acceso a servicios de salud sexual). El módulo 1635 incluyó a la variable “V525” (Edad de inicio de relaciones sexuales). Para la variable Embarazo reincidente se usaron las variables: “V213” (Actualmente embarazada), “V201” (Total de hijos nacidos) y “V228” (Historia de pérdida o aborto), las cuales estaban incluidas en el módulo 1632.

Cabe mencionar que del módulo 1631, se obtuvo la base de datos REC0111, se usaron las variables: “V005” (Factor de ponderación para mujer), “V022” (Estratos), “V001” (Conglomerado) y “V012” (Edad actual de la entrevistada).

Dentro de los instrumentos utilizados fueron la base de datos del INEI y el programa estadístico SPSS en su edición número 25.0.

4.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de datos se obtuvo la base de datos en formato SPSS descargado de la página web del INEI. Se realizó el análisis univariado de las variables cualitativas usando tablas de frecuencia y contingencia. Se usó la prueba F corregida para muestras complejas para así determinar la asociación entre las variables. Para el análisis bivariado y multivariado se empleará el modelo de regresión de Poisson con varianza robusta, se usó la razón de prevalencia cruda (RPc) con su intervalo de confianza en el análisis bivariado y la razón de prevalencia ajustada (RPa) para el análisis multivariado.

El análisis se realizará con un intervalo de confianza de 95% y con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación es un estudio de fuentes secundarias, en donde se usará como base de datos la encuesta realizada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2018- 2022, en la cual los entrevistadores garantizan la confidencialidad de la información proporcionada por parte de los entrevistados. Asimismo, se cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma: PG 073 – 2024.

CAPÍTULO V RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

En el presente estudio se obtuvo una muestra de 3228 mujeres entre 12 a 29 años que participaron de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los últimos 5 años: 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022. Tal como se observa en la **Tabla N°1**, en el año 2018 la muestra fue de 743 (23,0%) mujeres, en el año 2019 la muestra fue de 684 (21,10%) mujeres, en el año 2020 la muestra fue de 557 (17,25%) mujeres, en el año 2021 la muestra fue de 656 (20,32%) mujeres y en el año 2022 la muestra fue de 588 (18,21%) mujeres.

Tabla N°1. *Distribución de la muestra según año*

Año	Muestra	Porcentaje
2018	743	23,00
2019	684	21,10
2020	557	17,25
2021	656	20,32
2022	588	18,21
Total	3228	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta ENDES 2018-2022

Según los datos analizados, se encontró una prevalencia del 54.9% de mujeres que presentaron reincidencia de embarazo. El porcentaje de adolescentes fue de 11.1% y el de jóvenes fue de 88.9%. En cuanto a los factores sociodemográficos, el 70.8% reside en una zona urbana y el 27.2% reside en una zona rural. Con respecto al nivel de educación, el 55.6% de las entrevistadas tienen un nivel educativo secundario y el 31.3% tienen educación superior. Además, el 68.6% de ellas conviven con su pareja, en tanto, el 28.4% de ellas viven en la región Costa, seguido del 27.4% que provienen de la región Lima metropolitana y el 21.2% en la región Selva. Respecto al índice de riqueza, el 26.5% eran consideradas muy pobres, 27.9% eran consideradas pobres y solo el 7.2% estaban consideradas con un índice de riqueza de muy rico. Asimismo, el 50.5% de las entrevistadas abandonaron sus estudios por el embarazo.

Se encontró que el 6.9% de las mujeres entrevistadas sufrió de violencia emocional; el 9.8% sufrió de violencia física y solo el 1.2% sufrió de violencia sexual.

Respecto a los factores gineco-obstétricos, el 94.3% de las entrevistadas no usaron algún método anticonceptivo; el 52% de ellas iniciaron su actividad sexual entre los 16 a 19 años. Finalmente, el 91.8% de las mujeres entrevistadas manifestaron que no tuvieron acceso a los servicios de salud sexual. (**Tabla N°2**)

Tabla N°2. Características generales de las mujeres adolescentes y jóvenes según ENDES 2018-2022.

Variables	Frecuencia	Porcentaje	Coficiente de de variación
Reincidencia de embarazo			
No	995	45.1%	0.035
Si	2233	54.9%	0.028
Edad			
12 a 17 años	349	11.1%	0.086
18 a 29 años	2879	88.9%	0.011
Área de residencia			
Urbano	2007	70.8%	0.014
Rural	1221	27.2%	0.037
Nivel de educación			
Primaria	513	13.1%	0.068
Secundaria	1856	55.6%	0.028
Superior	859	31.3%	0.048
Estado civil			
Soltera	426	16.3%	0.074
Casada	331	9.2%	0.090
Conviviente	2313	68.6%	0.021
No viven juntos	158	5.9%	0.142
Región Natural			
Lima metropolitana	311	27.4%	0.057
Resto Costa	945	28.4%	0.041
Sierra	913	23.0%	0.046
Selva	1059	21.2%	0.044
Índice de riqueza			
Muy pobre	1190	26.5%	0.040
Pobre	956	27.9%	0.050
Medio	550	21.6%	0.067
Rico	361	16.8%	0.081
Muy rico	171	7.2%	0.111
Abandono de estudios			
No	1586	49.5%	0.031

Si	1642	50.5%	0.031
Violencia emocional			
No	2950	93.1%	0.007
Si	278	6.9%	0.089
Violencia física			
No	2841	90.2%	0.010
Si	387	9.8%	0.088
Violencia sexual			
No	3176	98.8%	0.002
Si	52	1.2%	0.196
Uso de métodos anticonceptivos			
No	3023	94.3%	0.006
Si	205	5.7%	0.101
Edad de inicio de relaciones sexuales			
<15 años	1219	34.8%	0.043
16-19 años	1657	52.0%	0.031
>20 años	352	13.2%	0.084
Acceso a servicios de salud sexual			
No	2932	91.8%	0.009
Si	296	8.2%	0.097

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta ENDES 2018-2022

En la **Tabla N°3** se observan los resultados del análisis de factores sociodemográficos asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes de 12 a 29 años, muestran asociación significativa para las variables edad, nivel de educación, abandono de estudios, violencia emocional, violencia física y violencia sexual con un p valor <0.001. Asimismo, con los factores gineco-obstétricos: uso de métodos anticonceptivos, edad de inicio de relaciones sexuales y acceso a servicios de salud sexual muestran una asociación estadísticamente significativa.

Tabla N°3. Análisis bivariado con *F* corregida de los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes según ENDES 2018-2022.

