



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

Vicerrectorado de  
**INVESTIGACIÓN**

Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

Escuela Profesional de Obstetricia

“FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES DE RIESGO AL EMBARAZO  
REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO  
UNANUE EN EL 2018”

*Tesis para obtener el Título profesional de Licenciada de Obstetricia*

**AUTORA:**

*Saavedra Asian, Valeria Katerin*

**ASESOR:**

*Paz Soldan Oblitas, Carlos Enrique*

**JURADOS:**

*Vargas Bocanegra, Francisco*

*Poma Celestino, Juan Alberto*

*Vera Linares, Lucy Elena*

*Vizcarra Meza, Maximiliana Marcelina*

**LIMA – PERÚ**

**2019**

*A mis padres y hermano quienes me brindan su apoyo moral e incondicional para logro todos mis objetivos y sueños, ellos son fuerza en este largo camino.*

*Agradezco en primer lugar a Dios por darme unos padres maravillosos que siempre confiaron en mi persona.*

*A mis compañeros de la universidad, con quienes compartí parte importante de mi formación académica, compartiendo experiencias y fortaleciendo nuestro compromiso de los grandes profesionales que queremos ser.*

*Y por supuesto a mi querida Universidad y a todas las autoridades, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de esta investigación.*

**INDICE**

<b>RESUMEN</b>	<b>8</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>9</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>10</b>
1.1. Descripción y Formulación del problema	11
1.2. Antecedentes	12
1.2.1. Antecedentes internacionales	12
1.2.2. Antecedentes Nacionales	16
1.3. Objetivos	19
1.3.1. Objetivo General	19
1.3.2. Objetivo Especifico	20
1.4. Justificación	20
1.5. Hipótesis	22
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>23</b>
2.1. Bases	23
<b>III. MÉTODO</b>	<b>34</b>
3.1. Tipos de Investigación	34
3.2. Ámbito temporal y espacial	34
3.3. Variables	34
3.4. Población y muestra	34
3.5. Instrumento	36
3.6. Procedimiento	37
3.7. Análisis de datos	37
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>39</b>
<b>V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>46</b>

<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>49</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>50</b>
<b>VIII. REFERENCIAS</b>	<b>51</b>
<b>IX. ANEXOS</b>	<b>59</b>
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	59
ANEXO 02: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	60
ANEXO 03: Carta de permiso de Proyecto de Investigación para la Unidad Funcional de Investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue	62
ANEXO 04: Carta de finalidades para desarrollar estudio de investigación al Jefe del departamento de Gineco-Obstetricia	63
ANEXO 05: Carta de autorización para realizar el trabajo de Investigación del Jefe del departamento de Gineco-Obstetricia	64
ANEXO 06: Juicio de Expertos: Certificado de validez de contenido del Instrumento por Lic. Janneth Olimpia Ortega Mendoza	65
ANEXO 07: Juicio de Expertos: Certificado de validez de contenido del Instrumento por Lic. Marlene Magallanes	66
ANEXO 08: Juicio de Expertos: Certificado de validez de contenido del Instrumento por Dr. Romulo Geronimo Panaque Fernandez	67
ANEXO 09: Juicio de Expertos: Certificado de validez de contenido del Instrumento por Mg. Mery Isabel Sánchez Ramírez	68
ANEXO 10: Juicio de Expertos: Certificado de validez de contenido del Instrumento por Dr. Eduardo Francia Catalán	69
ANEXO 11: Juicio de Expertos: Certificado de validez de contenido del Instrumento por Lic. Natalia Hurtado German	70
ANEXO 12: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	71
ANEXO 13: CONSENTIMIENTO INFORMADO	73
ANEXO 14: APROBACIÓN DEL ASESOR	74

ANEXO 15: BASEADO DE DATOS EN EXCEL

75

ANEXO 16: PROCESAMIENTO DE DATOS EN SPSS

76

**INDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1:</b> Factores sociales vinculados al embarazo recurrente	39
<b>Tabla 2:</b> Factores económicos vinculados al embarazo recurrente	42
<b>Tabla 3:</b> Factores culturales vinculados al embarazo recurrente	44
<b>Tabla 4</b> Matriz de Consistencia	59
<b>Tabla 5</b> Operacionalización de variables	60

## RESUMEN

La principal finalidad de la exploración fue establecer los factores sociales, económicos y culturales de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2018. El tipo de exploración fue cuantitativo de casos y controles, de corte transversal. La población compuesta por 495 adolescentes embarazadas. La muestra incluyó 434 mujeres embarazadas separadas en dos grupos: 217 madres jóvenes con un embarazo recurrente y 217 con un embarazo único. El instrumento fue el cuestionario. Se encontró como factores de riesgo sociales asociados con un embarazo repetitivo: en edades de 14 a 15 años ( $p = 0.004$ , OR = 2.10) y la ocupación de ama de casa ( $p = 0.000$ , OR = 4.62). Los factores de riesgo financieros son la ayuda financiera de la pareja ( $p = 0.001$ , OR = 3.3) y no conviven con los padres ( $p = 0.009$ , OR = 2.3). Por fin, los factores de riesgo culturales vinculadas con la recurrencia del embarazo son el momento de inicio de las relaciones sexuales entre 13 y 14 años ( $p = 0.000$ , OR = 5.2) y tener 2 a más parejas sexuales ( $p = 0,000$ , OR = 3.3), la organización del embarazo se ve como un factor defensivo ( $p = 0.03$ , OR = 0.1). Los principales factores de riesgo con la mayor frecuencia vinculada con la reincidencia del embarazo en los jóvenes fueron la ocupación de amas de casa y el inicio de las relaciones sexuales en las edades de 13 y 14 años.

**Palabras clave:** embarazo adolescente, reincidencia de embarazo, factores de riesgo asociados.

## ABSTRACT

The main purpose of the exploration was to establish the social, economic and cultural factors of risk of repeated pregnancy in adolescents at the Hipolito Unanue National Hospital in 2018. The type of exploration was quantitative of cases and controls, of a cross-sectional nature. The population consists of 495 pregnant teenagers. The sample included 434 pregnant women separated into two groups: 217 young mothers with a recurrent pregnancy and 217 with a single pregnancy. The instrument was the questionnaire. It was found as social risk factors associated with repetitive pregnancy: at ages of 14 to 15 years ( $p = 0.004$ ,  $OR = 2.10$ ) and housewife occupation ( $p = 0.000$ ,  $OR = 4.62$ ). The financial risk factors are the financial help of the couple ( $p = 0.001$ ,  $OR = 3.3$ ) and they do not live with the parents ( $p = 0.009$ ,  $OR = 2.3$ ). Finally, the cultural risk factors linked to the recurrence of pregnancy are the time of initiation of sexual intercourse between 13 and 14 years ( $p = 0.000$ ,  $OR = 5.2$ ) and having 2 or more sexual partners ( $p = 0.000$ ,  $OR = 3.3$ ).), the organization of pregnancy is seen as a defensive factor ( $p = 0.03$ ,  $OR = 0.1$ ). The main risk factors most frequently associated with the recurrence of pregnancy in young people were the occupation of housewives and the beginning of sexual intercourse at the ages of 13 and 14 years.

**Key words:** adolescent pregnancy, relapse of pregnancy, associated risk factors.

## I.INTRODUCCIÓN

El embarazo en jóvenes es un problema médico general dado el alto predominio y el momento actual o las repercusiones orgánicas, mentales y sociales a largo plazo. Existen pocos estudios acordes con la metodología de esta circunstancia, algunos creadores han indicado a la familia como un elemento persuasivo en la presencia del tema, también, en el responsable de los inconvenientes biopsicosociales.

Los jóvenes están teniendo sexo a una edad juvenil entre los 12 y 13 años, de todos modos, es una fracción de género de la persona investigar su cuerpo, tener el producto principal, el primer amor enamorado o el amor primario, percibir cuán diabólicamente su primera acto sexual, las preguntas que acompañan su primer ciclo mensual (menarquía); Hay un número tan importante de cosas que cuando eres joven necesitas involucrarte y no debería haber obstáculos

Los individuos y sujetos de evaluación, a pesar de lo que podría esperarse, tendrán un entorno de datos y acción contraproducente según lo indique su interés, tal es la situación de las administraciones separadas con personal preparado y afilado para responder a cada una de las preguntas y consultas de las jóvenes. Deben investigar su cuerpo, pero tratar con ellas.

Autoriza y juzga los movimientos que elijan hacer. El embarazo juvenil habla de una prueba crítica para el bienestar general tanto en naciones desarrolladas como en naciones en vía de crecimiento. Para aproximarse al inconveniente, se han utilizado varias metodologías de aversión en varias naciones del universo, por ejemplo, instrucción sobre bienestar, avance de habilidades y mejora de la disponibilidad para técnicas profilácticas.

En los últimos 20 años, la cantidad de mujeres jóvenes embarazadas en el Perú no ha bajado, pero sí ha permanecido, lo que denota que el Estado no se ha preocupado por resolver este inconveniente en la escuela secundaria, debemos preguntarnos por qué.

La circunstancia no ha cambiado, tal vez sea legítimo considerar la razón "por la cual las jóvenes quedan embarazadas a la luz del hecho de que necesitan", o porque dicen "asociarse con cosas de adultos", un número significativo de esas expresiones se lanzan al aire sin saber por qué los jóvenes están en una circunstancia.

## **1.1. Descripción y Formulación del problema**

### **1.1.1. Descripción del problema**

La circunstancia de la joven que ahora es madre, a pesar de ser visto como un problema del bienestar general, aún no se ha atendido en forma realista. Según lo indicado por las valoraciones de OMS (2014) alrededor de 16 millones de jóvenes entre los 15 y 19 años (49%) y aproximadamente 1 millón de jóvenes menores de 15 años conciben un hijo, la mayor parte de ellas en países con salarios bajos y centrales.

Según lo indicado por la OPS, refiere que, América Latina se observa que las mujeres de 20 a 24 años, informaron haber tenido uno o más embarazos antes de los 18 años de edad. Un informe del Estado de Población Mundial (2013) afirma que, Nicaragua es la nación latinoamericana con la tasa más alta (28.1%) de mujeres de 20 a 24 años de edad que informan haber concebido un hijo antes de los 18 años, una cifra como tal, superado por las naciones del África subsahariana. Detrás están Honduras, (26.1%), República Dominicana (24.8%), El Salvador, Guatemala (24.4%), Ecuador (21%), Bolivia (20%), Colombia (19.7%), Brasil (16%), Haití (15%), Perú (14.4%), Paraguay (13.2%) y Cuba (9.4%).

Hemos observado anteriormente, estos valores son similares en Perú, según lo indicado por ENDES (2015), el 14.6% de los jóvenes son mamás o son damas gestantes en

correlación con los finales de los noventa, puesto que, un 4.4%; que demuestra la expansión en el embarazo juvenil y el peligro a que esta población agregada está expuesta.

En general, los jóvenes de bajo estatus financiero , descubre un alto peligro para la gestante joven, como un destacado entre las causas más regulares es el inicio alentador del sexo, al igual que la cantidad de parejas, prácticas sexuales o peligrosas; Lo que deja en prueba lo extraordinario. problema que trae nuestro público en general, a la luz del hecho de que no hay solo un número más notable de embarazos inmaduros, sin embargo, una gran cantidad de ellos vienen a la reincidencia en medio de Esta etapa, más embrollo de la circunstancia.

### **1.1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores sociales, económicos y culturales de riesgo al embarazo recurrente en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2018?

