

# **UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

## **FACULTAD DE OBSTETRICIA**



### **TESIS**

**“FACTORES SOCIOREPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO  
REINCIDENTE EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD  
CARLOS SHOWING FERRARI DE ENERO A DICIEMBRE  
DEL 2015”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

### **TESISTAS**

**BALVÍN VILLAVICENCIO KEVIN VIDAL  
LUIS VALLE JOSÉ ARTURO**

### **ASESORA**

**Dra. Mary Luisa, MAQUE PONCE**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2016**

**“FACTORES SOCIOREPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO  
REINCIDENTE EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD  
CARLOS SHOWING FERRARI DE ENERO A DICIEMBRE  
DEL 2015”**

## **DEDICATORIA**

Al eterno DIOS todopoderoso por la salud y la vida que nos brinda para poder realizar nuestras metas.

A nuestros amados padres que siempre estuvieron con nosotros para enseñarnos la razón de existir y apoyarnos en todo momento.

A aquellas personas que marcan la diferencia y forman parte de nuestra historia de vida, cuyos recuerdos serán inolvidables.

José y Kevin

## **AGRADECIMIENTO**

- A nuestra asesora la Dra. María Luisa Maque Ponce por impartir sus conocimientos y por su paciencia para la realización de esta tesis.
- A los docentes de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, por su contribución en nuestra formación académica.
- A los directivos y personal administrativo de la facultad de obstetricia de la UNHEVAL por ayudarnos con los trámites necesarios para la realización de esta tesis.
- Al director del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari y a la jefa del servicio de obstetricia por autorizar la ejecución de la tesis en C. S. ya mencionado, y al obstetra León Rocano Rojas por facilitarnos la información de las adolescentes con embarazo reincidente.

## RESUMEN

### **“FACTORES SOCIOREPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015”.**

La investigación fue realizada en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Amarilis, con el objetivo de determinar los factores socioreproductivos asociados al embarazo reincidente de las adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015; con un tipo de estudio ambispectivo, transversal que corresponde al diseño correlacional, desarrollado durante el periodo de enero a diciembre de 2015; la muestra estuvo constituida por 25 adolescentes con embarazo reincidente, que cumplieron los criterios de inclusión y fueron seleccionadas por conveniencia en un muestreo no probabilístico. Las técnicas empleadas fueron la documental y la encuesta y los instrumentos utilizados fueron la ficha de recolección de datos y el cuestionario validados externamente por la opinión de cinco jueces. Los principales resultados son: el 32% tiene autoestima aceptable, el 16% sí tuvieron encuentros sexuales inesperados, el 76% no usó algún método anticonceptivo antes del último embarazo, la edad promedio de la menarquía es de 12 años, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es de 15,2 años y el número promedio de parejas sexuales es de 1,28. Se concluye que los factores sociales como la autoestima aceptable con un valor de  $p$  igual a 0,032 y un valor de  $C$  igual a 0,395 y los encuentros sexuales inesperados con un valor de  $p$  igual a 0,001 y un valor de  $C$  igual a 0,560 y los factores reproductivos como el no uso de método anticonceptivo antes del último embarazo con un valor de  $p$  igual a 0,009 y un valor de  $C$  igual a 0,465; la edad de la menarquia con un valor de  $p$  igual a 0,051 y un valor de  $C$  igual a 0,342; la edad de inicio de relaciones sexuales con un valor de  $p$  igual a 0,060 y un valor de  $C$  igual a 0,262; el número de parejas sexuales con un valor de  $p$  igual a 0,047 y un valor de  $C$  igual a 0,382 están asociados al embarazo reincidente en las adolescentes del C. S. Carlos Showing Ferrari durante enero a diciembre del 2015.