Factores Sociodemográficos		REINCIDENCIA DE EMBARAZO		F corregida	p valor
		Si	No		
Edad	12 a 17 años	52	297	46.337	0.000
	18 a 29 años	2181	698		
Área de residencia	Urbano	1397	610	4.326	0.038
	Rural	836	385		
Nivel de educación	Primaria	424	89	27.982	<0.001
	Secundaria	1275	581		
	Superior	534	325		

Estado civil	Soltera	83	343	46.661	0.000
	Casada	293	38		
	Conviviente	1737	576		
	No viven juntos	120	38		
Región Natural	Lima metropolitana	209	102	4.764	0.006
	Resto Costa	651	294		
	Sierra	609	304		
	Selva	764	295		
Índice de riqueza	Muy pobre	823	367	2.3369	0.056
	Pobre	679	277		
	Medio	377	173		
	Rico	245	116		
	Muy rico	109	62		
Abandono de estudios	No	1232	354	36.818	<0.001
	Si	1001	641		
Violencia emocional	No	1978	972	40.332	<0.001
	Si	255	23		
Violencia física	No	1881	960	17.653	<0.001
	Si	352	35		
Violencia sexual	No	2186	990	12.421	<0.001
	Si	47	5		
Factores gineco-obstétricos					
Uso de métodos anticonceptivos	No	2161	862	65.588	<0.001
	Si	72	133		
Edad de inicio de relaciones sexuales	<15 años	909	310	16.611	<0.001
	16-19 años	1126	531		
	>20 años	198	154		
Acceso a servicios de salud sexual	No	2007	925	4.744	0.030
	Si	226	70		

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta ENDES 2018-2022

En la **Tabla N°4** se muestra el análisis bivariado de la variable dependiente: reincidencia de embarazo y las variables independientes, agrupadas en dos grupos: sociodemográficos y gineco-obstétricos.

Según los datos analizados, la relación de la variable lugar de residencia y la reincidencia de embarazo, determina una proporción de 1.13 (IC95%: 1.05 - 1.22) respecto a las adolescentes y jóvenes que residen en una zona rural en comparación de las que residen en una zona urbana. (RPC: 1.135, IC95%: 1.05 - 1.22), existiendo una asociación entre la variable lugar de residencia y la reincidencia de embarazo (p valor= 0.000). Además, las adolescentes y

jóvenes que tienen un nivel de educación primaria tienen 1.877 veces la probabilidad de tener reincidencia de embarazo (RPc: 1.877, IC95%: 1.69 – 2.07) con respecto a las mujeres que tienen un nivel educativo superior.

Con respecto a la variable estado civil, con los datos analizados en la población de estudio, la proporción de reincidencia de embarazo en aquellas que tienen un estado civil de casada es 1.473 veces (IC95%: 1.24 – 1.74) con respecto a quienes no viven junto a su pareja. Esto fue estadísticamente significativo ($p < 0.001$). Asimismo, las adolescentes y jóvenes con un estado civil soltera tienen una probabilidad de 0.214 de presentar reincidencia de embarazo en comparación con las adolescentes y jóvenes que no viven con su pareja. (RPc: 0.214, IC95%: 0.158 - 0.290)

Además, las mujeres adolescentes y jóvenes que viven en la región Selva tienen 1.28 veces la probabilidad de presentar reincidencia de embarazo (IC95%: 1.16 – 1.42) con respecto a aquellas que residen en la región Lima Metropolitana.

En cuanto a la variable índice de riqueza: muy pobre (RPc: 1.40, IC95%: 1.179 - 1.679) y medio (RPc: 1.35, IC95%: 1.133 - 1.626) demostraron asociación significativa con la reincidencia de embarazo ($p < 0.001$). Además, la variable abandono de estudios demostró ser un factor protector con un RPc de 0.678 (IC95%: 0.630 - 0.730).

En cuanto a las variables de violencia, se encontró asociación significativa en los 3 tipos de violencia: violencia emocional (RPc: 1.66, IC95%: 1.542- 1.787), violencia física (RPc: 1.56, IC95%: 1.455 - 1.690) y violencia sexual (RPc: 1.61, IC95%: 1.373 - 1.896).

El análisis de los factores gineco-obstétricos: el no uso de métodos anticonceptivos, edad de inicio de relaciones sexuales y el no tener acceso a servicios de salud sexual presentaron asociación de manera estadísticamente significativa con la reincidencia de embarazo, con un p valor < 0.001 . Según los datos analizados, se demostró que la prevalencia de reincidencia de embarazo en mujeres que no usaron algún método anticonceptivo fue 2.545 veces mayor que aquellas que sí usaron algún método anticonceptivo (RPc: 2.545, IC95%: 1.886 - 3.434). Además, la reincidencia de embarazo fue 1.948 veces mayor en mujeres que iniciaron su actividad sexual antes de los 15 años con respecto a aquellas que iniciaron su actividad sexual después de los 20 años. (RPc: 1.948, IC95%: 1.663 - 2.281). Finalmente, se encontró que la prevalencia de reincidencia de embarazo en mujeres que no tuvieron acceso a servicios de

salud sexual fue 1.269 veces mayor que aquellas que sí tuvieron acceso a servicios de salud sexual (RPc: 1.269, IC95%: 1.144 - 1.408).

Tabla N°4. *Análisis bivariado de los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes según ENDES 2018-2022.*

<u>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</u>	VALOR P	RP CRUDO	IC 95%
Edad			
18 a 29 años	0.000	7.828	5.230 - 11.716
12 a 17 años		1	
Área de residencia			
Rural	0.001	1.135	1.052 - 1.224
Urbano (Ref)		1	
Nivel de educación			
Primaria	0.000	1.877	1.695 - 2.078
Secundaria	<0.001	1.388	1.263 - 1.526
Superior (Ref)		1	
Estado civil			
Soltera	0.000	0.214	0.158 - 0.290
Casada	<0.001	1.473	1.247 - 1.741
Conviviente	0.062	1.160	0.992 - 1.357
No viven juntos (Ref)		1	
Región Natural			
Resto Costa	0.004	1.153	1.046 - 1.271
Sierra	0.525	1.036	0.929 - 1.154
Selva	<0.001	1.286	1.164 - 1.422
Lima metropolitana (Ref)		1	
Índice de riqueza			
Muy pobre	<0.001	1.407	1.179 - 1.679
Pobre	0.003	1.312	1.098 - 1.568
Medio	<0.001	1.357	1.133 - 1.626
Rico	0.193	1.136	0.937 - 1.377
Muy rico (Ref)		1	
Abandono de estudios			
Si	0.000	0.678	0.630 - 0.730
No (Ref)		1	
Violencia emocional			
Si	0.000	1.660	1.542 - 1.787
No (Ref)		1	
Violencia física			
Si	0.000	1.568	1.455 - 1.690
No (Ref)		1	

Violencia sexual			
Si	<0.001	1.613	1.373 - 1.896
No (Ref)		1	
<hr/>			
FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS			
<hr/>			
Uso de métodos anticonceptivos			
No	<0.001	2.545	1.886 - 3.434
Si (Ref)		1	
<hr/>			
Edad de inicio de relaciones sexuales			
<15	<0.001	1.948	1.663 - 2.281
16-19	<0.001	1.665	1.422 - 1.949
>20		1	
<hr/>			
Acceso a servicios de salud sexual			
No	<0.001	1.269	1.144 - 1.408
Si (Ref)		1	
<hr/>			

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta ENDES 2018-2022

En la **Tabla N°5** se muestra el análisis multivariado de las variables de la investigación, en donde se observa que la reincidencia de embarazo en las jóvenes de 18 a 29 años fue de 6.475 veces con respecto a las adolescentes, este resultado fue estadísticamente significativo (RPa: 6.475, IC95%: 4.335 - 9.669). Además, se encontró que las mujeres adolescentes y jóvenes que tenían una educación primaria tuvieron una razón de prevalencia de 1.56 de reincidencia de embarazo con respecto a las que tienen una educación superior (RPa: 1.56, IC95%: 1.401 - 1.742).