## **1.2. Antecedentes**

### **1.2.1. Antecedentes internacionales**

González (2016), realizó un estudio denominado, “El embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena”, cuyo **objetivo** de este estudio fue describir la magnitud del embarazo repetido en adolescentes y analizar los principales factores que se asocian a la reincidencia del embarazo adolescente en la Región Metropolitana, su **método** es descriptivo, analítico y transversal. La información obtenida de los documentos clínicos. Factores examinados: edad, dimensión instructiva, relación de la pareja, período intergénésico (PIG), igualdad, edad gestacional en el momento del ingreso al control, utilización de la estrategia preventiva (MAC) y número de embarazos pasados, los **resultados** son que, del total de mujeres embarazadas Del período en estudio, 852 (30%)

eran adolescentes embarazadas. De estos, 15.6% (133) en comparación con los jóvenes. El 5.2% de los culpables recurrentes tenían 15 años de edad y eran más jóvenes. El 67.7% acaba de ir a la formación fundamental. El 64,7% estaba enganchado o vivo respectivamente. El 36,6% mostró PIG de 11 meses y menos. 6.8% tuvo al menos 2 embarazos pasados. El 59,4% comenzó la atención prenatal después de 12 semanas de incubación. El 73.5% no utilizó MAC. Al relacionar el PIG con la tutoría, se observó que el 59,4% de los jóvenes que tenían un PIG de 11 meses y menos se reunieron en la dimensión de la tutoría inferior, por último, los jóvenes examinados demostraron factores de alto riesgo que deberían haber sido recientemente. Distinguido por fortalecer una técnica de ayuda.

Han, Teal, Sheeder & Tocce (2015) Realizaron un estudio denominado “Prevención del embarazo repetido en adolescentes: ¿es rentable la inserción inmediata del implante anticonceptivo después del parto?”. La **finalidad** primordial fue determinar la rentabilidad de un hipotético programa financiado por el estado que ofrezca una inserción inmediata de implantes posparto (IPI) para madres adolescentes. Los participantes en un programa adolescente prenatal-postnatal fueron inscritos en un estudio observacional prospectivo de inserción de IPI (grupo de IPI, n = 171) vs iniciación anticonceptiva estándar (grupo de comparación, n = 225). Se determinó la interrupción del implante, los embarazos repetidos y los resultados del embarazo. Los **resultados**, comparamos los gastos públicos anticipados para los beneficiarios del IPI y las comparaciones a los 6, 12, 24 y 36 meses después del parto usando los resultados reales de esta cohorte y las estimaciones de reembolso de Medicaid de Colorado. Los costos se normalizaron a 1.000 adolescentes en cada brazo e incluyeron 1 año de cuidado de los bebés para los embarazos entregados. A

los 6 meses, los gastos del grupo del IPI superan el grupo de comparación en \$ 73,000. Sin embargo, a los 12, 24 y 36 meses, los IPIs de capital público resultarían en un ahorro de más de \$ 550,000, \$ 2,5 millones y \$ 4,5 millones, respectivamente. Por cada dólar gastado en el programa IPI, \$ 0,79, \$ 3,54 y \$ 6,50 se ahorrarían a los 12, 24 y 36 meses. Los gastos entre el IPI y los grupos de comparación serían iguales si la tasa de embarazo del grupo de comparación fue de 13,8%, 18,6% y 30,5% a los 12, 24 y 36 meses. Las tasas reales fueron de 20,1%, 46,5% y 83,7%. Como **conclusión** se llegó a lo siguiente: Ofrecer IPI a madres adolescentes es rentable. Los pagadores que no cubren actualmente el IPI deberían integrar estos datos en consideraciones de política.

Rowlands (2010), en su investigación “Predictores sociales de la repetición del embarazo adolescente y estrategias focalizadas”. Este artículo comienza con una visión general del embarazo adolescente dentro de un contexto social. A continuación, se presentan datos sobre concepciones y concepciones repetidas en adolescentes. Los predictores sociales del embarazo adolescente repetido se agrupan de acuerdo con la teoría ecológica social. Un breve resumen de la prevención del embarazo adolescente en general es seguido por un análisis detallado de los estudios de las intervenciones diseñadas para prevenir el embarazo repetido que alcanzó criterios de calidad específicos. Los **resultados** de algunas revisiones sistemáticas no muestran un efecto global significativo sobre el embarazo repetido, mientras que otros muestran una reducción global significativa. Los programas de desarrollo de la juventud se muestran en algunos casos para bajar las tasas de embarazo, pero en otros casos para no tener ningún efecto o incluso para aumentarlos. Se destacan las características de los programas de prevención secundaria que tienen más probabilidades de tener éxito.

Cruz (2015), realizó un estudio sobre los, “Resultados obstétricos y neonatales en las adolescentes con embarazos consecutivos atendidas en la Sala de Maternidad del Hospital Alemán Nicaragüense junio a noviembre 2015”, el cual se estudiaron a 100 embarazadas adolescentes recurrentes. El grupo etáreo predominante es el de 17 a 19 años con el 83%, la procedencia fue urbana con un 85%, el nivel de secundaria fue con un 58% y el estado civil se observó cómo acompañadas en un 81%. Los pacientes tuvieron un intervalo intergenésico mayor de dos años y un grupo de 13 a 18 meses cada uno con un 26%. En las complicaciones maternas predominantes estuvieron un 20% la infección de vías urinarias, seguido de un 14% con anemia y preeclampsia respectivamente para cada patología. Se observa que un 18% no tuvo complicaciones. Con respecto a la talla, la mayoría de recién nacidos tuvo de 41 a 50 centímetros en un 60%. En un 93% tuvo un apgar de 7/9. Con un peso mayor de 2500 gr. en el 85%. En las complicaciones neonatales se encontró el 11% nació con datos prematuridad, la sepsis se observó en un 6% al igual que la asfixia y la restricción del crecimiento intrauterino. Lo relevante es el 75% sin complicaciones. En planificación familiar el 76% planifica con la depoprovera y un 10% con DIU. Un 3% recibió esterilización quirúrgica.

Arruda y Rolland (2013), realizaron estudio sobre los, “Factores asociados con la recurrencia de embarazos de adolescentes en una maternidad escuela: estudio de casos y controles”, realizaron una exploración caso-control con puérperas, incorporando 90 adolescentes con más de un embarazo (caso) y 90 damas adultas que tuvieron un embarazo en la edad adulta, pero que no dependían de (control), de las cuales descubrieron el momento del inicio del sexo < 16 años, cambio de pareja, sin tratar con los jóvenes y el pago familiar, el salario más bajo permitido por la ley. La repetición del embarazo en la

juventud se relacionó particularmente con variables conceptuales y financieras. La diferencia en pareja fue un factor de seguridad. En el puerperio de los adolescentes, se debe aumentar la atención para que la repetición se mantenga alejada; teniendo todo en cuenta, encontraron que los factores de riesgo relacionados con la repetición del embarazo en los jóvenes eran: el inicio de las relaciones sexuales antes de los 15 años, la edad del embarazo principal menor de 16 años, no pensar en los jóvenes y el salario familiar con un el salario más bajo permitido por la ley, mientras que la diferencia en cómplice fue un factor de seguro.

### **1.2.2. Antecedentes Nacionales**

Cárdenas (2017), efectuó una exploración sobre, “Factores socioculturales que influyen en las adolescentes reincidentes por embarazo del servicio de gineco –obstetricia del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé”. La **finalidad** primordial fue describir las causas externas que influyen en las adolescentes reincidentes por embarazo del servicio de gineco – obstetricia. Se utilizó el enfoque cuantitativo, descriptivo y corte transversal. Se utilizó una fracción poblacional de 55 adolescentes reincidentes. Se aplicó la Técnica de encuesta y el instrumento un cuestionario. Las causas sociales están presentes en las adolescentes reincidentes por embarazo en un 80%. Los factores culturales están presentes en las adolescentes reincidentes por embarazo en un 60%. **Conclusiones:** Los factores socioculturales influyen en las adolescentes reincidentes por embarazo que acuden al servicio de gineco – obstetricia; por tanto se acepta la hipótesis planteada. Los factores sociales que influyen según dimensión; son la familia, estrato financiero e ingreso a los servicios de bienestar en las adolescentes reincidentes por embarazo; por tanto se acepta la hipótesis planteada. Con respecto a los factores culturales; según dimensión educación no

es un factor que influya en la reincidencia de embarazo de las adolescentes; por tanto se rechaza la hipótesis planteada.

Chura, Campos, Miranda & Asca (2013), realizaron un estudio denominado “Factores socioculturales relacionados con el embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé”. **El objetivo** del presente estudio fue establecer las variables socioculturales identificadas con embarazos recurrentes en jóvenes que acudieron a la clínica Madre Niño San Bartolomé en medio del período de junio de 2012, Lima. Fue una investigación de tipo descriptivo correlacional y corte transversal. La población compuesta por 120 mujeres jóvenes embarazadas acudió a centros ambulatorios y las jóvenes embarazadas fueron hospitalizadas en la administración de "Madre Joven". El instrumento de recopilación de información fue una encuesta aprobada por especialistas y regulada por los analistas. Los datos se manejaron utilizando el paquete de hechos para la adaptación de SPSS de las sociologías 15 y la prueba de Chi cuadrado estableció la inmensidad medible de los resultados. Los **resultados** no demostraron que la edad normal de los jóvenes era de 17 años; estado conyugal en 51.7%; 67.5% de abandono escolar; El 34,2% de los jóvenes viven con sus parientes y parientes. De la misma manera, el 50.8% recibe ayuda relacionada con el dinero de su cómplice; El 45% de los jóvenes tiene instrucción auxiliar total; El 85% abordó que se utilizan técnicas preventivas para abstenerse de quedar embarazada; El 58,3% utilizó el condón como estrategia profiláctica antes de quedar embarazada. La mitad dejó de usar el condón debido a la negligencia o la falta de atención; El 10,8% de ellos tuvo un embarazo recurrente. Conclusiones: La conexión entre los componentes socio-sociales y el embarazo recurrente no es crítica. (> 0.05).

Balvin (2016), realizó un estudio sobre los, “Factores socioreproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari cuya investigación fue realizada en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis”, teniendo como **propósito** primordial de decidir los elementos socio-rentables vinculados con el embarazo recurrente de los adolescentes del Centro de Salud Carlos, que se presentará de enero a diciembre de 2015; con un tipo de concentrado ambispectivo y transversal que se compara con la estructura correlacional, creado en el período de enero a diciembre de 2015; la unidad de estudio incluyó a 25 jóvenes con embarazo recubierto, que cumplieron con los criterios de incorporación y fueron elegidos para su comodidad en un examen no probabilístico. Las estrategias utilizadas fueron la narrativa y la descripción general y los instrumentos utilizados fueron la estructura de recopilación de información y la encuesta aprobadas remotamente por la suposición de cinco jueces. Los **resultados** fundamentales son: 32% tienen confianza satisfactoria, 16% tuvieron experiencias sexuales imprevistas, 76% no utilizaron ninguna técnica profiláctica antes del último embarazo, la edad normal de la menarquia es de 12 años, el período normal de inicio de las relaciones sexuales es 15.2 años y el número normal de cómplices sexuales es de 1.28. Se infiere que los factores sociales, por ejemplo, son dignos de confianza con una estimación de p equivalente a 0.032 y una estimación de C equivalente a 0.395 y experiencias sexuales sorprendentes con una estimación de p equivalente a 0.001 y una estimación de C equivalente a 0.560 y variables conceptos conceptuales, por ejemplo, la no utilización de estrategias profilácticas antes del último embarazo con una estimación de p equivalente a 0,009 y una estimación de C equivalente a 0,465; el período de menarquia con una estimación de p equivalente a 0.051 y una estimación de C equivalente a 0.342; el tiempo

de inicio de las relaciones sexuales con una estimación de  $p$  equivalente a 0.060 y una estimación de  $C$  equivalente a 0.262; la cantidad de cómplices sexuales con una estimación de  $p$  equivalente a 0.047 y una estimación de  $C$  equivalente a 0.382 se relaciona con el embarazo reincidente en jóvenes de C. S. Carlos Ferrari entre enero y diciembre de 2105.