**Palabras claves:** *adolescente, embarazo reincidente.*

## ABSTRACT

### **“SOCIOREPRODUCTIVE FACTORS ASSOCIATED TO THE RECURRENT PREGNANCY IN TEENAGERS OF THE HEALTH CENTER CARLOS SHOWING FERRARI SINCE JANUARY TO DECEMBER OF 2015”**

The research was carried at the Health Center Carlos Showing Ferrari – Amarilis, with the objective to determine the socio reproductive factors associated to the recurrent pregnancy in teenagers of the Health Center Carlos Showing Ferrari since January to December of 2015; with a study type ambispective, transversal, which corresponds to the correlational design, developed during the period of January to December of 2015; the sample was constituted by 25 teenagers with recurrent pregnancy that met the inclusion criteria and were selected for convenience in a non-probability sampling. The techniques used were the documentary and surveys and the instruments used were the data collection sheet and the questionnaire externally validated by the opinion of five judges. The main results are: 32% has an acceptable self-esteem, 16% did have unexpected sexual encounters, 76% did not use any contraceptive method before the last pregnancy, the average age of menarche is 12 years, the average age of first sexual intercourse is 15.2 years and the average number of sexual partners is 1.28. It is concluded that social factors such as self-esteem acceptable with a p-value equal to 0.032 and a value of C equal to 0.395 and unexpected sexual encounters with a p-value equal to 0.001 and a value of C equal to 0.560 and reproductive factors such as non-use of contraception before last pregnancy with a p-value equal to 0.009 and a value of C equal to 0.465; the age of menarche with a value of p equal to 0.051 and a value of C equal to 0.342; the age of first of sexual intercourse with a value equal to 0.060 p and a value of C equal to 0.262; the number of sexual partners with a p-value equal to 0.047 and a value of C equal to 0.382 are associated with recurrent pregnancy in teenagers of the Health Center Carlos Showing Ferrari during January to December 2015.

**Keywords:** teenager, recurrent pregnancy.

## INDICE

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPITULO I.....	10
MARCO TEÒRICO.....	10
1.1. Antecedentes.....	10
1.1.1. Internacionales.....	10
1.1.2. Nacionales.....	13
1.1.3. Locales.....	19
1.2. Investigación bibliográfica.....	20
1.3. Definición de términos básicos.....	27
1.4. Hipótesis.....	27
1.5. Variables.....	28
1.5.1. Variable independiente.....	28
1.5.2. Variable dependiente.....	28
1.5.3. Indicadores.....	28
1.6. Operacionalización de variables.....	29
1.7. Objetivos.....	29
1.7.1. Objetivo general.....	29
1.7.2. Objetivos específicos.....	29
CAPITULO II.....	30
MARCO METODOLÒGICO.....	30
2.1. Àmbito de estudio.....	30
2.2. Tipo de investigación.....	30
2.3. Diseño y esquema de investigación.....	30
2.4. Universo, población y muestra.....	31
2.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de datos.....	31
2.5.1 Técnicas para la colecta de datos.....	31
2.5.2 Técnicas para el procesamiento y presentación de datos.....	32
2.5.3 Técnicas para el análisis e interpretación de datos.....	33
2.5.4 Técnicas para la presentación de datos.....	34
2.5.5 Técnicas para el informe final.....	34

CAPITULO III.....	35
RESULTADOS.....	35
COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.....	57
DISCUSIÓN.....	63
CONCLUSIONES.....	68
SUGERENCIAS.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	75



## INTRODUCCIÓN

La adolescente embarazada debe enfrentar una gran problemática, que involucra variabilidad de aspectos, dentro de los cuales podemos mencionar: Aceptación del embarazo, riesgo de salud física (madre-hijo), rechazo de la paternidad, dependencia creciente de la familia, angustia de la crianza, desaprobación social, dificultad para lograr un hogar estable. Además pierde la oportunidad de: Desarrollo armónico e integral, mejorar nivel educativo, mejorar nivel económico, alcanzar sus aspiraciones; es por ello importante investigar las posibles factores que pueden condicionar este problema donde se incluyen bajo nivel socioeconómico, inestabilidad familiar, declinación de las barreras culturales y sociales para el ejercicio de la sexualidad, escasa orientación sexual, desconocimiento y uso inadecuado de algunos métodos anticonceptivos. Así como también, la falta de educación, el escaso apoyo familiar, trastornos depresivos, inseguridad, exposición al maltrato, madres que no vuelven al colegio o al trabajo seis meses después del parto; adolescentes casadas o que viven con su pareja y niños que reciben cuidados de otros familiares. Todas estas situaciones son las que se asocian más frecuentemente con la reincidencia de los embarazos en la madre adolescente ya que no le permiten adquirir las verdaderas responsabilidades y desafíos de la paternidad, obstaculizando la emancipación definitiva y el establecimiento de una vida independiente. Es por ello que la presente investigación tiene como objetivo determinar cuáles son los factores socioreproductivos asociados al embarazo recurrente en las adolescentes del C. S. Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre de 2015 y de esta manera poder enfocarnos como profesionales de la salud en la prevención y promoción del embarazo recurrente.