Asimismo, en la población de estudio, la proporción de reincidencia de embarazo en las mujeres casadas fue de 1.49 veces con respecto a las mujeres que no viven con su pareja. (RPa: 1.49, IC95%: 1.276 - 1.743). Se encontró que las adolescentes y jóvenes que abandonaron sus estudios tuvieron mayor probabilidad de reincidencia de embarazo (RPa: 0.656, IC95%: 0.614 - 0.700).

Se encontró que las adolescentes y jóvenes que no usaron métodos anticonceptivos presentaron una razón de prevalencia de 2.0 de reincidencia de embarazo con respecto a las adolescentes y jóvenes que usaron algún tipo de método anticonceptivo. (RPa: 2.003, IC95%: 1.507 - 2.660). Además, la proporción de adolescentes y jóvenes que iniciaron su actividad sexual antes de los 15 años fueron 1.7 veces mayor con respecto a aquellas que iniciaron su actividad sexual después de los 20 años. Este resultado fue estadísticamente significativo (RPa: 1.736, IC95%: 1.489 - 2.023). Igualmente se encontró que las adolescentes y jóvenes

que no tuvieron acceso a servicios de salud sexual presentaron una razón de prevalencia de 1.152 de reincidencia de embarazo con respecto a aquellas que sí tuvieron acceso (RPa: 152, IC95%: 1.056 - 2.57).

Por otro lado, las variables: área de residencia, región natural, índice de riqueza, violencia física y violencia sexual no tuvieron una asociación significativa con la reincidencia de embarazo con un p valor >0.001.

Tabla N°5. *Análisis multivariado de los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes según ENDES 2018-2022*

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	VALOR P	RP AJUSTADO	IC 95%
Edad			
18 a 29 años	0.000	6.475	4.335 - 9.669
12 a 17 años		1	
Área de residencia			
Rural	0.841	0.991	0.907 - 1.082
Urbano (Ref)		1	
Nivel de educación			
Primaria	0.000	1.562	1.401 - 1.742
Secundaria	0.000	1.263	1.151 - 1.385
Superior (Ref)		1	
Estado civil			
Soltera	0.000	0.257	0.190 - 0.347
Casada	0.000	1.492	1.276 - 1.743
Conviviente	0.005	1.226	1.062 - 1.416
No viven juntos (Ref)		1	
Región Natural			
Resto Costa	0.011	1.122	1.027 - 1.225
Sierra	0.608	1.029	0.923 - 1.147
Selva	0.620	1.027	0.924 - 1.142
Lima metropolitana (Ref)		1	
Índice de riqueza			
Muy pobre	0.907	0.989	0.824 - 1.187
Pobre	0.847	0.984	0.833 - 1.162
Medio	0.569	1.048	0.891 - 1.232
Rico	0.418	0.932	0.787 - 1.105
Muy rico (Ref)		1	
Abandono de estudios			
Si	0.0000	0.656	0.614 - 0.700
No (Ref)		1	
Violencia emocional			

Si	0.0000	1.264	1.153 - 1.386
No (Ref)		1	
Violencia física			
Si	0.162	1.065	0.975 - 1.164
No (Ref)		1	
Violencia sexual			
Si	0.189	1.137	0.939 - 1.378
No (Ref)		1	
FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS			
Uso de métodos anticonceptivos			
No	0.000	2.003	1.507 - 2.660
Si (Ref)		1	
Edad de inicio de relaciones sexuales			
<15 años	0.000	1.736	1.489 - 2.023
16-19 años	0.000	1.551	1.339 - 1.797
>20 años		1	
Acceso a servicios de salud sexual			
No	0.001	1.152	1.056 - 1.257
Si (Ref)		1	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta ENDES 2018-2022

5.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio buscó evaluar las variables asociadas a embarazo reincidente en adolescentes y jóvenes peruanas que participaron de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Se evidenció una asociación entre los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos para reincidencia de embarazo, resaltando que solo algunas de las variables demostraron tener significancia estadística.

Tras el análisis de los datos, se observó que la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas que participaron de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) durante los años 2018 al 2022 fue del 54.9%, es decir 2233 mujeres; este valor es más elevado con respecto a lo hallado por Jijón en donde encontró que el 12,3% de las adolescentes ecuatorianas de 10 a 18 años presentaron embarazo adolescente y el 23% de jóvenes de 19 a 24 años presentaron incidencia de embarazo.³⁰ Por otro lado, en el estudio de Sanca realizado en el Perú en donde se analizan datos del ENDES se obtuvo como resultados que el 5.1% de las entrevistadas, es decir 2509 tuvieron dos o más embarazos.⁹

En cuanto a las variables sociodemográficas: la variable edad mostró una asociación significativa y se observa que la reincidencia de embarazo en las jóvenes de 18 a 29 años fue de 6.475 veces con respecto a las adolescentes. A nivel nacional, Herrera, D. en su análisis comparativo entre las jóvenes que experimentaron y no una maternidad temprana, describe que aquellas jóvenes que presentaron un embarazo durante su adolescencia presentan un cambio en la trayectoria de su vida a nivel educativo y económico, puesto que no tienen un acceso a un nivel educativo superior o acceso a empleos formales generando menores ingresos en ellas y su círculo familiar.⁵³

La variable área de residencia, luego del análisis multivariado, no mostró asociación significativa; similar al estudio realizado por Sanca y colaboradores (RPa: 0.9, IC95%: 0.8 - 1.1)⁹. De igual forma, Olortegui quien realizó un análisis de ENDES 2019, en donde el 41.6% de mujeres con reincidencia de embarazo pertenecía a una zona rural y el 52.5% de mujeres que no presentaron embarazo recurrente pertenecía a una zona urbana, no encontrándose asociación estadísticamente significativa con un p valor = 0.562.¹³ Esto se deba probablemente a que las mujeres adolescentes y jóvenes que viven en zonas rurales de nuestro país no cuentan con un acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