Huamán (2015), realizó un estudio sobre los, “Factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Ventanilla-Callao en el año 2015”, en la cual se encontró que las variables sociodemográficas de probabilidad relacionadas con un embarazo reincidente son la edad de la madre de 14 a 15 años ( $p = 0,004$ ,  $OR = 2,10$ ) y la ocupación del ama de casa ( $p = 0.000$ ,  $OR = 4.62$ ). Los factores de riesgo ginecológico y obstétrico relacionados con la recurrencia del embarazo son el momento de inicio de las relaciones sexuales entre 13 y 14 años ( $p = 0.000$ ,  $OR = 4.3$ ) y tener 2 a cómplices cada vez más sexuales ( $p = 0.000$ ),  $OR = 2.2$ ), la organización del embarazo se ve como un factor defensivo ( $p = 0.02$ ,  $OR = 0.3$ ). Por último, los factores de riesgo social son la ayuda monetaria de la pareja ( $p = .001$ ,  $OR = 2.2$ ) y no conviven con los guardianes ( $p = 0.008$ ,  $OR = 1.2$ ). **Conclusiones:** Los factores de riesgo fundamentales más relacionados de vez en cuando con la reincidencia del embarazo en los jóvenes fueron la ocupación, el ama de casa y el inicio de las relaciones sexuales en algún lugar en el rango de 13 y 14 años.

### 1.3. Objetivos

#### 1.3.1. Objetivo General

Establecer los factores sociales, económicos y culturales de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

### **1.3.2. Objetivo Especifico**

Identificar los factores sociales de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

Reconocer los factores económicos de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

Determinar los factores culturales de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018.

### **1.4. Justificación**

Calderón (2014), menciona en su investigación que, a pesar del hecho de que la cantidad de embarazos en las edades que implican la edad de las jóvenes sigue siendo un problema médico grave, ya que no demuestra una tendencia completa a disminuir, es cada vez más preocupante el reembarazo en un período similar de edad, todas las cosas consideradas para asumir esta ocasión incluyen una carga excesiva para la madre joven que debe enfrentar la nueva incubación y la realidad monetaria alucinante y los empleos residenciales y familiares, a pesar de la carga excesiva para su bienestar. La mayoría de los jóvenes hacia el final de su primer embarazo eligen utilizar una técnica preventiva; en general, esta estrategia no se utiliza de manera adecuada y el embarazo vuelve a ocurrir, por lo que es imperativo conocer las variables que existen en los ámbitos social, familiar, individual y monetario que se vinculan con este problema.

En nuestro entorno no hay investigaciones o informes anteriores que muestren o analicen la verdad de los adolescentes que se encuentran en este tema, es fundamental ampliar el examen de este punto, que aclara por qué los jóvenes no utilizan técnicas profilácticas después de un primer embarazo, y en el caso de que los utilicen, cuál es el

propósito de abandonar la estrategia, así como su mundo en cuanto a su propio bienestar, el resultado de la originación y las peculiaridades relacionales creadas por la reincidencia en el embarazo a una edad temprana .

Se podría considerar que el componente primordial es la falta de datos suficientes sobre las relaciones sexuales y los problemas para evitar las técnicas de prevención, ya que muchos jóvenes prácticamente no tienen ingreso a la capacitación y los datos, la comunicación y el análisis sobre las herramientas. Una variedad de estrategias profilácticas, sin embargo, esta es una explicación que aún se queda corta en la importante aprobación lógica que permite y se arriesga a una intercesión que depende de la prueba.

Según la edición virtual del diario Perú 21 (2018), detalló que según el INEI, consistentemente cuatro adolescentes menores de 15 años están gestando en el Perú, y esto se incrementa al doble cuando los niños alcanzan esta edad. El panorama estadístico y bienestar del hogar dirigido en el 2017 revela que el 13,4% de las jóvenes, con 15 a 19 años, eran mamás o terminaron gestando sin precedentes para ese año, lo que implicó una expansión del 0,7% en contraste con 2016. La tasa se mantiene en un rango similar en los últimos cinco años, a la luz del hecho de que en 2013 había un 14% de jóvenes embarazadas; en 2014 fue del 14,6% y en 2015 del 13,6%.

Es un problema social dentro de la memoria reciente; Posteriormente, es una maravilla a la que se debe prestar atención y que deben buscarse metodologías de mediación donde el área de bienestar se ve socavada, pero también son casos extraordinarios que ayudan a cambiar el modo de vida de la sociedad.

### **1.5. Hipótesis**

HG: Existen factores de riesgo sociales, económicos y culturales están vinculados al embarazo reincidente en adolescentes.

Ha: Si existen factores de riesgo sociales, económicos y culturales están vinculados al embarazo reincidente en adolescentes.

Ho: No existen factores de riesgo sociales, económicos y culturales están vinculados al embarazo reincidente en adolescentes.

## II.MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases

#### 2.1.1. Factores de riesgo

El bienestar y la prosperidad están influenciados por numerosos componentes; las personas identificadas con debilidad, discapacidad, enfermedad o fallecimiento se conocen como factores de riesgo. Un factor de riesgo es una marca registrada, condición o conducta que mejora la probabilidad de contraer una infección o un daño duradero. Los factores de riesgo son frecuentemente introducidos independientemente. Sea como fuere, poco a poco, no suelen ocurrir en la desconexión. Regularmente existen juntos y se comunican entre sí (EUPATI, 2017).

Un componente del peligro es cualquier marca registrada, introducción o conducta de un individuo que mejore su probabilidad de sufrir una enfermedad o daño. Entre los factores de riesgo más básicos se encuentran la carga inadecuada del bebé, las prácticas sexuales inseguras, la hipertensión, la utilización de tabaco y el alcohol, el agua no deseada, las deficiencias de saneamiento y la ausencia de orden (Tafari, Chiesa, Caminati, & Gaspio, 2013).

Un elemento de riesgo es cualquier marca registrada o condición notoria de un individuo o una reunión de individuos que se sepa que está relacionada con una expansión en la probabilidad de desdicha, lo que crea o se presenta excepcionalmente a un procedimiento sombrío. Estos factores de riesgo (naturales, ecológicos, de conducta, socio-sociales, financieros, etc.) pueden sumarse entre sí, incrementando el impacto aislado de cada uno de ellos, que ofrece una maravilla de conexión (Fernández, Vila, & Carpena, 2017)

El peligro es una evaluación que revela la posibilidad de una ocasión o daño al bienestar (enfermedad o fallecimiento); un primer embarazo, una alta igualdad, un embarazo antes de lo previsto o una edad reproductiva tardía, nacimientos prematuros pasados y falta de sustento saludable. Un factor de riesgo es cualquier marca registrada o condición de un individuo o una reunión de individuos que se sabe que están relacionados con la posibilidad de ser presentados extraordinariamente para crear o soportar un procedimiento sombrero, sus cualidades están relacionadas con un tipo particular de daño al bienestar (Senado, 2015)

Ciertos factores de riesgo están relacionados con una mayor mortalidad y horror. Los peligros prevenibles más conocidos son los que acompañan: las malas prácticas alentadoras para bebés, el bajo peso del bebé, el sobrepeso o el peso, la salud del recién nacido y la maternidad, las prácticas sexuales peligrosas, el consumo de tabaco, la utilización perjudicial de licor, el agua peligrosa y la ausencia de saneamiento . Juntos, estos peligros evitables están a cargo de más del 40% de los 58 millones de países alistados y el 33% de los largos períodos de vida sana perdidos cada año en todo el mundo (OMS, 2009).

El examen de los factores de riesgo para la tristeza tiene algunos confinamientos: en primer lugar, es raro crear contrastes en los elementos que afectan el punto de partida u la conservación de la desanimación; En segundo lugar, una cantidad significativa de causas de riesgo colaboran para que puedan ser causas o resultados de la misma. Además, pocas investigaciones han analizado su nivel de impacto (Saavedra, 2012).

### **2.1.1.1. Factores que influyen en el embarazo recurrente de los adolescentes.**

Los elementos que inciden en una gestación recurrente en una persona joven son:

#### **a) Cualidades de la madre joven:**

Por ejemplo, la edad, la prosperidad mental, las menores de edad que son primerizas están en gran peligro de concebir un embarazo nuevamente que los jóvenes más experimentados, ya que estarían expuestos al peligro del movimiento sexual por más. Los jóvenes con poca confianza, que presentan problemas sociales, por ejemplo, el uso de la tranquilidad, se encuentran en mayor peligro de un segundo embarazo rápido (Persona, Kaluda, & Tarallo, 2004).

#### **b) Rendimiento escolar y objetivos instructivos que tenía el adolescente:**

Antes del embarazo principal, los jóvenes que no han tenido una gran ejecución escolar pueden ver que sus metas se terminan y aceptar que un período de sus vidas comienza al momento de su primer parto. A pesar de lo que podría esperarse, las jóvenes que se desempeñaron bien podrían necesitar regresar a clase después de la introducción del joven y ver mejor los mayores gastos relacionados con otro niño. Las personas jóvenes que son primerizas tienen un mayor riesgo de quedar embarazadas nuevamente que las personas que permanecen en la escuela (Pfitzner, Hoff, & McElligott, 2003).

#### **c) Situación sentimental**

La situación de una pareja, una boda o el comienzo de la concurrencia con el padre de su primer hijo aumenta la posibilidad de quedar embarazada nuevamente y en un breve lapso de tiempo (Atkin & Alatorre-Rico, 1993).

La ayuda que recibe de su grupo de inicio, fundamentalmente de su progenitora, la gestación recaído se ha relacionado con las bajas dimensiones del apoyo del hogar,

respuesta y disposición de la progenitora y la familia contra el embarazo principal, que la abuela tratar con la crianza del niño, lo último podría ser porque la madre preadulta descansa de los deberes y dificultades de la paternidad. Se propone que tener el trabajo dinámico de consideración individual del chico podría ser una fuerza motivadora para que el menor utilice anticonceptivos o se abstenga de movimientos sexuales (Steven-Simon, Kelly , Singer, & Nelligan, 1998).

Características del grupo de origen del preadolescente, la reincidencia del embarazo en el momento presente se ha relacionado con la baja dimensión de la tutoría de la madre, la baja dimensión del apoyo familiar, al igual que las cualidades familiares, por ejemplo, el tipo de hogar, ascendencia histórica de la gestación en la inmadurez y la necesidad (Rowlands, 2010).

Antecedentes de maltrato sexual, algunos exámenes han detallado que un nivel notable de jóvenes que terminaron embarazadas tenían antecedentes marcados por maltrato sexual y que este precursor puede aumentar el peligro de un embarazo repetitivo por el momento (Ownbey, Ownbey , & Cullen, 2011).

Factores relacionados con el embarazo principal, por ejemplo, el momento más joven de inicio del pololeo, la edad más joven, el inicio de la acción sexual, el número más prominente de cómplices sexuales (Boyer & Fine, 2000).

La no utilización o utilización conflictiva de las técnicas profilácticas en el período de baby blues, el acceso a las administraciones preventivas, en sí mismo, no disminuye las tasas de nacimientos en medio de la inmadurez. Sea como sea, puede disminuir estas tasas cuando se une con objetivos instructivos claros y el respaldo proporcionado por la escuela y los proyectos extraordinarios. El no uso o abuso de los anticonceptivos está

enfáticamente conectado con las variables, por ejemplo, la manera en que se transmiten los datos y la administración, la manera en que estos son vistos y la utilización de estos por parte de los inmaduros. Además, es vital pensar en el comportamiento de la madre y el cómplice del joven hacia los anticonceptivos, lo que, por lo tanto, afectará la mentalidad del preadolescente hacia la utilización de técnicas preventivas (Tocce, Sheeder , & Teal, 2012).

Antecedente del nacimiento prematuro, se describe que el contexto histórico de los nacimientos prematuros está relacionado con los embarazos de repetición en los primeros dos años (Pauku, Quan , Darney , & Raine, 2003).

#### **2.1.1.2. Tipo de Factores**

Existen tres tipos de factores:

✓ **Factor Social:** es la condición específica que describe a un individuo en lo que establece sus propios lazos con personas de otro sexo o de un sexo similar. (Fernández, Vila, & Carpena, 2017).

✓ **Factor Cultural:** Es el inicio de algo o la regla a partir de la cual se concibe o se deduce. La idea se puede utilizar para indicar de dónde proviene la persona joven, quienes tienen sus propias tradiciones sobre el embarazo (Fernández, Vila, & Carpena, 2017)

✓ **Factor Económico:** la idea se utiliza como una palabra equivalente de trabajo, trabajo o tareas diarias, el pre-adulto

✓ presenta problemas monetarios en el hogar (Fernández, Vila, & Carpena, 2017).