La tesis se ha estructurado de la siguiente manera: marco teórico, aspectos operacionales, marco metodológico, resultados, discusión, conclusiones, sugerencias y referencias bibliográficas

## CAPITULO I

### MARCO TEÒRICO

#### 1.1. Antecedentes

##### 1.1.1. Internacionales

En Colombia, Lina María Garnica Rosas. MD, Angela María Pinzón Rondón, MD, MPH, PhD, Angela María Ruíz Sternberg M.D. MSc, Laura Camila Garnica Rosas, en el estudio titulado Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas 2012. El embarazo en adolescentes es uno de los problemas de salud pública más relevantes a nivel mundial. En Colombia, las políticas no han sido efectivas para disminuir la tasa de embarazo en edades tempranas, ni para impedir la reincidencia de la gestación. Este estudio caracteriza esta problemática determinando la prevalencia y los factores asociados tanto del embarazo en adolescentes como de su reincidencia, utilizaron como método de estudio de corte transversal comparativo a partir de 13,313 adolescentes colombianas respondientes de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2010. Se realizaron regresiones multinomiales para comparar el grupo de adolescentes no embarazadas con las que tuvieron uno o varios embarazos y regresión logística para comparar el grupo de embarazo único y el reincidente. En los resultados el 13.3% tuvieron un embarazo y el 3.5% más de uno. Al comparar con las adolescentes que no se embarazaron: a) las adolescentes que tuvieron un embarazo fueron mayores, convivían con su pareja, vivían con más personas, fuera de la familia de origen y habían sido víctimas de abuso sexual y maltrato físico. La probabilidad de embarazo disminuyó en aquellas adolescentes que tenían más recursos económicos, deseaban un menor número de hijos, asistían al colegio, habían usado planificación familiar y recibido educación sexual. b) En las adolescentes que tuvieron más de un embarazo se asociaron los

mismos factores sin embargo no hubo diferencias regionales ni asociación con el número deseado de hijos, se encontraron otros factores como el menor nivel educativo y las mujeres de raza negra. La reincidencia también se asoció con la edad mayor del primer compañero sexual, la ausencia de control prenatal y haber tenido un recién nacido prematuro.<sup>1</sup>

En Guayaquil-Ecuador, Damaris Andreina Caño Moscol, en el estudio titulado factores que influyen en la multiparidad en adolescentes de 14 a 19 años, atendidas en la consulta externa del hospital Materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel, el embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud pública que afecta a toda la sociedad, no solo en nuestro país, sino alrededor del mundo, en el Ecuador se ha determinado, según el ministerio de salud pública, que dos de cada tres adolescentes están embarazadas. Este proyecto se basó en adolescentes que han tenidos más de un parto, aunque existen programas orientados para adolescentes en los cuales el acceso a métodos anticonceptivos es altamente efectivo, la multiparidad en las adolescentes es frecuente. Objetivo: Conocer la incidencia de adolescentes multíparas de 14 a 19 años y los factores que influyen en los mismos. Ambiente: Consulta Externa del Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo De Procel. Método: El tipo de investigación es un estudio descriptivo, y retrospectivo. El universo: Estuvo conformado por un total de 225 pacientes adolescentes entre 14 a 19 años, con más de una gestación, en la consulta externa, del Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el periodo de estudio. La muestra: Estuvo conformada por 70 pacientes adolescentes entre 14 a 19 años con más de un parto. El 82% de las pacientes corresponde a las edades entre 18 y 19 años; el 63% es de instrucción secundaria; el 93% son de estado civil, unión libre; el 73% son ama de casa; el 74% han tenido 2 gesta; el 94% ha tenido 2 partos; el 84% no ha usado método anticoncepción, el 36% presentaron anemia durante el embarazo.<sup>2</sup>