Con respecto a la variable nivel de educación, se encontró que la proporción de reincidencia de embarazo en aquellas adolescentes y jóvenes que cuentan con un nivel educativo primario es 1.562 veces con respecto a las que tienen un nivel educativo superior. Resultados que concuerdan con el estudio de Campos TS et al., el cual se encontró que la recurrencia de embarazo se asoció con la educación inadecuada para la edad con un OR de 4.34 y un IC 95% = 3,50-5,3.²⁰

En el presente estudio se encontró asociación entre el estado civil y la reincidencia de embarazo. Tal como lo menciona Jijon en su estudio, en donde analiza la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), pues concluye que el estar casada o en unión es factor de riesgo para las adolescentes y jóvenes ecuatorianas OR=2.53 (IC95% 2.50-2.56).³⁰ De igual manera, Motta en su estudio describe que la reincidencia de embarazo fue mayor en adolescentes de 17 a 19 años y el 75.59% de ellas estaban en “unión libre” es decir eran conviviente o no vivían con su pareja, el 20.93% eran solteras y solo el 3.48% estaban casadas.¹⁹

Continuando con la variable región natural, en este estudio se calculó que el 23.67% de las adolescentes y jóvenes con reincidencia de embarazo provienen de la región selva. Luego del análisis multivariado, no se encuentra asociación estadísticamente significativa con la reincidencia de embarazo. En el estudio de Sanca y colaboradores, realizado en el Perú, describe que las adolescentes que presentaron dos o más embarazos pertenecen a la región geográfica selva (RP: 1,29; IC95%: 1,1-1,3). Sin embargo, en este estudio si se encuentra asociación significativa con un p valor <0.001.⁹ De igual manera, Olortegui concluye en su estudio que si hay asociación entre la región selva y la reincidencia de embarazo en adolescentes con un p<0.001 ya que las mujeres de esta región enfrentan un nivel de exclusión y pobreza mucho mayor que las adolescentes y jóvenes provenientes de Lima Metropolitana.¹³

Siguiendo con la variable sociodemográfica, índice de riqueza, el cual en nuestro estudio no se encontró asociación estadística. Un estudio realizado en Ecuador por Jijon encontró asociación significativa con respecto a esta variable, el cual denominó “necesidades básicas insatisfechas” con un p<0,001 y un OR:1.57 (IC95% :1.55-1.59)³⁰ Asimismo, Sanca determina en su estudio que la presencia de dos o más embarazos con respecto a las mujeres jóvenes con un embarazo estuvo relacionada con tener un quintil de riqueza inferior (RP: 1,34; IC95%: 1,06-1,69).⁹

Por otro lado, con respecto al abandono de estudios, en este estudio se determinó que se encuentra estadísticamente asociada con la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes, comportándose como un factor protector. Guerra menciona en su estudio realizado en México, que el 91% de adolescentes abandonaron sus estudios luego de quedar embarazadas, el principal motivo fue por decisión propia con un 71%, seguido de la presión de la pareja con un 15% y el 1% debido a presión familiar.⁵⁰ De la misma forma, Fernandez obtuvo en su estudio con base secundaria de ENDES 2020 que hay 7.9 veces más riesgo de presentarse un embarazo en adolescentes al abandonar sus estudios (RP: 7,9 IC95% 3,8 - 16,2). Además, que el 25.7% de las adolescentes embarazadas que abandonaron sus estudios refieren que fue el embarazo la razón principal por la cual lo hicieron, comparado con el 9.1% de las adolescentes que no estaban embarazadas, por lo que se concluye que hay un 3.4 veces de probabilidad de deserción escolar cuando se presenta un embarazo en la etapa adolescente (RP: 3,4 IC95% 1,7 - 7,0).⁵²

Con respecto a las variables relacionados a violencia, en nuestro estudio se encontró asociación entre la violencia emocional, física y sexual y la reincidencia de embarazo. Sin embargo, en el análisis multivariado se concluye que solo la variable violencia emocional es significativa para reincidencia de embarazo. Similares resultados podemos encontrar en el estudio realizado por Merino, en donde menciona que las mujeres con antecedente de violencia física presentan una probabilidad de presentar embarazo adolescente 6.409 veces más que las mujeres que no sufrieron de este tipo de violencia. (RPc = 6.409; IC95%: 2.515 – 16.332); sin embargo, esta asociación se redujo significativamente luego de aplicar el ajuste por las variables confusoras (RPa = 0.937; IC95%: 0.358– 2.454).⁵¹

Mientras que con la variable violencia emocional, Merino menciona que las adolescentes que sufrieron de episodios de violencia psicológica tienen la probabilidad de 4.452 veces de presentar embarazo, esta asociación se redujo luego del ajuste de variables confusoras (RPa = 1.108; IC95%: 0.150– 8.202).⁵¹

En relación con los factores gineco- obstétricos, en nuestro estudio se encontró asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y reincidencia de embarazo con un RPa: 2,003; IC95%: 1,507-2,660). Un estudio similar realizado por Jijón basándose en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en adolescentes y jóvenes, concluye que el uso de métodos anticonceptivos es un factor protector para presencia de embarazo OR=0.53 (IC95%0.525-0.537).³⁰ Cabe mencionar que un estudio realizado por Chamorro en Ecuador muestra que los métodos anticonceptivos son usados por las adolescentes en un 76.7%, en donde además describe que los métodos anticonceptivos más usados por las adolescentes fueron las pastillas anticonceptivas en un 60%, seguido del preservativo con un 24% y solo el 4% usaba implantes.⁴⁸ A nivel nacional, Ureta realiza una investigación basada en ENDES del año 2022, en donde encontró que el 31.07% de las mujeres multíparas no usaban algún método anticonceptivo, de las cuales el 20.05% de ellas tenían entre 15 a 19 años, el 28.45% tenían entre 20 a 24 años y el 24.45% tenían entre 25 a 29 años. Luego de realizar el análisis ajustado, se concluye que hay asociación entre el no uso de métodos anticonceptivos y el tener entre 15 a 19 años (RPa: 1,89; IC95%: 1,48-2,30) y de 20 a 24 años (RPa: 1,73; IC95%: 1,44-2,02).⁴⁹

En relación con la edad de inicio de relaciones sexuales, en este estudio se encontró que las mujeres que iniciaron su actividad sexual antes de los 15 años presentaron un 73% de riesgo de probabilidad de reincidencia de embarazo y aquellas que iniciaron su actividad sexual entre los 16 a 19 años presentaron un 55% de probabilidad de reincidir con un embarazo. Resultados que concuerdan con el estudio de Jijón, el cual determina que el haber tenido relaciones sexuales antes de los 14 años representa un factor de riesgo para embarazo en adolescentes y jóvenes con un OR de 5.72 (IC95%: 5.63-5.81).³⁰ De igual manera, el estudio realizado por Motta y colaboradores encontraron que el 74.4% de mujeres jóvenes con embarazo recurrente había iniciado su vida sexual en un rango de 14 a 16 años y solo el 25.6% inició su vida sexual entre los 10 a 13 años.¹⁹ Asimismo, Chamorro muestra en sus resultados que la mayoría de las adolescentes de su estudio dio inicio a su vida sexual a muy temprana edad, ya que el 73.3% manifestó que inició su actividad sexual entre los 10 a 13 años y el 16.7% entre los 13 a 16 años.⁴⁸