### **2.1.2. Embarazo reincidente**

El embarazo en la escuela secundaria es un embarazo recurrente que ocurre por segunda o más ocasiones en una joven dama: entre la inmadurez o la pubescencia subyacentes, el inicio de la era prolífica y el final de la juventud. La OMS establece la pubertad en algún lugar en el rango de 10 y 19 años. No obstante, a partir de ahora, el Ministerio de Salud ha ajustado este rango de edad a las pautas nacionales. Actualmente, el plan de vida juvenil es la población de 12 años a 17 años. (MINSAL, 2009)

La reincidencia en el embarazo inmaduro se convierte en un tema importante para los jóvenes, dado que a pesar del hecho, la diferencia en el estado de ánimo con respecto al embarazo básico de las adolescentes ha cambiado en el ojo público debido a la diversidad de métodos para entendiendo las conexiones prematuras que brindan a los niños una oportunidad sexual más prominente, hace que el trabajo paterno esperado por los tutores y / o familiares del preadolescente que tiene un primer embarazo, no ocurra así con la reincidencia, debido a que para esta situación , la gran mayoría de los guardianes no disculpan el doble error y termina eliminando la ayuda subyacente que se les dio para obligarlos a formar una familia. Tener un hijo a una edad juvenil, es una realidad desconcertante para cualquier persona joven, tener dos años, puede convertirse en una lesión mental que perdura para siempre, especialmente porque a medio plazo, luego de haber pensado en un futuro alternativo, los jóvenes necesidad de cambiar su aventura de vida, de reunir otra, en la que gana la paternidad capaz, antes de sus creencias, sus objetivos u objetivos individuales (EUPATI, 2017)

Desde el punto de vista de la UNESCO (2016), manifiesta que,

## **Educación Sexual Exhaustiva en el Perú**

En el Perú, en 1996, el Programa Nacional de Educación Sexual se realizó con el objetivo de favorecer el desarrollo fundamental de los estudiantes de nivel inferior, los tutores y la red. En cualquier caso, en 2008, se aprobaron las reglas instructivas y las reglas académicas para la Educación Sexual Integral (UNESCU, 2016) .

### **Circunstancia de la Educación Sexual Integral en el Perú:**

- 8 de 10 jóvenes no cuentan con orientación y han tenido una experiencia mala y capaz de su género.
- 3 de 10 damas y hombres jóvenes de 15 a 19 años que tenían vínculo amoroso dijeron que era sorprendente o improvisado.
- En los últimos 10 años, la gestación en jóvenes en todo el país ha pasado del 12,2% en 2004 al 14,6% en 2014; siendo un 22% más alto en el territorio rústico y un 24,7% en el escenario natural.
- Solo el 10.2% de los jóvenes en el rango de 15 y 19 años de edad usan condones como una estrategia de aseguramiento contra el VIH / SIDA.
- Solo el 31% de los estudiantes de estudios secundarios califican como datos "significativos o adecuados" sobre la sexualidad que obtienen de los medios de comunicación (UNESCU, 2016).

#### **2.1.3. Adolescentes**

El término adolescente proviene de la palabra de acción latina "adolecere", cuya importancia es desarrollarse y se usa frecuentemente para aludir a la fase de cambio de la vida de los jóvenes a los adultos. Sin embargo, la adolescencia tiene un significado crítico progresivo. La OMS, piensa que es el momento de la vida en el que el sujeto asegura el

desarrollo conceptual y avanza los ejemplos naturales y mentales de los jóvenes hasta la edad adulta. Para abordar el bienestar de los jóvenes según lo indiquen sus necesidades, brindando un seguro social completo, es vital considerar cada uno de los determinantes que impactan su mejora progresivamente, tanto hábilmente, metodológicamente como operativamente (OMS, 2012).

Pensando en dos etapas, inmadurez temprana (10 a 14 años) y juventud tardía (15 a 19) años:

### **Adolescencia Temprana (10 a 14 años)**

Tomado en un aspecto diverso, se toma en cuenta las edades donde son concebidas, 10 a 14 años. En este punto, como regla, que inician a aparecer las variaciones físicas, que en su mayor parte comienzan, abrupta rapidez del desarrollo, seguidos por el avance de los órganos genitales a pesar de cualidades sexuales opcionales. El avance físico y sexual previo en las mujeres jóvenes (que ingresan en la adolescencia 12 años y medio antes que los hombres jóvenes) se refleja en los patrones comparativos en la salud mental. El colgajo frontal, la pieza de la mente que administra el pensamiento y el liderazgo básico, comienza a crearse en medio de la juventud temprana. Dado que este avance comienza más tarde y toma más tiempo en los hombres jóvenes, su propensión a actuar precipitadamente y pensar básicamente continúa durante más tiempo que las mujeres jóvenes. Esta maravilla se suma al discernimiento general de que las jóvenes se desarrollan mucho antes que los jóvenes (OMS, Salud de los adolescentes, 2012).

### **Tarde anterior a la edad adulta (15 a 19 años)**

Cubre la última parte de la segunda década de la vida, en general en algún lugar en el rango de 15 y 19 años de edad. En ese momento, los cambios físicos más críticos

generalmente han ocurrido, a pesar del hecho de que el cuerpo sigue creando. Además, el cerebro sigue creando y rediseñando, el límite con respecto a los incrementos de razonamiento científico e inteligente de manera extraordinaria. (OMS, Salud de los adolescentes, 2012)

“en cualquier caso, a partir de ahora, el Ministerio de Salud ha alterado esta jerarquización de edades para ajustarse a las pautas nacionales. En este momento, el plan de vida juvenil es la población de 12 a 17 años” (MINSa, 2009)

#### **2.1.4. Salud sexual y salud reproductiva.**

Es ventajoso separar el bienestar sexual, concentrado en el bienestar en las relaciones sexuales y el bienestar conceptual, concentrado en la multiplicación y la reproducción sexual.

Independientemente de los extraordinarios contrastes existentes en el área en cuanto a la conceptualización y las actividades identificadas con este tema, las actividades completadas hasta la fecha deben ser presentadas. En ciertas naciones, las administraciones y los proyectos se han actualizado en la dimensión legislativa. No obstante, este problema todavía crea choques debido a los tabúes y las fantasías existentes, por ejemplo, que dar instrucción y cuidado a su alrededor producirá libertinaje y no oportunidad; Eso incrementará las conexiones sexuales sin protección y el talento sexual. Esta maravilla puede hacer que este tipo de proyectos pierdan coherencia y ayuda política.

De la misma manera, hay acuerdo en presentar la obligación de considerar la sexualidad del individuo y la oportunidad en sus decisiones y elecciones. El bienestar sexual y el bienestar regenerativo (que incluye partes de naturaleza orgánica, mental, sociológica y social), de esta manera, deben basarse en tres estándares: la individualización

(considerando los contrastes singulares); respeto por la nobleza humana (individuo y estima en conjunto); Aseguramiento libre (en contraste con las opciones actuales es el individuo que finalmente elige) (OMS, 2014).

### **2.1.1.3. Salud Reproductiva de la OMS.**

La idea de la salud genital y reproductiva se caracteriza por el Fondo de Población de las Naciones Unidas como una "manera completa de hacer frente a la descomposición y reacción ante las necesidades de las personas en relación con la sexualidad y la proliferación". Al separar sus dos segmentos, se caracterizará la salud reproductiva como un "estado general de prosperidad física, mental y social y no de una desaparición leve de enfermedad o enfermedad, en todas las perspectivas identificadas con el marco conceptual y sus capacidades y procedimientos. capacidad para apreciar una convivencia sexual maravillosa y sin riesgos, y para multiplicarse, y la oportunidad de elegir si hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. "También establece la meta del bienestar sexual" el avance de la vida y las conexiones individuales y no simplemente exhortación sobre propagación e infecciones transmitidas explícitamente (Tarragato, 2009)

### **2.1.1.4. Salud Sexual**

El bienestar sexual se caracteriza por la OMS como "una condición de prosperidad física, entusiasta, mental y social identificada con la sexualidad, no es solo la desaparición de la enfermedad, el quebrantamiento o la incapacidad. En caso de que se logre y mantenidos, los privilegios sexuales deben ser sorprendentemente considerados, garantizados y completamente elaborados (OMS, 2009).

"la experiencia del procedimiento continuo para lograr la prosperidad física, mental y socio-social identificada con la sexualidad ((OPS), 2009)

Las dos organizaciones confían en que todas juntas para que el bienestar sexual se logre y se mantenga, los privilegios sexuales deben ser sorprendentemente considerados. Por supuesto, para lograr esto, la OMS garantiza que se requiere una "manera positiva y deferente de lidiar con la sexualidad y las relaciones sexuales, al igual que la probabilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de intimidación, separación y maldad".

## **III.MÉTODO**

### **3.1. Tipos de Investigación**

Tomando en consideración la interrogante y la finalidad de la exploración, es de tipo descriptivo ya que caracteriza la variable de estudio como se observan en la realidad; y de corte transversal porque la recavación de información se realizara en un lugar establecido y en un tiempo dado.

### **3.2. Ámbito temporal y espacial**

El presente estudio de investigación se realizará en el Hospital Hipólito Unanue en el año 2018 ,es una Institución del Ministerio de Salud, considerado el de mayor capacidad resolutive, contando con un personal capacitado y certificado que realiza funciones de promoción, prevención, y se encuentra ubicado Cesar Vallejo 1390, El Agustino 15007.

### **3.3. Variables**

Variable independiente: Los factores de riesgo

Variable dependiente: Embarazo reincidente

### **3.4. Población y muestra**

#### **3.4.1 Población**

Estará constituida por 495 historias clínicas de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018, se seleccionara de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

La unidad de estudio son 495 casos de gestantes adolescentes, donde podemos encontrar que hay un total de 70 casos de gestantes adolescentes reincidentes , que se divide en 50 casos expuestos y 20 casos no expuestos.

En el otro grupo encontramos a las gestantes primerizas que hay un total de 425 gestantes adolescentes, encontramos 275 controles expuestos y 150 controles no expuestos.

En la cual expuestos son de 50 gestantes adolescentes reincidentes (casos).

### 3.4.2. Muestra

**Unidad de Análisis:** Datos históricos de adolescentes con antecedentes de uno o más embarazosa tendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2018.

**Tamaño Muestral:** Se clasifico en dos grupos de análisis uno fue de casos y el otro el de controles.

**Grupo casos:** Esta compuesta por 217 reseñas clínicas de jóvenes con gestaciones reincidentes.

Se empleo la siguiente formula, para hallar la cantidad de la muestra:

$$\eta = \frac{N x Z^2 \alpha x p x q}{d^2 x (N - 1) + Z^2 \alpha x p x q}$$

Obteniendo como resultado, **n=217**

**Grupo Control:** Esta compuesta por 217 reseñas clínicas de jóvenes primerizas.

### 3.4.3. Tipo de muestreo

**Grupo casos:** Se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple.

**Grupo Control:** Se realizó un muestreo por conveniencia, y se hizo un pareamiento por día y mes del parto.

### 3.4.4. Criterios de inclusión:

#### 3.4.1.1. Casos :

- Tener más de 12 años y menos de 18 años.
- Haber sido gestante adolescente atendida en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Reseña clínica de jóvenes con pasado de gestaciones recurrentes.

#### **3.4.1.2. Controles**

- Tener más de 12 años y menos de 18 años.
- Haber sido gestante adolescente atendida en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Reseña clínica de jóvenes con pasado de ser primeriza.

#### **3.4.2. Criterios de exclusión**

- Tener mayoría de edad.
- Gestante adolescente que no fueron atendida en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

### **3.5. Instrumento**

Para comenzar la ejecución del estudio fue importante la aprobación de la Institución de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal, la aprobación del Director del Hospital Nacional Hipólito Unanue a través de su Comité de Investigación y Ética Institucional luego del Jefe del Departamento de Gineco- Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue .Después de la autorización en toda la actualidad, se completó el sistema que lo acompaña:

La organización investigada se trasladó de lunes a sábado de 8 a.m. a 2 p.m., que comprendía 36 horas de trabajo por semana.