En Ambato-Ecuador, Llerena Espinoza, Gloria Andrea, en el estudio titulado Factores socioculturales, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su influencia en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Provincial Docente Ambato, cuyo objetivo fue el determinar factores socioculturales, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su relación con el embarazo en adolescentes, para la obtención de información, se utilizó un instrumento tipo encuesta con 33 ítems en la que considera parámetros para evaluar y analizar factores que influyen en un embarazo adolescente. Para el estudio se efectuó encuestas a adolescentes embarazadas 14 a 19 años que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Provincial Docente Ambato durante el periodo Junio-Noviembre del 2014, que totalizaron 108 y una muestra comparativa de adolescentes no embarazadas durante el mismo periodo que totalizaron 54. El estudio reportó que la mayoría de los embarazos en adolescentes se produjo por no uso o mal uso de métodos anticonceptivos relacionado con el conocimiento deficiente y ciertos mitos presentes en las adolescentes sobre métodos de planificación familiar. El nivel de educación de la mayor parte del grupo poblacional estudiada fue de nivel secundario por lo que programas de Educación Sexual y Reproductiva, podrían estar llegando de una manera insuficiente, sin embargo dentro de la ocupación más frecuente reflejó el abandono de las adolescentes en sus estudios.<sup>3</sup>

En Barquisimeto-Venezuela, Yasine Martínez, en su estudio analítico de casos y controles titulado Factores asociados a la reiteración del embarazo, en adolescentes departamento de obstetricia y ginecología Hospital central universitario “Dr. Antonio María Pineda”, su objetivo fue determinar los Factores de riesgo asociados a la reiteración del embarazo, en adolescentes que acudieron al Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” de Barquisimeto, Lara, Venezuela; en el período Julio 2014 - Julio 2015. La muestra fue accidental, donde se incluyeron las

adolescentes primigestas ( $n = 47$ ) y con más de una gesta ( $n = 66$ ), en edades comprendidas entre 17 y 19 años. Los resultados obtenidos para las adolescentes con más de una gesta fueron: edad promedio  $17,74 \pm 0,85$ ; menarquia  $12,81 \pm 1,35$ ; Sexarquia  $15,87 \pm 1,12$ , la mayoría pertenecían a la clase media baja (48,50%); eran solteras (53,3%); no usaban métodos anticonceptivos (63,64%); no planificaban sus embarazos (54,54%); no tenían proyecto de vida (45,45%); tenían apoyo familiar (93,93%) y con mayor hábito tabáquico (43,94%). Para las primigestas: edad promedio fue  $18,21 \pm 0,81$ ; menarquia  $11,83 \pm 1,06$ ; Sexarquia  $14,15 \pm 1,30$ , la mayoría pertenecían a la clase media baja (53,20%); eran solteras (57,45%); no usaban métodos anticonceptivos (72,34%); no planificaban sus embarazos (63,82%); tenían proyecto de vida confuso (68,8%); tenían apoyo familiar 80,85% y mayor consumo de alcohol (36,17%). Se concluyó, después de realizar la prueba estadística de razón de probabilidades (Odds Ratio), que los factores de riesgo asociados a la reiteración del embarazo fueron: La edad; mientras mayor sea la adolescente, tendrá mayor riesgo de reiteración, la menarquia temprana, el inicio precoz de las relaciones sexuales, ausencia de proyecto de vida y el gran apoyo familiar, el resto de las variables no tuvo significancia estadística. Se recomienda incorporar en los sistemas educativos programas de educación sexual y reproductiva que fomenten conductas sexuales responsables para disminuir la maternidad precoz y la morbi-mortalidad materna.<sup>4</sup>

### **1.1.2. Nacionales**

En Lima, Calderón Montoya, Sheylla Allison en su estudio titulado Percepciones de las madres adolescentes con embarazo reincidente sobre el uso de métodos anticonceptivos, atendidas en el Hospital de Vitarte, realizado con el objetivo de conocer la percepción de las madres adolescentes con embarazo reincidente sobre el uso de métodos anticonceptivos, atendidas en el Hospital de Ate Vitarte,