Finalmente, con respecto a la variable acceso a servicios de salud sexual, Olortegui describe en su estudio realizado en Perú que el 96.6% de las adolescentes con embarazo recurrente no recibió la visita de un profesional de la salud para recibir orientación en planificación familiar, encontrándose una asociación estadística significativa con un p valor <0.001.¹³ Lo cual coincide con los resultados de este estudio en donde esta variable fue estadísticamente significativa, puesto que el hecho de que la adolescente y joven no tuviera acceso a servicios de salud sexual aumentaba en un 15% el riesgo de presentar reincidencia de embarazo.

Dentro de las limitaciones en este estudio, tenemos que al ser un estudio descriptivo, observacional, analítico de corte transversal dificulta establecer la temporalidad entre las variables de estudio. Otra limitación que se encontró en este estudio fue con las preguntas relacionadas a la violencia, en donde si bien se especifica que, si al momento de ser encuestadas se encuentren acompañadas por su pareja o esposo, éstas podrían completar las preguntas cuando tengan completa privacidad, esto podría influenciar en su respuesta puesto que podrían no confiar totalmente en la confidencialidad de la encuesta.

CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

6.1.1 CONCLUSIÓN GENERAL

Los factores asociados significativamente a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas según la ENDES 2018- 2022 son: edad, nivel de educación, estado civil, abandono de estudios, violencia emocional, uso de métodos anticonceptivos, edad de inicio de relaciones sexuales y acceso a servicios de salud sexual.

6.1.1 CONCLUSIONES ESPECÍFICAS

- Factores sociodemográficos

La edad de 18 a 29 años está asociada a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas.

El nivel educativo primaria está asociada a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas.

El estado civil casada está asociada a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas.

El abandono de estudios está asociado a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas.

La región natural, área de residencia y el índice de riqueza no están asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas.

La violencia emocional está asociada a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas.

La violencia física y sexual no están asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas.

- Factores gineco-obstétricos

Los factores gineco-obstétricos: el no uso de métodos anticonceptivos, edad de inicio de relaciones sexuales menor a 15 años y el no tener acceso a servicios de salud sexual están asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas.

6.1 RECOMENDACIONES

- Exhortar al Ministerio de Salud a continuar y optimizar las políticas de salud, sobre todo en aquellas orientadas a programas de salud sexual y planificación familiar que están dirigidas a las adolescentes y jóvenes.
- Instar al Ministerio de Educación a implementar programas de educación sexual dirigido a las adolescentes y jóvenes, de manera conjunta con un personal de salud capacitado para brindar una información adecuada y poder identificar conductas de riesgo en esta etapa de vida.
- Capacitar a todo profesional de salud sobre la importancia de la prevención de embarazo recurrente en la población joven, pero sobre todo al personal asistencial que está en contacto con las adolescentes y jóvenes, para que en ellos puedan encontrar un soporte en donde se sientan seguras de dialogar sobre su salud sexual y reproductiva.
- A las adolescentes y jóvenes que reinciden en su embarazo, brindarles un manejo interdisciplinario que incluya a los servicios de psicología y servicio social para que puedan fortalecer su autoestima y empoderarlas para que puedan enfrentar este nuevo desafío y que de esta manera no se sientan estigmatizadas por la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. Mapa del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el Perú. Perú; UNFPA. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapa_del_embarazo_y_la_maternidad_de_ninas_y_adolescentes_en_el_peru_v10.pdf
2. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica (29-30 agosto 2016, Washington, D.C., EE. UU.). ISBN: 978-92-75-31976-5. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reducci%C3%B3n_del_embarazo_en_la_adolescenc.pdf
3. Encuesta Demográfica y Salud Familiar. ENDES 2021. [Internet]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf
4. Ministerio de Salud-MINSA. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012 –2021. Documento de trabajo. Perú: MINSA; 2012. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2254.pdf>
5. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Perú. Mortalidad Materna y Embarazo en Adolescentes en el Contexto de COVID-19. Un problema de derechos humanos, inequidad y de desarrollo. Perú: Grupo de Trabajo “Salud Materno Neonatal; 2022. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-07-25/mclcp-reporte-sobre-situacion-de-la-mortalidad-materna-junio-2022v14.pdf>
6. González A Electra. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2016; 81(5): 354-359. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000500002

7. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. “El embarazo en la adolescencia”. 19 de septiembre del 2022. [citado 16 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Nacidos Vivos de Madres Adolescentes, 2019-2020. Perú: INEI; 2021. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib183/2/libro.pdf
9. Sanca-Valeriano Silvia, Espinola-Sánchez Marcos, Racchumí-Vela Augusto. Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2022 Feb [citado 2023 Oct 16] ; 87(1): 11-18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000010>.
10. Cervera-Rinza YJ, López-Sánchez M. *Factores asociados al embarazo adolescente en un centro materno infantil de Lima*. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2020; 5(1): 36-42. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/194/212>
11. Gonzales J. *Factores asociados a reincidencia de embarazo adolescente en tres Centros de Salud del Primer Nivel de Atención en la provincia de Chiclayo 2022*. [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2022. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1424>
12. Sanchez G. Factores que influyen en el periodo intergenésico en adolescentes atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel. [Tesis de pregrado]. La Libertad: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5618>
13. Olórtogui T. “Factores asociados al embarazo recurrente en adolescentes peruanas, ENDES 2019”. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16830>

14. Fernández Tapia SB. Determinantes sociales que condicionan la actividad sexual precoz de los adolescentes. revista de salud udh [Internet]. 2020 ;2(3):e194. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/194e>
15. Castro J y Hidalgo E. Caracterización de gestantes en edades extremas atendidas en un Centro de Salud de Comas, Lima 2021. [Tesis de postgrado]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/6b707dc4-5ce8-4760-82f5-64a968e7a10b>
16. Wilcamango S, Pinto N, Flores Lovon K, Ticona D, Gutiérrez EL. Características clínicas y epidemiológicas de adolescentes multíparas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. Rev. cient. cienc. salud 2023; 5: e5119. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rccsalud/v5/2664-2891-rccsalud-5-e5119.pdf>
17. Perez A, Pipa C. Relación entre el embarazo precoz y el abandono de sus estudios universitarios en estudiantes de una Universidad Privada - Iquitos. 2020. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1516>
18. Guerra Piedras G. Representaciones sociales sobre la maternidad adolescente en madres universitarias de Lima Metropolitana. [Internet]. Lima: Universidad Antonio Ruiz De Montoya; 2023 [citado: 2024, marzo] 90 Páginas. Disponible en: <https://repositorio.uarm.edu.pe/items/cf854a07-4e80-4206-a782-9e03af65b6e1>
19. Motta M, Brítez B y Mereles E. *Embarazos reincidentes de adolescentes atendidas en el hospital distrital de Presidente Franco*. Ginecología Obstetricia. 2023; 2 (1): 012-018. Disponible en: <http://revistafpgo.org/index.php/rvfpgo/article/view/9>
20. Campos TS et al. Reincidência de gravidez na adolescência: fatores associados e desfechos maternos e neonatais. Ciência & Saúde Coletiva. 2022; 27 (08): 3261-3271. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n8/3261-3271/#>