Para la determinación de la reunión de control, se eligieron las narrativas clínicas de adolescentes con un desarrollo solitario, que cumplieron con los criterios de consideración y prohibición y que han sido tratados en la administración de Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.

Cuando se recopilaron los datos, en la estructura de acumulación de información, se ordenaron, contaron y se estableció un código de identificación. El instrumento fue evaluado

por jueces de expertos en la cual fueron Doctores Gineco-Obstetras y Obstetras de dicho Hospital.

El Instrumento fue un cuestionario y constó de 2 partes:

Primera parte comprendió los factores de riesgo asociados:

- Factores de riesgo Sociales
- Factores de riesgo Económicos
- Factores de riesgo Culturales
- Segunda parte comprendió:
  - Reincidencia de embarazo adolescente

### **3.6. Procedimiento**

Se solicitó la aprobación del directivo y jefe de Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue para la recolección de datos a través del instrumento. Así mismo se coordinara con el personal de Gineco-Obstetricia para la fecha de recolección de datos.

### **3.7. Análisis de datos**

En la evaluación de la información, continuamos dando un número de folio a cada tarjeta de recopilación de datos según sea adecuado para la recopilación de casos o de control. En ese momento, la información de cada registro se incluyó en el programa de hechos SPSS v. 25 para su examen y preparación particular.

En la investigación esclarecedora de los factores subjetivos, por ejemplo, edad, estado conyugal, ocupación, etc., se evaluaron las frecuencias totales y relativas (%). En los factores cuantitativos, se evaluaron las proporciones de la propensión focal (normal) y la dispersión (desviación estándar).

Los factores de riesgo (sociales, financieros y sociales) fueron dictados por primera vez por la premisa del cálculo de la prueba de Chi cuadrado, con un nivel de certeza (IC) del 95%, que se consideró notable cuando una estimación  $p < 0.05$ . En esta línea, el factor de riesgo se desglosó utilizando la prueba de relación de impar. (O bien, nuevamente), considerando el peligro cuando es más prominente que 1.

## IV.RESULTADOS

**Tabla 1:** Factores sociales vinculados al embarazo reincidente

FACTORES SOCIALES		GRUPO DE ESTUDIO				P	OR
		CASOS		CONTROL			
		N	%	N	%		
Edad Materna	14 a 15 años	20	9.30%	0	0.00%	<b>0.004</b>	<b>2.103 (1.790-2.469)</b>
	16 a 19 años	197	90.70%	217	100.00%		
Estado civil	Conviviente	98	45.30%	103	47.70%	0.76	0.91(0.50 – 1.66)
	Casada	3	1.20%	3	1.20%	1	1,00 (0,06 - 16,25)
	Soltera	109	50.00%	106	51.20%	0.879	1,05 (0,58 - 1,90)
	Separada	7	3.50%	5	2.30%	0.65	1,52 (0,25 - 9,32)
	Primaria	7	3.50%	3	1.20%	0.312	3,07 (0,31 - 30,14)
Nivel de instrucción	Secundaria	167	76.70%	129	59.30%	<b>0.014</b>	<b>2,26 (1,17 - 4,38)</b>
	Técnico	30	14.00%	50	23.30%	0.117	0,54 (0,24 - 1,18)
	Universitario	13	5.80%	35	16.30%	<b>0.029</b>	<b>0,32 (0,11 - 0,92)</b>
	Dependiente	18	8.10%	8	3.50%	0.192	4.622 (2.42-8.83)
Ocupación	Independiente	20	9.30%	45	20.90%	<b>0.033</b>	<b>0,39 (0,16 - 0,95)</b>
	Ama de Casa	136	62.80%	58	26.70%	<b>0</b>	<b>4,62 (2,42 - 8,83)</b>
	Estudiante	40	18.60%	106	48.80%	<b>0</b>	<b>0,24 (0,12 - 0,48)</b>
Consumo de alcohol	Si	25	11.60%	40	18.60%	0.202	0.58 (0.25-1.35)
	No	192	88.40%	177	81.40%	0.202	0.58 (0.25-1.35)
Lugar de procedencia	Rural	136	62.80%	164	75.60%	0.069	0.55 (0.28 – 1.05)
	Urbano – marginal	38	17.40%	25	11.60%	0.279	1.16 (0.68 – 3.81)
	Urbano	43	19.80%	28	12.80%	0.302	1.68 (0.76 – 3.86)
<b>TOTAL</b>		217	100%	217	100%		

Fuente: Datos procesados en el SPSS.

La Tabla 1 demuestra que la edad de la madre se identifica con la proximidad de un embarazo recurrente ( $p = 0.004$ ), en otras palabras, el 9.3% de las mujeres embarazadas con un embarazo recurrente se encuentran en el rango de 14 y 15 años de edad; En cualquier caso, no hay casos de mujeres embarazadas de 10 a 15 años en la reunión de pacientes con un embarazo solitario. Al ver que hay una probabilidad 2 veces más prominente de un embarazo intermitente en adolescentes de 10 a 15 años de edad.

Además, se observa que el 45.3% del caso amasaba tener un estado afable de convivencia, al igual que el 47.7% de la reunión de control, estas tasas son comparables, es decir, no hubo relación entre la condición común de convivencia y el embarazo recaído en jóvenes ( $p = 0.760$ ). El 1.2% de la recolección de casos y el agregado de control se engancharon ( $p = 1.000$ ). El estado conyugal único estaba disponible en la mitad de la reunión con el embarazo recirculado y en el 51.2% de la reunión sin embarazo recocado ( $p = 0.879$ ). Por fin, se aisló el 3.5% del grupo de casos, como el 2.3% de la reunión de control; De esta manera, estar aislado no está relacionado con la reincidencia del embarazo pre-adulto.

Con respecto a la relación entre la dimensión de la formación y el embarazo recargado en adolescentes, el 3,5% de la reunión del caso tenía una dimensión esencial, al igual que el 1.2% de la recopilación de casos, por lo que no había una gran relación entre las dimensiones esencial y opcional. Embarazo intermitente en jóvenes. El 76.7% del grupo de casos tenía una dimensión auxiliar, al igual que el 59.3% de la reunión de control, lo que confirma una relación crítica entre la dimensión de la formación opcional y el embarazo recostado en adolescentes, siendo un factor de riesgo relacionado para esta circunstancia, mostrando que tiene pendientes de dimensión auxiliar para duplicar el peligro de un embarazo intermitente en la edad adulta ( $OR = 2.26$ ).

De manera similar, el 14% del agregado de casos tenía una dimensión especializada, al igual que el 23% de la reunión de control, y no había una gran relación entre la dimensión especializada y el embarazo recurrente en los jóvenes ( $p = 0.117$ ). Con respecto a la dimensión de la capacitación universitaria, se descubrió que era un factor defensivo relacionado para la no repetición del embarazo inmaduro ( $p = 0.029$ ,  $OR = 0.32$ ), ya que el 5.85% del total de casos tenía un nivel universitario, no al A todos les gusta el control de amasar Era del 16,3%.

El 8.1% de la reunión con embarazo de recarga tuvo una ocupación subordinada, fundamentalmente lo mismo que el 3.5% de la reunión sin embarazo recocido ( $p = 0,192$ ). El 9.3% del caso amas de casa tuvo una ocupación autónoma, nada similar a la reunión de control, que fue del 20,9%, de esta manera, la ocupación libre fue un factor defensivo relacionado para la no repetición del embarazo juvenil ( $p = 0.033$ ,  $OR = 0.39$ ). Ser ama de casa fue un factor de riesgo relacionado con el embarazo recirculado en personas jóvenes, ya que el 62.8% del caso fue un ama de casa, en contraste con el 26.7% de la reunión de control, es decir, hay una probabilidad 4 veces mayor de recaer el embarazo en aquellos amas de casa adolescentes Entonces, nuevamente, el 18.6% del grupo de casos era un suplente, mientras que en el conjunto de control el 48.8% eran no estudiados; por lo tanto, ser un suplente fue un factor defensivo relacionado para la no repetición del embarazo pre-adulto ( $p = 0.000$ ,  $OR = 0.24$ ).

Se infiere que, la utilización del licor ( $p = 0.202$ ) y el punto de inicio ( $p = 0.069$ ,  $p = 0.279$ ,  $p = 0.302$ ), no aparecen como factores de riesgo para el embarazo repetitivo.

**Tabla 2:** Factores económicos vinculados al embarazo recurrente

FACTORES ECONOMICOS		GRUPO DE ESTUDIO				P	OR
		CASOS		CONTROL			
		N	%	N	%		
Apoyo económico de la pareja	Si	93	42.9%	40	18.4%	<b>0.001</b>	<b>3.304 (1.656- 6.592)</b>
	No	124	57.1%	177	81.6%		
Apoyo económico de la familia	Si	121	55.8%	126	58.1%	0.758	0.91 (0.5 - 1.66)
	No	96	44.2%	91	41.9%		
Antecedente de violencia	Si	5	2.3%	10	4.6%	0.406	0.49 (0.09-2.74)
	No	212	97.7%	207	95.4%		
Vive con padres	Si	166	76.5%	126	58.1%	<b>0.009</b>	<b>2.376 (1.230 - 4.591)</b>
	No	51	23.5%	91	41.9%		
<b>TOTAL</b>		217	100%	217	100%		

Fuente: Datos procesados en el SPSS.

La Tabla 2 muestra los factores de riesgo económico para el embarazo de reposición, de los cuales la ayuda financiera de la pareja ( $p = 0.001$ ) y que viven con tutores ( $p = 0.009$ ) se identifican con un embarazo recurrente, es decir que el 42.9% de los adolescentes con la incubación repetitiva y el 18.4% de los jóvenes con un embarazo solitario obtienen ayuda presupuestaria de su cómplice, encontrando que hay muchas veces el peligro de un embarazo recurrente en los jóvenes que no reciben apoyo de su cómplice. Además, el 76.5% de las personas jóvenes con recaídas en el embarazo y el 58.1% con solo un embarazo no viven con sus padres, lo que demuestra que existe un riesgo 2 veces mayor de tener una repetición del embarazo cuando no están viviendo con ellos.

Por otra parte, la ayuda financiera de la familia ( $p = 0.758$ ,  $OR = 0.91$ ) y el precursor de la maldad ( $p = 0.406$ ,  $OR = 0.49$ ) no se relacionaron con la reincidencia del embarazo pre-adulto.

**Tabla 3:** Factores culturales vinculados al embarazo reincidente

FACTORES CULTURALES		GRUPO DE ESTUDIO				P	OR
		CASOS		CONTROL			
		N	%	N	%		
Edad de la menarquía	9 a 11 años	159	73.3%	151	69.6%	0.612	1.19 (0.61-2.30)
	12 a 16 años	58	26.7%	66	30.4%		
Edad de inicio de relaciones sexuales	13 a 14 años	76	35.0%	20	9.2%	<b>0</b>	<b>5.223 (2.28-12.24)</b>
	15 a 18 años	141	65.0%	197	90.8%		
Uso de métodos anticonceptivos	Si usa MAC	144	66.4%	56	25.8%	0.243	1.48 (0.77-2.86)
	No usa MAC	73	33.6%	161	74.2%		
Número de parejas sexuales	De 2 a más parejas sexuales	134	61.8%	71	32.7%	<b>0</b>	<b>3.327 (1.78-6.22)</b>
	1 pareja sexual	83	38.2%	146	67.3%		
Embarazo actual planificado	Si	3	1.4%	18	8.3%	<b>0.03</b>	<b>0.133 (0.16-1.103)</b>
	No	214	98.6%	199	91.7%		
Atención prenatal en el embarazo actual	Si	207	95.4%	214	98.6%	0.173	4.15 (0.45 - 37.88)
	No	10	4.6%	3	1.4%		
Finalización del embarazo	Cesárea	111	51.2%	83	38.2%	0.091	1.68(0.92 - 3.09)
	Vaginal	86	39.6%	98	45.2%	0.440	0.79(0.43 - 1.44)
	Aborto	20	9.2%	36	16.6%	0.170	0.53 (0.21 - 1.33)
<b>TOTAL</b>		217	100%	217	100%		

Fuente: Datos procesados en el SPSS.