Julio 2013, se planteó un estudio de tipo Cualitativo, se contó con la participación de 11 madres adolescentes, con embarazo reincidente que fueron atendidas en el Servicio de planificación Familiar del Hospital de Vitarte, quienes cumplieron con los criterios de inclusión de este estudio; se les realizó una entrevista personificada domiciliaria, para conocer sus percepciones sobre el uso de métodos anticonceptivos; para la cual, se utilizó una guía de entrevista a profundidad previa firma de un asentimiento y consentimiento informado por parte del padre o apoderado y de la misma adolescente. La información fue grabada en audios para su posterior grabación al programa Word 2013, su respectivo procesamiento y análisis de los textos. Los resultados; La edad promedio fue de  $18 \pm 1.18$ , el 64% nació en Lima, el 45.5% tuvo estudios secundarios completos y el 82% eran solteras. El primer embarazo en el 37% fue a los 15 años, el 27% a los 16 años y el 18% a los 14 años. El 64% de las adolescentes tienen como antecedente un aborto y el 9% dos abortos; en su mayoría no tienen hijos vivos (55%). Las percepciones más mencionadas por las madres adolescentes en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, basada en la actitud familiar fue: "...La verdad no... antes no conversamos... mi mamá me dice que de repente es eso lo que faltó... no sabía cómo decirme (...) ellos no pensaban que yo iba a hacer esto por eso no me hablaban...", sin embargo dos de las entrevistadas refirieron: "...Mi mamá...siempre nos hablaba a todos, siempre...". Basada en la actitud de la pareja fue: la mayoría de entrevistadas respondió que nunca se había tocado el tema con sus parejas, por tanto no sabían que pensaban ellos. Basada en la información del Establecimiento de Salud, ellas opinaron que muchas veces no han acudido por vergüenza o el temor al ser juzgadas mal - "...Porque prácticamente tengo miedo que conozcan a mi familia o que piensen que tuve relaciones y pueden pensar lo peor de mí..."- las que acuden en la actualidad opinan que la información que tienen no es la suficiente - "...Yo creo que falta mucho más... yo creo que entendemos bien si uno se informa

más...”, “...Siempre te dan así, para que leas, no te enseñan ningún video...”, “...Más vale que te digan directo...que con rodeo... así puedo entender lo que dicen...”. Pese a que las madres adolescentes tienen planificado el uso de algún método anticonceptivo no han decidido cual - “...Inyectable, por el momento sólo me han mencionado, solamente el preservativo, las píldoras, los inyectables tampoco prácticamente sé que el inyectables es al mes, al mes ¿no? ... dicen que la ampolla que engorda, luego, la T de cobre también te viene cáncer también...”.<sup>5</sup>

En Lima, Ruth Chura-Muñico, Rosario Campos-Pardo, Lidiana Miranda-Malca y Susana Asca-Nakamatsu, en el estudio titulado Factores socioculturales relacionados con el embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, que se realizó con el objetivo de determinar los factores socioculturales relacionados con el embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el hospital docente Madre Niño San Bartolomé durante el mes de junio de 2012, Lima, utilizaron como material y métodos una investigación de tipo descriptivo correlacional y corte transversal. La población estuvo conformada por 120 gestantes adolescentes atendidas en consultorios externos, y adolescentes gestantes hospitalizadas en el servicio “Madre adolescente”. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario validado por expertos y administrado por las investigadoras. La información fue procesada mediante el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 15 y la significancia estadística de los resultados se estableció mediante la prueba de Chi cuadrado. Los resultados muestran la edad promedio de las adolescentes que fue de 17 años; de estado civil solteras en el 51.7%; el 67.5 % abandonan los estudios; el 34.2% de las adolescentes residen con sus padres y hermanos. Asimismo, el 50.8% recibe apoyo económico de su pareja; el 45% de las adolescentes tiene instrucción secundaria completa; el 85% respondió que los métodos anticonceptivos sirven para no quedar

embarazadas; el 58.3% usaba el preservativo como método anticonceptivo antes de quedar embarazadas. El 50% dejó de usar el preservativo por descuido u olvido; el 10.8% de ellas tuvo embarazo reincidente. Donde concluyeron que la relación entre los factores socio-culturales y el embarazo reincidente es poco significativa. ( $> 0.05$ ).<sup>6</sup>