21. Von Hoveling Schindler Andrea, Larrea Schindler Emilia, Norambuena Narváz Constanza, Carrasco Leal Lilian. Prevención del Embarazo Reiterado en Adolescentes: una Experiencia Clínica Exitosa. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2020; 85 (6): 631-640. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000600631&lng=es.
22. Luttges C, Leal I, Huepe G, González D, González E, Molina T. Pregnant again? Perspectives of adolescent and young mothers who and do not experience a repeat pregnancy in adolescence. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2021 Dec;16(1):1898317. DOI: 10.1080/17482631.2021.1898317. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/17482631.2021.1898317?needAccess=true>
23. Muñoz M. FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS. CENTRO DE SALUD LAS PIÑAS MILAGRO, 2022. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Estatal Península De Santa Elena; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8039/1/UPSE-TEN-2022-0094.pdf>
24. Montenegro-Rivera, C., Cano-Ibarra, S. M., Guerra Ramírez, M., & Rojas-Torres, I. (2021). Conocimientos y prácticas en sexualidad en gestantes y madres adolescentes de una IPS de primer nivel. *AVFT – Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica*, 40(1). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/22347
25. Ramage K, Tough S, Scott C, McLaughlin AM, Metcalfe A. Trends in Adolescent Rapid Repeat Pregnancy in Canada. *J Obstet Gynaecol Can.* 2021;43(5):589-595. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33309019/> DOI:10.1016/j.jogc.2020.09.024
26. Maslowsky J, Stritzel H, Al-Hamoodah L, et al. Health Behaviors and Prenatal Health Conditions in Repeat Vs First-time Teenage Mothers in the United States: 2015-2018. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2021;34(1):47-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32781232/> DOI:10.1016/j.jpag.2020.08.003

27. Roque CL, Morello LE, Arora KS. Postpartum Contraceptive Decision-Making of Parous Teens-A Qualitative Study. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2022;35(3):329-335. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34742936/>
DOI:10.1016/j.jpag.2021.10.012
28. Iza Rea M. “Embarazo recurrente en mujeres adolescentes y su asociación con resultados adversos maternos y perinatales, en usuarias que acuden a la Unidad Metropolitana de Salud Sur desde junio de 2016 hasta junio de 2019” [tesis postgrado]. Ecuador: Repositorio de Tesis y Pos grado, Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2020. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/18620>
29. Rodríguez-García C, et al. Embarazo y maternidad en rendimiento académico. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2020;28(3):152-158. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1343056>
30. Jijón, M. L. (2021). Teenage and youth pregnancy predictors in Ecuador: A multiple logistic regression model: Original Research. *Revista Ecuatoriana De Pediatría*, 22(2), Article 16:1-7. <https://doi.org/10.52011/117> Disponible en: <https://rev-sep.ec/index.php/johs/article/view/117>
31. Vargas L, Niño C, Barón A. Factores asociados al embarazo no deseado: Estudio analítico. *Ciencia e Innovación en Salud.* 2022. e149. 66-73. DOI 10.17081/innosa.149. Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/4195>
DOI: 10.17081/innosa.149
32. Hernández L. y Rodríguez D. “Factores asociados a embarazo no deseado en mujeres en edad reproductiva en Colombia 2010” [Tesis de posgrado]. Colombia: Universidad del Rosario; 2016 [citado: 2024, marzo] 51 Páginas. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/items/af4e5f1d-a875-426b-853a-a67ac778e468>

33. Espinola-Sánchez M, Sanca-Valeriano S. Embarazo adolescente en Perú: 10 años de evolución y análisis espacial. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 21 de junio de 2022 [citado 21 de junio de 2022];15(1):160-1. DOI: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1299>
34. Hevia-Bernal D, Perea-Bernal L. Embarazo y adolescencia. Revista Cubana de Pediatría [revista en Internet]. 2020; 92(4). Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1290>
35. Figueroa Oliva DA, Negrin Garcia VA, Garcell Fernández ET. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021; 25(5): e5051. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5051>
36. Mallqui S y Miñano G. FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL LA CALETA EN EL AÑO 2018 – 2020. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional del Santa; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3878>
37. Mora-Vallejo, et al. Infecciones del tracto urinario. FACS Salud UNEMI. [Internet]. 2019; 3(4): e5051. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8277756>
38. Woog Castañón Alberto, Arvizu Armenta José Alan, González Aldeco Pablo Mariano, Rodríguez Ayala Cecilio, Chávez Loranca María de los Ángeles, Juárez Tabares Joana Carolina. Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2021 Jun [citado 2023 Oct 23] ; 19(2): 204-207. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000200204
39. Cortez-Anyosa J, Diaz-Tinoco C. Complicaciones materno-perinatales asociadas al embarazo adolescente: un estudio de casos y controles. Revista Internacional de Salud

- Materno Fetal. 2020; 5 (4): 14-20. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/200>
40. Mirama Calderon LV, Calle Rueda DG, Villafuerte Arias PF, Ganchozo Peralta DF. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. RECIMUNDO [Internet]. 16jul.2020;4(3):174-83. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/861>
41. Fuentes D. Embarazo adolescente asociado al bajo peso al nacer, según datos ENDES 2020 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3878>
42. Ministerio de Salud-MINSA. Norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida joven. Documento de trabajo. Perú: MINSA; 2013. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321589-norma-tecnica-para-la-atencion-integral-de-salud-en-la-etapa-de-vida-joven>
43. Mayta J. Embarazo precoz en adolescentes del Centro de Desarrollo Juvenil de Ilave, 2021” . [Tesis de pregrado]. Perú: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS; 2022 [citado: 2024, marzo] 80 Páginas. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./217>
44. Capia Flores R. Factores reproductivos y obstétricos que influyen en el embarazo reincidente en las adolescentes entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3149>
45. ASALE R-, RAE. nivel | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/diccionario>
46. Díaz-Arroyo G y Alfaro-Alfaro N. Violencia familiar y su relación con embarazo en adolescentes. RevSalJa. [Internet]. 2022; 9(2): 15-21. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2022/sj222i.pdf>