La Tabla 3 muestra los factores de riesgo cultural para el embarazo recurrente, incluido el período de inicio de las relaciones sexuales ( $p = 0,000$ ), la cantidad de cómplices sexuales ( $p = 0,000$ ) y la organización del embarazo ( $p = 0,03$ ) se identifican con un embarazo recurrente. en otras palabras, que el 34.9% de los jóvenes con un desarrollo repetitivo y el 9.3% de los jóvenes con un embarazo solitario comenzaron su vida sexual antes en algún lugar dentro del rango de 13 y 14 años, encontrando que existe la posibilidad de un riesgo recurrente múltiple. Embarazo en mujeres que inician su vida sexual entre los 13 y los 14 años.

De la misma manera, el 61.6% de las personas jóvenes con recaídas en el embarazo y el 32.6% con un embarazo solitario tuvieron al menos dos cómplices sexuales, lo que demuestra que existe un peligro múltiple de tener una repetición del embarazo cuando tiene al menos 2 cómplices sexuales. Con respecto al embarazo arreglado actual, el 1.2% de las mujeres embarazadas con embarazo repite el embarazo y el 8.1% de las adolescentes con un embarazo solitario organizan su embarazo, ya que hay un 87% más de probabilidades de que no haya un embarazo recurrente cuando se planea un embarazo.

Entonces, nuevamente, el período de menarquia ( $p = 0.612$ ,  $OR = 1.19$ ), la utilización de estrategias preventivas ( $p = 0.243$ ,  $OR = 1.48$ ), la atención prenatal en el embarazo actual ( $p = 0.173$ ,  $OR = 4.15$ ) y la El final del embarazo ( $p = 0.091$ ,  $OR = 1.68$ ) no se relacionó con la reincidencia del embarazo juvenil.

## V.DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación se realizó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue con la finalidad de decidir las principales causas de riesgo relacionados con la recurrencia de la gestación en jóvenes en el 2018.

Las gestaciones recurrentes en las adolescentes se ha colocado en una interrogante médica general que causa diferentes ramificaciones, puesto que, la mama, puesto que, monetariamente o socialmente. La gestación ocurre por varias razones o motivos relacionados, por ejemplo, el inicio temprano de los vínculos coitales, ausencia de ayuda, entre otras. La continuidad, se contrastarán los efectos posteriores de la exploración y se identificarán con los diferentes exámenes con el tema.

La Tabla 1 demuestra que la edad de la mama es de 14 a 15 años, siendo una causa asociada con la recurrencia de la gestación en adolescentes, no obstante, un alto nivel de jóvenes para la reunión de la situación entre los 10 a 15 años, no hay jóvenes con esta edad; Los resultados no se parecen en nada a los elaborados por Garnica, quienes encontraron que la mayor parte de los jóvenes de la situación eran 18 años de edad, en absoluto como el grupo de control que tenía 17 años, descubriendo la relación entre edad y edad. Embarazo joven, en otras palabras, que hay una mayor probabilidad de volver a tapar el embarazo en aquellos adolescentes más experimentados (OR = 2.26).

En cuanto a la utilización, esta variante no se relacionó con la recurrencia de la gestación en jóvenes, puesto que cada uno de los pacientes se reunió los casos (100%) y la reunión de control (100%) no devoró tabaco, como las conclusiones de **Yauri**, que descubrió en su exploración que la utilización del tabaco no está relacionada con la repetición del embarazo (acumular casos: 10% y recolección de control: 1.8%,  $p = 0.040$ ).

Además, se analizó que el 12% de las personas jóvenes que presentan recaídas en la gestación y el 19% de los jóvenes sin gestación recirculado consumían licor, teniendo estas

tasas comparables; posteriormente, la utilización de licor no se relacionó con la reincidencia del embarazo en jóvenes ( $p = 0.202$ ); tal como fue elaborado por **Yauri**, donde la utilización de licor no se relacionó con el embarazo recargado (casos agregados: 3.1% y recolección de control: 2.1%,  $p = 0.650$ ).

Respecto al uso, en esta investigación, la variante no se relacionó con la recurrencia de la preñez jóvenes, la recopilación absoluta de casos (100%) y la recopilación de control (100%) no utilizaron drogas, fundamentalmente la misma que la investigación de **Yauri**, mostro que el 2% de los sucesos de recolección y el 2% del grupo evaluación consumieron sustancias psicoactivas; De esta manera, el uso de la sedación no está relacionado con el embarazo repetido ( $p = 1,000$ ).

El punto de inicio no se relacionó con la reincidencia del embarazo juvenil ( $p = 0.096$ ), como el que adquirieron **Chura, Campos, Miranda & Asca (2013)**, en su investigación el punto de vida o la raíz no se relacionó con la preñez resecado.

De manera similar, en la exploración, la condición conyugal único no se relacionó con la recurrencia de la preñez inmaduro, puesto que las tasas en la reunión con (media) y no (53%) recurrencia de la preñez son comparativas ( $p = 0.560$ ); Estos resultados son como los elaborados por **Chura, Campos, Miranda & Asca (2013)**, donde demostró que la condición conyugal no estaba relacionado con la reincidencia del embarazo en escuela secundaria ( $p = 0,64$ ); Por otra parte, **Yauri**, su exploración demostró que el 76% de la recopilación de casos fue individual, en contraste con el 32% de la recopilación, por lo que la condición conyugal se relacionó como causas de riesgo para la recurrencia de la gestación inmaduro ( $p = ,000$ ;  $O = 5,34$ ).

En cuanto a la dimensión de factor social, en la exploración, el 77% del conjunto de sucesos tenía una dimensión opcional, nada similar a la recolección de control, que fue del 59,3%, razón por la cual esta variable se relacionó con un peligro de embarazo repetitivo en

México, inmadurez ( $p = 0.015$ ;  $OR = 2.32$ ), mientras que **Arruda y Rolland (2013)** su exploración encontraron que los largos períodos de tutoría, es decir, la baja dimensión de factor social, es un factor de riesgo para la repetición de la gestación ( $p < ,003$ ;  $O = 2,73$ ), no obstante, el 62% de los jóvenes con la preñez recidivado con una dimensión de inducción baja, en contraste con la reunión sin recurrencia, era solo el 37%. Por otra parte, en el manual, se descubrió, la capacitación esencial no estaba relacionada con el embarazo recurrente en jóvenes (recolección de casos: 5.2%, recolección de control: 1%,  $p = 0.097$ ), mientras que en Ocupación, se descubrió que 63% de jóvenes con gestación de reingreso fueron amas de casa, en lugar del 27% de los jóvenes sin gestación de reutilización, por lo que esta variante es una causa de riesgo para la recurrencia de la gestación inmaduro ( $p = 0.000$ ;  $O = 3.53$ ).

## VI. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio podemos concluir lo siguiente:

Los factores de riesgo social relacionados con la reincidencia del embarazo en los jóvenes fueron la edad materna de 14 a 15 años ( $p = 0.004$ ,  $OR = 2.1$ ) y ninguna ocupación ( $p = 0.000$ ,  $OR = 4.62$ ).

Los factores de riesgo monetario relacionados con la recurrencia del embarazo en la adolescencia fueron la ausencia de ayuda financiera de la pareja ( $p = 0.001$ ,  $OR = 3.3$ ) y no vivir con los tutores ( $p = 0.009$ ,  $OR = 2.3$ ).

Los factores de riesgo social relacionados con la reincidencia del embarazo en los jóvenes fueron el inicio del sexo entre los 13 y los 14 años ( $p = 0.000$ ,  $OR = 5.2$ ) y tener al menos dos cómplices sexuales ( $p = 0.000$ ,  $OR = 3.3$ ). La organización del embarazo es un factor defensivo ( $p = 0.03$ ,  $OR = 0.13$ ).

## **VII.RECOMENDACIONES**

Extienda los datos a través de charlas y talleres a la población inmadura acerca de los peligros del embarazo temprano, los resultados de otro embarazo para el bienestar físico, mental y social del equivalente, además de aconsejar sobre la probabilidad de consideración en la opinión pública, con la probabilidad de terminar sus investigaciones si ocurriera un abandono escolar o una ocupación electiva.

Aumentar los datos a través de charlas y talleres a la población pre-adulta en Métodos anticonceptivos para la organización del embarazo a medida que comienzan su vida sexual, a fin de evitar el embarazo.

Diríjase a las jóvenes embarazadas que acaban de comenzar su vida sexual, y mucho más que a la posibilidad de que hayan tenido un embarazo anteriormente.

## VIII.REFERENCIAS

- (OPS), O. P. (enero de 2009). Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la acción. *Salud Sexual*, 21(11), 1-7.
- Ann, M. (2009). *Guía de gestión y dirección de enfermería*. México: ELSEVIER.
- Arruda, D., & Rolland, j. (2013). *Factores asociados con la recurrencia de embarazos de adolescentes en una maternidad escuela: estudio de casos y controles*. Río de Janeiro, Brasil: Universidad Río de Janeiro.
- Atance, J. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Española Salud Pública*, 9. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n3/burnout.pdf>
- Atkin, & Alatorre-Rico, J. (junio de 1993). Pregnant again? Psychosocial predictors of short-interval repeat pregnancy among adolescent mothers in Mexico City. *J Adol Health*, 13(8), 700-6.
- Ayuso, D. (2013). *La gestión de Enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias*. Madrid, España: Diaz de Santos.
- Balvin, K., & Valle, J. (2016). *Factores socioreproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari*. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan. Obtenido de <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/1390/TFO%2000267%20B17.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bobbio, L., & Ramos, W. (2010). *Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital*. Lima: Revista Peruana de Epidemiología. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119666007>

- Borges, A. (1998). Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. *Salud de los trabajadores*, 7. Obtenido de <http://www.bvsde.paho.org/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf>
- Boyer, & Fine, D. (junio de 2000). Sexual abuse as a factor in adolescent pregnancy and child maltreatment. *Fam Plan Perspect*, 24(1), 4-19.
- Calderón, S. (2014). *Percepciones de las madres adolescentes con embarazo recurrente sobre el uso de métodos anticonceptivos, atendidas en el Hospital Vitar - Julio 2013*. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3710/Calderon\\_ms.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3710/Calderon_ms.pdf?sequence=1)
- Cárdenas, K. (2017). *Factores socioculturales que influyen en las adolescentes recurrentes por embarazo del servicio de gineco –obstetricia del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé*. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista. Obtenido de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/580/T-TPLE-Karina%20Maricell%20Cardenas%20Campos.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Casas, J., Repullo, J., Lorenza, S., & Cañas, J. (2015). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de Administración Sanitaria*, 23.
- Chura, R., Campos, R., Miranda, L., & Asca, S. (2013). Factores socioculturales relacionados con el embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé. *Revista Científica de Ciencia de la Salud*, 6. Recuperado el 10 de Junio de 2013
- Cifuentes, J. (2012). *Satisfacción laboral en enfermería en una Institución de salud de cuarto nivel de atención*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

- Cruz, E. (2015). *Resultados obstétricos y neonatales en las adolescentes con embarazos consecutivos atendidas en la Sala de Maternidad del Hospital Alemán Nicaragüense junio a noviembre 2015*. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Davies, K., & Newstrom, J. (2003). *Comportamiento humano en el trabajo* (11 ed.). Mexico: Mc Graw- Hill.
- Diane, H. (2014). *Liderazgo y Administración en enfermería* (3 ed.). Mexico: Mc Graw Hill.
- Elsa, R. (Enero - Junio de 2012). Calidad de vida y percepción de salud en mujeres. *Invest Medicoquir*, 1, 15. Obtenido de <http://files.sld.cu/cimeq/files/2012/06/imq-2012-4-1-244-259-calidad-de-vida-y-percepcion-de-salud-en-mujeres-de-mediana-edad.pdf>
- Encuesta Demográfica y de salud familiar 2014. (9 de Julio de 2015). Obtenido de INEI: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
- Escriba, A., & Burguete, D. (2005). ¿Cómo perciben las enfermeras de trasplantes las causas del estrés laboral? *Universidad de Granada*, 12.
- EUPATI. (2017). Factores de riesgo en la salud y la enfermedad. *Academia Europea de Pacientes*, 9. Obtenido de <https://www.printfriendly.com/p/g/KsCBu5>
- Fernández, S., Vila, M., & Carpena, J. (2017). *Determinación de factores de riesgo*. La coruña - España: Universidad de la Coruña. Obtenido de [https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f\\_de\\_riesgo/3f\\_de\\_riesgo2.pdf](https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f_de_riesgo/3f_de_riesgo2.pdf)
- Gímero, C. (2009). La motivación: Motor de la calidad de vida laboral. *Recre@de*, 4. Obtenido de <http://www.iacat.com/revista/recrearte/recrearte04/seccion4/1amotivacio>
- Girabau, M. (2013). Artículos especiales para la edición española: Conciliación de la vida laboral y familiar y satisfacción en trabajo en enfermería. *Nursing*, 13.