En Lima Lizbeth Rossemery Cupe Medina, en el estudio titulado Percepción de la Calidad de Atención en Planificación Familiar de las Adolescentes con Reincidencia de Embarazo en el Hospital San Juan de Lurigancho setiembre- diciembre 2014. El objetivo identificar la percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho Setiembre - Diciembre 2014. El estudio de tipo transversal, descriptivo, prospectivo y observacional en el que participaron 30 adolescentes entre 15 y 19 años con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho de los servicios obstétricos. La información fue recolectada a través de una encuesta estructurada. La percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo del Hospital San Juan de Lurigancho fue “regular” 56,67% como también para cada una de las dimensiones, así para la dimensión fiabilidad lo representa el 66,67%, para la dimensión capacidad de respuesta también el 66,67%, para la dimensión seguridad el 50%, para la dimensión empatía el 63,33% y para la dimensión aspectos tangibles el 80%.<sup>7</sup>

En Lima, Rubén Osorio Alania, en el estudio titulado Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013, señala que el embarazo en adolescente es un problema de salud pública dada la elevada prevalencia y por las repercusiones biológicas, psíquicas y sociales a corto o largo plazo. Son pocos los estudios orientados al enfoque de esta situación diversos autores han señalado a la familia como,



como ente influyente en la aparición del problema, más aun, en la responsable de las complicaciones biopsicosociales del adolescente embarazada. El objetivo fue determinar los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, diciembre del 2013. Metodología: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo. Se encuestó a las gestantes adolescentes que acudieron para ser atendidas en los Consultorios Externos del Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el mes de diciembre del 2013. Se empleó un cuestionario validado, luego del cual se recolectaron los datos y fueron procesados utilizando el programa de SPSS Versión 22, previa elaboración de la base de datos, para las variables de tipo nominal, ordinal e intervalo, se usaron medidas de frecuencia. Se entrevistó a 100 pacientes adolescentes gestantes. Respondieron como sigue; el 90% se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.<sup>8</sup>

En Lima, Maria Lourdes Salas Iribarren, en su estudio titulado Factores biopsicosociales asociados al embarazo en adolescentes que asisten a la atención prenatal de los consultores externos de alto riesgo obstétrico Hospital nacional Sergio E. Bernales. Collique-Lima - 2012, el tipo y nivel de investigación fue correlacional, descriptivo, exploratorio analítico, explicativo, prospectivo, transversal cuyo diseño de investigación fue de tipo no experimental, transversal, descriptivo, con un enfoque cuantitativo y cualitativo, con un población de 2304 adolescentes embarazadas y una muestra de 144 adolescentes embarazadas que acudieron a la atención prenatal que cumplieron con los criterios de inclusión: Adolescentes

embarazadas de 10 a 19 años sin antecedentes de retardo mental, ni discapacitadas y que accedieron participar en el estudio. El material y método utilizado fueron diversas teorías relacionadas con el tema, y en base a dos inventarios psicológicos. Se aplicó la entrevista (técnica) y en el cuestionario estructurado (Instrumento) para la recolección de datos. Para obtener los resultados se elaboró una base de datos en el programa de Microsoft Excell versión 2010, SPSS. Para la descripción y el análisis descriptivo de los resultados se utilizaron tablas estadísticas y gráficos. Los principales resultados fueron: Con respecto al factor antropométrico: El 57,5% tenían entre 17 y 19 años (Adolescencia tardía); con la relación al estado civil el 54.2% eran convivientes, en cuanto al grado de instrucción el 42,4% tenían secundaria incompleta. De acuerdo a la ocupación el 80.6% fueron ama de casa y el 81,2% pertenecen a la costa como región de nacimiento. Con respecto al factor obstétrico: El 82,6% fueron primigestas y el 91,7% fueron nulíparas. Con respecto al factor biológico: El 68,1% no presentaron menarquía temprana o precoz, el 31,9% sí presentaron menarquía precoz. Con respecto al factor psicológico: El nivel de autoestima media representó el mayor porcentaje en un 40,3%, la estabilidad emocional representó un 59,7% y la inestabilidad emocional en un 40,3%. Con respecto al factor social (Entorno familiar): El 59% de las adolescentes proviene de familias nucleares, de acuerdo al estado civil de los padres el 39.6% fueron convivientes; en cuanto al tipo de patrón de crianza el 63.9% de las adolescentes tuvieron padres democráticos; el 72.9% presentaron una adecuada comunicación con los padres; el 64.6% de las adolescentes presentaron antecedente de embarazo por parte de la madre y hermana. Con respecto al factor social (Entorno social): El conocimiento en educación sexual fue inadecuado en un 54.9%; el 90.3% de las adolescentes manifestaron que no hubo presión para el inicio sexual, en cuanto a la influencia de los medios de comunicación para el inicio de las relaciones sexuales el 56.2% manifestaron que los medios de comunicación sí influyeron en sus decisiones para tener su primera relación sexual; el 86.1% de