47. Alca Gomero , K. J., De la Cruz Surco, V., Flores Santamaria, Y. Y., & Alvarez Huari, M. Y. (2023). Uso De Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia: Una Revisión Narrativa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 7529-7552. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7490>
48. Chamorro Obando KV. Multiparidad, incidencia y complicaciones en adolescentes atendidas en el Centro de Salud El Tejar 2021 [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2021. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11259>
49. Ureta Tasayco V. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos en multíparas que residen en el Perú: Un análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2022. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20945>
50. Guerra Turrubiates J. DESERCIÓN ESCOLAR EN PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL NORESTE DE MÉXICO. [Tesis de postgrado]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2020. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/21713>
51. Merino Sanchez L. Asociación entre la violencia intrafamiliar y el embarazo adolescente en el Perú: análisis secundario de ENDES 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3796>
52. Fernandez Rojas M. Factores asociados al embarazo en adolescentes en el Perú, análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17476>
53. Herrera, D. Análisis comparativo del impacto del embarazo adolescente en las trayectorias de vida de las mujeres jóvenes rurales del distrito de Umari, Pachitea,

Huánuco. [Internet]. Perú: La Colmena; 2019 [Citado 16 marzo 2024]. (12), 42-53.
Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/lacolmena/article/view/22963>

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y GINECO-OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES PERUANAS SEGÚN ENDES 2018-2022**”, que presenta la Srta. **ROSA ELVIRA GARGATE CHAVEZ**, para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Mg. SONIA LUCIA INDACOCHEA CÁCEDA
ASESORA DE LA TESIS

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 10 de Abril de 2024

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

Por la presente, acepto el compromiso para desempeñarme como Asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, **ROSA ELVIRA GARGATE CHAVEZ con DNI N° 75352053** de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el Proyecto de Tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como el Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis, Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos

Lima, 10 de abril del 2024

Mag. Sonia Lucía Indacochea Cáceda
ASESORA

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Carta electrónica N°028-2024-FMH-D.

Lima, 12 de abril de 2024.

Señorita
GARGATE CHAVEZ, ROSA ELVIRA

Presente. -

Asunto: Modificación del título de proyecto de Tesis.
Referencia: Carta electrónica N°0105-2023-FMH-D
ACF N°211-2023-FMH-D.

De mi mayor consideración:


Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento, que mediante el Acuerdo de Consejo de Facultad N°064-2024-FMH-D, de fecha 11 de abril del presente año, se aprobó la modificación del registro del título de su Proyecto de Tesis, quedando el siguiente **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y GINECO-OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES PERUANAS SEGÚN ENDES 2018-2022"**, realizado en el marco del X Curso Taller de Titulación por Tesis, Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2023.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,




Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

ANEXO 4: ACTA DE APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA

**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y GINECO-OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES PERUANAS SEGÚN ENDES 2018-2022".

Investigadora: **ROSA ELVIRA GARGATE CHAVEZ**

Código del Comité: **PG 073 - 2024**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría revisión expedita por el período de 1 año.

Exhortamos a la investigadora a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 21 de marzo 2024

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES PERUANAS SEGÚN ENDES 2018-2022", que presenta la Señorita ROSA ELVIRA GARGATE CHAVEZ para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

Dra. Norka Rocío Guillén Ponce
PRESIDENTA

Mg. Rafael Iván Hernández Patiño
MIEMBRO

M.C. Ericson Leonardo Gutierrez Ingunza
MIEMBRO

Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis

Mg. Sonia Lucía Indacochea Cáceda
Asesora de Tesis

Santiago de Surco 10 de Abril del 2024

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
¿Cuáles son los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas según ENDES 2018-2022?	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE DEPENDIENTE Embarazo reincidente	Estudio de tipo descriptivo, analítico de corte transversal, con recolección de datos retrospectivo de fuentes secundarias en base a la ENDES 2018- 2022.	Se usó la base de datos de la Encuesta Nacional ENDES 2018-2022, el cual es de acceso libre a través de la página web de INEI.
	Determinar los factores asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas, según ENDES 2018- 2022.	Existen factores asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas según ENDES 2018- 2022.			
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLES INDEPENDIENTES •Factores sociodemográficos	POBLACIÓN Y MUESTRA	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores sociodemográficos relacionados a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas, según ENDES 2018- 2022. 	<ul style="list-style-type: none"> Los factores sociodemográficos: edad, área de residencia, nivel de educación, estado civil, abandono de estudios, región natural, índice de 		La población de estudio está constituida por todas las adolescentes y jóvenes peruanas que participaron de la encuesta	Se realizó el análisis univariado de las variables cualitativas usando tablas de frecuencia y contingencia. En

	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar los factores gineco-obstétricos relacionados a la reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas, según ENDES 2018- 2022. 	<p>riqueza, violencia emocional, violencia física y violencia sexual están relacionados a reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas según ENDES 2018-2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los factores gineco-obstétricos: edad de inicio de relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos y acceso a servicios de salud sexual están relacionados a reincidencia de embarazo en adolescentes y jóvenes peruanas según ENDES 2018-2022. 	<ul style="list-style-type: none"> •Factores Gineco-obstétricos 	<p>ENDES 2018-2022. La muestra estuvo conformada por 3228 mujeres peruanas de 12 a 29 años que presentaron uno o más embarazos durante su adolescencia o juventud que participaron en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en los años 2018 al 2022.</p>	<p>el análisis bivariado se usó la razón de prevalencia cruda (RPc) y para el análisis multivariado se usó la razón de prevalencia ajustada (RPa). El análisis se realizará con un intervalo de confianza de 95% y con un nivel de significancia de $p<0.05$.</p>
--	---	--	--	---	---

ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE Y NATURALEZA	ESCALA	CATEGORÍA
EMBARAZO REINCIDENTE	Embarazo Reincidente	Se define como el segundo embarazo o embarazos adicionales que ocurre dentro de los años posteriores al embarazo anterior	Segunda gestación que ocurre en la adolescencia y juventud	Dependiente Cualitativa Dicotómica	Nominal	-Sí -No
FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS	Edad	Periodo de vida de una persona referido en años	Años de vida cumplidos al momento de la entrevista	Independiente Cuantitativa	De razón	-12 a 18 años -19 a 29 años
	Área de residencia	Lugar o área geográfica donde reside una persona	Registrado en la base de datos de ENDES	Independiente Cualitativa	Nominal	-Urbana -Rural
	Nivel de educación	Grado de formación académica alcanzada por una persona	Registrado en la base de datos de ENDES	Independiente Cualitativa Politómica	Ordinal	- Primaria - Secundaria - Superior
	Estado civil	Condición de una persona en relación con su filiación o matrimonio	Registrado en la base de datos de ENDES	Independiente Cualitativa	Nominal	- Soltera - Conviviente - Casada -No viven juntos
	Región natural	Zona geográfica dentro del Perú donde vive una persona	Registrado en la base de datos de ENDES	Independiente Cualitativa	Nominal	-Lima Metropolitana -Resto Costa -Selva