- González, E. (2016). Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. *Rev. Chil. Obstet. ginecol.*, 81.
- Han, L., Teal, S., Sheeder, J., & Tocce, K. (2015). Prevención del embarazo repetido en adolescentes: ¿es rentable la inserción inmediata del implante anticonceptivo después del parto? *AM J Obstet Gynecol*, 211.
- Hanzeliková, A., García, M., Pomares, M., Pardo, M., & Del monte, J. (2011). La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 13. Obtenido de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/127451/124521>
- Herrera, G., & Manrique, Fred. (2008). Condiciones laborales y grado de satisfacción de los profesionales de enfermería. *Aquichan*, 243- 256.
- Herrera, R., & Cassals, M. (2009). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 13.
- Huamán, K. (2015). *Factores de riesgo asociado a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Ventanilla Callao en el año 2015*. Lima-Perú: Universidad San Martín de Porres.
- Koontz, H., Weihrich, H., & Cannice, M. (2012). *Administración una perspectiva global y empresarial*. Ciudad de México: Mc Graw Hill. Obtenido de [http://alfarosolis.com/content/PDFs/IF5200/Administracion\\_una\\_perspectiva\\_global\\_y\\_empresarial\\_Koontz.pdf](http://alfarosolis.com/content/PDFs/IF5200/Administracion_una_perspectiva_global_y_empresarial_Koontz.pdf)
- Maikel, V. (2014). *Calidad de vida laboral del personal del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de

[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4301/1/Vega\\_Rojas\\_Maikel\\_Vladimir\\_2014.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4301/1/Vega_Rojas_Maikel_Vladimir_2014.pdf)

María, Q., Paravic, T., & Saenz, K. (2016). Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas de salud. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 8. Obtenido de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02713.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02713.pdf)

MINSA. (2009). *Resolución Ministerial N° 538-2009/ MINSA del 14 de agosto del 2009*. Recuperado el 23 de Setiembre de 2015, de Resolución Ministerial N° 538-2009/ MINSA del 14 de agosto del 2009.: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/rm538-NL-RM-210110%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/rm538-NL-RM-210110%20(1).pdf)

Miriam, G. (2015). Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 50-57. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v47n1/v47n1a06.pdf>

Newell, S. (2002). *Creando Organizaciones. Bienestar, diversidad y ética en el trabajo*. Madrid: Thomson Editores Spin.

Novoa, M., Nieto, D., Caycedo, C., Palma, M., Montealegre, D., Bayona, M., & Sánchez, C. (2005). Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Redalyc.org*, 17. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64740108>

OMS. (januari de 2009). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. *sexual health*, 23(12).

OMS. (2009). Estadística Sanitarias Mundiales. *Organización Mundial de la Salud*, 11. Obtenido de [https://www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHS09\\_Table5.pdf](https://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Table5.pdf)

OMS. (2012). Recuperado el 30 de Agosto de 2014, de Salud de los adolescentes:

[http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/)

OMS. (2014). *Embarazo en la adolescencia*. Ginebra: OMS.

ONU. (2013). Embarazo en adolescentes. *Doc Salud*, 12.

Ownbey, Ownbey , J., & Cullen, J. (junio de 2011). The effects of a healthy families home visitation program on rapid and teen repeat births. *Child Adol Soc Work*, 28(1), 439-58.

Pauku, Quan , J., Darney , P., & Raine, T. (junio de 2003). Adolescents' contraceptive use and pregnancy history: Is there a pattern?. *Obstet Gynecol*, 101(3), 534-8.

Persona, Kaluda, A., & Tarallo, M. (mayo de 2004). Perfil de adolescentes com repetigáo da gravidez atendidas num ambulatorio de prenatal. *Rev Latino Americana de Enfermagem*, 12(5), 745-50.

Pfitzner, Hoff, C., & McElligott , K. (mayo de 2003). Predictors of repeat pregnancy in a program for pregnant teens. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 16(1), 77-81.

Rowlands, S. (junio de 2010). Social predictors of repeat adolescent pregnancy and focused strategies. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 24(5), 605-16.

Rowlands, S. (2010). Social predictors of repeat adolescent pregnancy and focused strategies. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 16. Recuperado el 15 de septiembre de 2018, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20363195>

Saavedra, V. (2012). *Los factores de riesgo en la salud*. Madrid: Esboit. Obtenido de [http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/resumida/documentos/apartado02/definicion\\_y\\_diagnostico.pdf](http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/resumida/documentos/apartado02/definicion_y_diagnostico.pdf)

- Salud, O. P. (2001). *La higiene ocupacional en America latina: una guía para su desarrollo*. Washintong: WHO. Obtenido de [https://www.who.int/occupational\\_health/regions/en/oehhigiene.pdf](https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehhigiene.pdf)
- Salud, S. d. (2014). *Programa Nacional de Salud: construyendo alianzas para una mejor salud: Calidad de vida laboral*. Lima: Ministerio de Salud.
- Sánchez, K. (2010). *Clima Organizacional y su relación con la satisfacción laboral del personal de salud de las microrredes cuñumbuque y tabalosos - 2010*. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. Obtenido de <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/UNSM/2081/00-2-03259.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sánchez, R., Álvarez, R., & Lorenzo, S. (2003). Calidad de vida profesional de los trabajadores de atención primaria del area 10 de Madrid. *MEDIFAM*, 6.
- Senado, J. (2015). Los Factores de Riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 7. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n4/mgi18499.pdf>
- Steven-Simon, Kelly , L., Singer, D., & Nelligan, D. (junio de 1998). Reasons for first teen pregnancies predict the rate of subsequent teen conceptions. *Pediatrics*, 101(1), 1-6.
- Tafani, R., Chiesa, G., Caminati, R., & Gaspio, N. (2013). Factores de riesgo y determinantes de la salud. *Revista de salud publica*, 16. Obtenido de <file:///C:/Users/jean%20franco/Downloads/6855-19560-1-SM.pdf>
- Tarragato, S. G. (Junio de 2009). Salud sexual y reproductiva. *Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud.*, 23(12), 23-34.

Tocce, Sheeder , J., & Teal, S. (junio de 2012). Rapid repeat pregnancy in adolescents: do immediate postpartum contraceptive implants make a difference?. *Am J Obstet Gynecol*, 1(1), 481-8.

Torres, A., & Sanhueza, O. (2009). Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. *Ciencia enfermería*, 17. Obtenido de <http://www.scielo.cVscielo.php?script=sci art1ext&pid=S0717-95532006000100002&ing-es.doi:10.4067/S0717-95532006000100002>.

UNESCU. (2016). *Embarazos precoz en el Perú*. Lima: UNESCU.

Vargas, E. (24 de Junio de 2018). Cada día quedan embarazadas 4 adolescentes menores de 15 años en Perú . *Cada día quedan embarazadas 4 adolescentes menores de 15 años en Perú* , pág. 1.

## IX. ANEXOS

## ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Tabla 4

Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
¿Cuáles son los factores sociales, económicos y culturales de riesgo al embarazo recidivante en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018?	<p>Establecer los factores sociales, económicos y culturales de riesgo al embarazo recidivante en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificar los Factores sociales de riesgo asociados al embarazo en adolescentes.</li> <li>✓ Reconocer los Factores económicos de riesgo asociados al embarazo en adolescentes.</li> <li>✓ Determinar los Factores culturales de riesgo asociados al embarazo en adolescentes.</li> </ul>	<p>Ha: Si existen factores de riesgo sociales, económicos y culturales están asociados al embarazo recidivante en adolescentes.</p> <p>Ho: No existen factores de riesgo sociales, económicos y culturales no están asociados al embarazo recidivante en adolescentes.</p>	<p><b>INDEPENDIENTE</b></p> <p>Los factores de riesgo</p> <p><b>DEPENDIENTE:</b></p> <p>Embarazo recidivante</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Descriptivo, transversal.</p> <p><b>Enfoque</b> Enfoque cuantitativo.</p> <p><b>Diseño</b> Se realizará un diseño <b>caso y control</b>.</p> <p><b>Población</b> 495 historias clínicas de adolescentes con recidivancia de embarazo atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018</p> <p><b>Muestra</b> 217 historias clínicas de adolescentes con recidivancia de embarazo atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2018</p> <p><b>Técnica</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento</b> Cuestionario</p> <p><b>Procesamiento</b> SPSS V.25</p>

## ANEXO 02: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Tabla 5**

*Operacionalización de variables*

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Categoría
Variable independiente:	Fernández, Vila & Carpena (2017), manifestaron que, un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos..) pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción (p.1).	Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Edad</li> <li>✓ Estado Civil</li> <li>✓ Grado de instrucción</li> <li>✓ Ocupación</li> <li>✓ Consumo de tabaco.</li> <li>✓ Consumo de alcohol</li> <li>✓ Consumo de drogas.</li> </ul>	Nominal	Si/ no
Factores de riesgo		Factores económicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Problemas económicos en el hogar</li> <li>✓ Apoyo económico del padre</li> <li>✓ Apoyo económico de sus padres.</li> <li>✓ Padre del bebe labora</li> <li>✓ Sustento económico</li> <li>✓ Violencia Sexual</li> </ul>	Nominal	Si/no

				<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Abandono familiar</li> <li>✓ Violencia Psicológica</li> <li>✓ Violencia Física</li> <li>✓ Uso de MAC</li> <li>✓ Machismo en el hogar</li> <li>✓ Charlas de Prevención de embarazo en la comunidad</li> <li>✓ Charla de Prevención de embarazo en la institución educativa</li> </ul>	Nominal	Si/no
Variable dependiente:	Embarazo recurrente en adolescentes	El embarazo en la escuela secundaria es un embarazo recurrente que ocurre por segunda o más ocasiones en una joven dama: entre la inmadurez o la pubescencia subyacentes, el inicio de la era prolífica y el final de la juventud. La OMS establece la pubertad en algún lugar en el rango de 10 y 19 años. No obstante, a partir de ahora, el Ministerio de Salud ha ajustado este rango de edad a las pautas nacionales. Actualmente, el plan de vida juvenil es la población de 12 años a 17 años, 11 meses y 29 días, según la Resolución Ministerial No. 538-2009 / MINSA, del 14 de agosto de 2009 (p.14)	Adolescente temprano	De 12 a 14 años.		
			Adolescente tardío.	De 15 a 17 años	Nominal	Si/No

**ANEXO 03: Carta de permiso de Proyecto de Investigación para la Unidad Funcional de  
Investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue**


 Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"**  
**Escuela Profesional de Obstetricia**  


---

 "Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

El Agustino, 22 de febrero de 2019

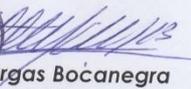
**OFICIO N° 042-2019-EPO-FMHU-UNFV.**  
 Doctor  
**LUIS MIRANDA MOLINA**  
 Director  
 Hospital Nacional "Hipólito Unanue"  
 Presente.