						-Sierra
	Índice de riqueza	Estrato económico a la que pertenece una persona	Registrado en la base de datos de ENDES	Independiente Cualitativa	Nominal	-Muy pobre -Pobre -Medio -Rico -Muy rico
	Abandono de estudios	Situación de una persona en donde no continua con sus estudios escolares, técnicos o universitarios	Registrado en la base de datos de ENDES	Independiente Cualitativa Dicotómica	Nominal	-Sí -No
	Violencia emocional	Tipo de violencia ejercida hacia una persona, ya sea mediante insultos o humillaciones	Registrado en la base de datos de ENDES	Independiente Cualitativa Dicotómica	Nominal	-Sí -No
	Violencia física	Tipo de violencia en donde se ocasiona una lesión o daño a una persona	Registrado en la base de datos de ENDES	Independiente Cualitativa Dicotómica	Nominal	-Sí -No
	Violencia sexual	Tipo de violencia en donde se agrede de manera sexual a una persona en contra de su voluntad	Registrado en la base de datos de ENDES	Independiente Cualitativa Dicotómica	Nominal	-Sí -No
FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS	Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad en la que una persona comienza a participar en	Registrado en la base de datos de ENDES	Independiente Cuantitativa Continua	De razón	< 15 años. 16 -19 años. >20 años.

		actividades sexuales con otra persona.				
	Uso de métodos anticonceptivos	Técnicas para el control de la fertilidad por parte de la mujer	Registrado en la base de datos de ENDES	Independiente Cualitativa Dicotómica	Nominal	-Sí -No
	Acceso a servicios de salud sexual	Conocimiento brindado por personal de salud sobre temas de salud sexual	Registrado en la base de datos de ENDES 2022	Independiente Cualitativa Dicotómica	Nominal	-Sí -No

ANEXO 9: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA ENDES

REPÚBLICA DEL PERÚ
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR
ENDES - 2022
PRIMER SEMESTRE

CUESTIONARIO INDIVIDUAL - MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

CONGLOMERADO	VIVIENDA	HOGAR

CONSENTIMIENTO

Señora (Señorita), mi nombre es _____ y estoy trabajando para el Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las mujeres, las niñas y los niños menores de seis años, a nivel nacional y en cada uno de los departamentos del país, con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los programas de salud materno infantil, orientados a elevar las condiciones de salud de la población en el país.

Con tal motivo, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud y la salud de sus hijas e hijos. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

En este momento, ¿Usted desea preguntarme algo acerca de esta investigación o estudio? ¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: _____ FECHA: _____

SI, ACEPTA: 1 SI, EN OTRO MOMENTO: 2 NO, NO ACEPTA LA ENTREVISTA: 3

NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DE LA ENTREVISTADA	
EN EL CUESTIONARIO DE HOGAR :	

MUJER SELECCIONADA PARA SECCIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA	SI = 1	NO = 2	
--	--------	--------	--

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA						
	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	VISITA FINAL
FECHA						FECHA: DÍA..... MES..... AÑO.....
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA						EQUIPO NÚMERO..... ENTREVISTADORA.....
RESULTADO**						RESULTADO FINAL.....
PRÓXIMA VISITA: FECHA						NÚMERO
HORA						TOTAL DE VISITAS.....
***CÓDIGOS DE RESULTADO: 1 COMPLETA 6 DISCAPACITADA (marque con X) 2 AUSENTE <input type="checkbox"/> Ver 3 APLAZADA <input type="checkbox"/> Oír 4 RECHAZADA <input type="checkbox"/> Hablar 5 INCOMPLETA <input type="checkbox"/> Moverse <input type="checkbox"/> Entender <input type="checkbox"/> Relacionarse 7 OTRA (ESPECIFIQUE)						TOTAL NIÑAS / OS < 5 AÑOS <input type="checkbox"/> TOTAL NIÑAS / OS CON CARNÉ <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y FECHA DE SUPERVISION	SUPERVISORA LOCAL		SUPERVISORA NACIONAL		DIGITADOR (A)	
NOMBRE Y FECHA DE REVISIÓN						

ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP

https://drive.google.com/file/d/136_Gfi8ECY-BW5G0FY9KSDvzXgx2Rpxk/view

ENDES201819202122_Ado_Jov_Emba.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID1	Numérico	4	0	Año	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
2	CASEID	Cadena	18	0	Identificación C...	Ninguno	Ninguno	20	Izquierda	Nominal	Entrada
3	HHID	Cadena	15	0	Identificación C...	Ninguno	Ninguno	18	Izquierda	Nominal	Entrada
4	V001	Numérico	8	0	Número de con...	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
5	V022	Numérico	8	0	Estrato	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
6	V005	Numérico	8	2	Factor de pond...	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
7	Pesos	Numérico	8	2	Pesos pondera...	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
8	V213	Numérico	1	0	Actualmente e...	{0, No, inse...	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
9	V201	Numérico	2	0	Total de niños ...	Ninguno	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
10	V228	Numérico	1	0	Nunca había qu...	{0, No}...	9	6	Derecha	Nominal	Entrada
11	Reincidencia	Numérico	1	0	V201 = 0 & V2...	{0, No}...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
12	V025	Numérico	1	0	Tipo de lugar d...	{0, Urbana}...	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
13	Educación	Numérico	8	0	Máximo nivel d...	{1, Primaria ...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
14	V501	Numérico	1	0	Estado conyug...	{0, Nunca s...	9	9	Derecha	Nominal	Entrada
15	Aban_Estudio	Numérico	8	0	Abandono de la...	{0, No}...	Ninguno	14	Derecha	Nominal	Entrada
16	Viol_Emoc	Numérico	8	0	Violencia emoc...	{0, No}...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
17	Viol_Física	Numérico	8	0	Violencia física	{0, No}...	Ninguno	14	Derecha	Nominal	Entrada
18	Viol_Sexual	Numérico	8	0	Violencia sexual	{0, No}...	Ninguno	13	Derecha	Nominal	Entrada
19	EdadRS	Numérico	5	0	Edad en la prim...	{1, <= 15}...	99	10	Derecha	Ordinal	Entrada
20	Uso_Método	Numérico	8	0	Uso alguna vez...	{0, No}...	Ninguno	13	Derecha	Nominal	Entrada
21	SREGION	Numérico	2	0	Región natural	{1, Lima me...	Ninguno	9	Derecha	Nominal	Entrada
22	V190	Numérico	1	0	Índice de riqueza	{1, Muy pob...	Ninguno	7	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**