**ASUNTO: Permiso para la aplicación del Instrumento de Tesis**

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándole cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para que la **Srta. VALERIA KATERIN SAAVEDRA ASIAN**, egresada de esta casa superior de estudios, pueda efectuar la "**Aplicación de Instrumento**" del proyecto de Tesis en la Institución que usted dignamente dirige, con la finalidad de realizar su trabajo de investigación: "**FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES DE RIESGO AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL 2018**".

Agradeciendo su amable atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

  
  
**Dr. Francisco Vargas Bocanegra**  
 Director (E)  
 Escuela Profesional de Obstetricia

Adjunto:
 

- > Matriz de Consistencia
- > Instrumento
- > Juicio de expertos (03)

Patricia O.

**ANEXO 04:** Carta de finalidades para desarrollar estudio de investigación al Jefe del departamento de Gineco-Obstetricia

 Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"**  
**Escuela Profesional de Obstetricia**  
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

El Agustino, 22 de febrero de 2019

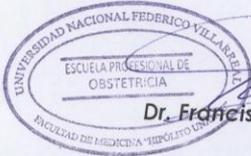
**OFICIO N° 041-2019-EPO-FMHU-UNFV.**  
Doctor  
**GERONIMO ROMULO PANAQUE FERNANDEZ**  
Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia  
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"  
Presente.

**ASUNTO: Permiso para la aplicación del Instrumento de Tesis**

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándole cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para que la **Srta. VALERIA KATERIN SAAVEDRA ASIAN**, egresada de esta casa superior de estudios, pueda efectuar la "**Aplicación de Instrumento**" del proyecto de Tesis en la Institución que usted dignamente dirige, con la finalidad de realizar su trabajo de investigación: "**FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES DE RIESGO AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL 2018**".

Agradeciendo su amable atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

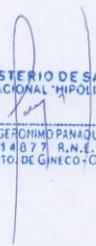
Atentamente,

  
**Dr. Francisco Vargas Bocanegra**  
Director (E)  
Escuela Profesional de Obstetricia

Adjunto:

- > Matriz de Consistencia
- > Instrumento
- > Juicio de expertos (03)

Patricia O.

  
MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"  
M.C. ROMULO GERÓNIMO PANAQUE FERNANDEZ  
C.M.P. N° 4877 R.N.E. N° 5685  
JEFE DEL DPTO. DE GINECO-OBSTETRICIA

**ANEXO 05:** Carta de autorización para realizar el trabajo de Investigación del Jefe del departamento de Gineco-Obstetricia

	<b>PERU</b>	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Hipólito Unanue	DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA
---	-------------	---------------------	-----------------------------------	------------------------------------

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

**AUTORIZACIÓN PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN**

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, accede a la solicitud y otorga:

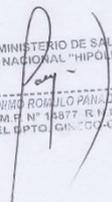
La autorización a la señorita VALERIA KATERIN SAAVEDRA ASIAN, egresada de la Universidad Nacional Federico Villarreal, para el desarrollo de su ejecución de Tesis en el Departamento de Gineco-Obstetricia: "FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES DE RIESGO AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE EN EL AÑO 2018"

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Sin otro particular, me despido de usted.

Lima, 20 de marzo del 2019.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"  
-----  
M.C. GERÓNIMO ROMULO PRÍNCIPE FERNÁNDEZ  
C.M.F. N° 18877 R.U.E. 5685  
JEFE DEL DPTO. GINECO-OBSTETRICIA



RPF/  
c.c. Archivo

**ANEXO 06: Juicio de Expertos:** Certificado de validez de contenido del Instrumento por Lic. Janneth Olimpia Ortega Mendoza

**JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS**

**Título:** FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES DE RIESGO AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL 2018.

**Autor:** SAAVEDRA ASIAN VALERIA KATERIN

**Nombre del juez:** Janneth Olimpia Ortega Mendoza

**Grado académico:** Licenciada en Obstetricia - Maestría en Salud Sexual y Reproductiva

**Estimado (a)**

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto a emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**SUGERENCIAS**

.....  
 .....  
 .....

Hospital Nacional Hipólito Unanue  
  
 Janneth O. Ortega Mendoza  
 OBSTETRA  
 COP: 4187

Sello y Firma del Juez Experto

Fecha: 18/12/18

**ANEXO 07: Juicio de Expertos:** Certificado de validez de contenido del Instrumento por  
Lic. Marlene Magallanes

**JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS**

**Título:** FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES DE RIESGO AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL 2018.

**Autor:** SAAVEDRA ASIAN VALERIA KATERIN

**Nombre del juez:** *Marlene Magallanes Corimanya*

**Grado académico:** *Doctora en Ciencias de la Salud*

**Estimado (a)**

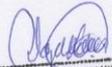
Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto a emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra. A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.		X	Hay variables que no con ducen a la Demosia Estad Pueden a la Demosia Estad
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.		X	Procedimiento - Definir el método e instrum de recolección de datos.
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		Procedimiento - Muchos de ellos no se enuncia en el HC.
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		Pero necesita ordenar
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.		X	Me cuesta definir el instrum form

**SUGERENCIAS**

*Revisar metodología: Método e instrum de recolección de datos y  
revisión e instrum.*

  
LIC. MAGALLANES CORIMANYA MARLENE  
OBSTETRA  
C.O.P. N°8107  
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

Sello y Firma del Juez Exp  
Fecha: *17/12/18*

**ANEXO 08: Juicio de Expertos:** Certificado de validez de contenido del Instrumento por  
Dr. Romulo Geronimo Panaque Fernandez

**JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS**

**Título:** FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES DE RIESGO AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL 2018.

**Autor:** SAAVEDRA ASIAN VALERIA KATERIN

**Nombre del juez:** M.C. Romulo Geronimo Panaque Fernandez

**Grado académico:** Jefe del Dpto de Gineco-Obstetricia - Especialista en Obstetricia y Ginecología.

**Estimado (a)**

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto a emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**SUGERENCIAS**

.....  
.....  
.....

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"

M.C. ROMULO GERONIMO PANAUQUE FERNANDEZ  
C.M.P. N° 14877 R.N.E. N° 5685  
JEFE DEL DPTO. DE GINECO-OBSTETRICIA

Sello y Firma del Juez Experto

Fecha: 22/02/19

**ANEXO 09: Juicio de Expertos:** Certificado de validez de contenido del Instrumento por  
Mg. Mery Isabel Sánchez Ramírez

**JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS**

**Título:** FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES DE RIESGO AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL 2018.

**Autor:** SAAVEDRA ASIAN VALERIA KATERIN

**Nombre del juez:** ..... SÁNCHEZ RAMÍREZ MERY ISABEL .....

**Grado académico:** Mg en docencia UNIVICOLÓN .....

**Estimado (a)**

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto a emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**SUGERENCIAS**

.....  
.....

  
L.C. SÁNCHEZ RAMÍREZ MERY ISABEL  
OBSTETRA  
C.O.P. N° 4725  
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE  
**Sello y Firma del Juez Experto**  
Fecha: 28/02/19

**ANEXO 10: Juicio de Expertos:** Certificado de validez de contenido del Instrumento por  
Dr. Eduardo Francia Catalán

**JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS**

**Título:** FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES DE RIESGO AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL 2018.

**Autor:** SAAVEDRA ASIAN VALERIA KATERIN

**Nombre del juez:** Eduardo Francia Catalán

**Grado académico:** Médico especialista en Gineco-Obstetricia

**Estimado (a)**

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto a emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**SUGERENCIAS**

.....  
.....

  
Eduardo Francia Catalán  
GINECOLOGO-OBSTETRA  
CMP 62168 RNE 34285  
Hospital Nacional Hipólito Unanue

Sello y Firma del Juez Experto

Fecha: 28/02/19

**ANEXO 11: Juicio de Expertos:** Certificado de validez de contenido del Instrumento por  
Lic. Natalia Hurtado German

**JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS**

**Título:** FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES DE RIESGO AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL 2018.

**Autor:** SAAVEDRA ASIAN VALERIA KATERIN

**Nombre del juez:** NATALIA HURTADO GERMAN

**Grado académico:** LICENCIADA EN OBSTETRICIA - ESPECIALIDAD MONITOREO FETAL

**Estimado (a)**

Me dirijo a Ud., para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto a emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra. A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (x) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**SUGERENCIAS**

.....  
.....

  
Natalia J. Hurtado German  
OBSTETRIZ  
COP 28625  
Sello y Firma del Juez Experto  
Fecha: 26/01/19

## ANEXO 12: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Cuestionario

“FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES DE RIESGO AL EMBARAZO REINCIDENTES EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL 2018”

**Embarazo Reincidente**

**Embarazo No reincidente**

#### Factores Sociales

1. Edad:
2. Estado civil:
  - Soltera ()
  - Conviviente ()
  - Casada ()
  - Separada ()
3. Grado de instrucción:
  - Sin instrucción ()
  - Primaria Incompleta ()
  - Primaria Completa ()
  - Secundaria Incompleta ()
  - Secundaria Completa ()
  - Superior ()
4. Ocupación
  - Ama de casa ()
  - Estudiante ()
  - Comerciante ()
  - Otro ()
5. Consume tabaco
  - Si () No ()
6. Consume alcohol
  - Si () No ()
7. Consume drogas
  - Si () No ()

#### Factores Económicos

8. Presenta problemas económicos en su hogar
  - Si () No ()
9. Cuenta con el apoyo económico del padre del bebe
  - Si () No ()
10. Cuenta con el apoyo económico de sus padres
  - Si () No ()
11. El padre del bebe, labora actualmente
  - Si () No ()
12. Cuenta con un sustento económico para que pueda criar al bebe
  - Si () No ()

13. Antecedente de violencia Sexual  
Si  No
14. Antecedente de violencia Psicológica  
Si  No
15. Antecedente de violencia Física  
Si  No
16. ¿La adolescente presento abandono familiar?  
Si  No

**Factores Culturales**

17. ¿Usó de métodos anticonceptivos?  
Si  No
18. ¿La adolescente manifestó vivir Machismo en el Hogar?  
Si  No
19. En su comunidad reciben charlas de prevención de embarazos  
Si  No
20. En su institución educativa reciben charlas de prevención de embarazos  
Si  No

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

### **ANEXO 13: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Saavedra Asian, Valeria Katerin de la Universidad Nacional Federico Villarreal, La meta de este estudio es Establecer los factores sociales, económicos y culturales de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2018. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas del cuestionario le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

-----

Firma del Participante

Fecha

## ANEXO 14: APROBACIÓN DEL ASESOR



Universidad Nacional  
Federico Villarreal



### FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE" OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional" INFORME DEL PROYECTO.

EVALUACIÓN DEL PROYECTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE: Licenciada en Obstetricia

TÍTULO DEL PROYECTO:

FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES DE RIESGO AL EMBARAZO  
REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO  
UNANUE EN EL 2018.

AUTOR: VALERIA KATERIN SAAVEDRA ASIAN

OBSERVACIONES: Se ha revisado el proyecto y realizado  
Observaciones en varias ocasiones, las que han sido  
levantadas y actualmente el proyecto se encuentra  
en condiciones y es aprobado para  
que sea desarrollado

En fe de lo cual, se eleva el presente informe a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad  
de Medicina "Hipólito Unanue" – UNFV, para el trámite correspondiente.

El agustino 10 de Diciembre 2018

Dr. Carlos E. Paz Sotán Oblitas  
Asesor(a). CMP 11915

Apellidos:

Nombres:



## ANEXO 16: PROCESAMIENTO DE DATOS EN SPSS

\*Data.sav [ConjuntoDatos2] - 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	P1	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	P2	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	P3	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	P4	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	P5	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	P6	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	P7	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	P8	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	P9	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	P10	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	P11	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	P12	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	P13	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	P14	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	P15	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	P16	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	P17	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	P18	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	P19	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	P20	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	P21	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	P22	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	P23	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	P24	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	P25	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	P26	Númérico	2	0		{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27											
28											
29											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

02:34  
15/03/2019