adolescentes iniciaron precozmente su vida sexual. En la comprobación de la hipótesis: a través de la significancia del Chi-cuadrado se obtuvo el resultado:  $P: \alpha 0.05 = 9.49 < 33 \rightarrow H_1$ . Se acepta la hipótesis de investigación que interpreta: “Los factores biopsicosociales como: la menarquía temprana, el nivel de autoestima, la inestabilidad emocional, entorno familiar, entorno social se encuentran asociados al embarazo en adolescentes”.<sup>9</sup>

### 1.1.3. Locales

En Huánuco; Chavez Vin, Luis, en el estudio titulado incidencia y factores que influyen en el embarazo de adolescentes de 15 – 19 años de edad en el Centro de Salud Aparicio Pomares. La presente investigación se realizó con el objetivo de conocer la incidencia y factores que influyen en el embarazo de adolescentes de 15 – 19 años de edad en el centro de salud Aparicio Pomares de enero a agosto del 2006. Ya que actualmente la incidencia de embarazos en adolescentes es alta a nivel nacional teniendo un tasa de 61 por 100000 nacido vivos. Se utilizó el método cuantitativo de alcance descriptivo, correlacional, retrospectivo, transversal; para ello se trabajó con una muestra representativa de 50 gestantes adolescentes teniendo un universo de 290 mujeres gestantes con un población de 57 adolescentes gestantes para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario y para la autorización del consentimiento informado. Entre los principales resultados se tiene que un promedio de 54% (27) de adolescentes mujeres estudiadas presentaron su embarazo a causa de los factores sociales y el 46% (23) a causa de los factores culturales. Se determinó la incidencia de gestantes adolescentes embarazadas en un total de 50 casos de los cuales un 20% (10) se controlaron en el mes de julio, el 18% (9) en el mes de enero, el 14% (7) en el mes de febrero, el 12% (6) en el mes de marzo, el 10% (5) en el mes de abril, el 10% (5) en el mes de junio, el 8% (4) en el mes de mayo y el 10% (5) en el mes de agosto. Quedando demostrada la hipótesis planteada. Entre las

principales conclusiones se tienen que un 54% de gestantes adolescentes se embarazaron por factores sociales y un 46% a causa de factores culturales. Así mismo se comprobó que la incidencia de embarazo cada día se incrementa especialmente en poblaciones de zonas urbanas marginales y rurales.<sup>10</sup>

## **1.2. Investigación bibliográfica**

### **1.2.1. Embarazo en la Adolescencia**

#### **1.2.1.1. Embarazo**

El embarazo o gravidez es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos.<sup>11</sup>

En la especie humana las gestaciones suelen ser únicas, aunque pueden producirse embarazos múltiples. La aplicación de técnicas de reproducción asistida está haciendo aumentar la incidencia de embarazos múltiples en los países desarrollados.<sup>12</sup>

El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto (aquel a partir del cual puede sobrevivir extraútero sin soporte médico).

### **1.2.1.2 Adolescencia:**

La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil puesto que su caracterización depende de una serie de variables: ubicación geográfica (referidos al medio ambiente natural) estrato socioeconómico, origen étnico y el periodo de la adolescencia, entre otros.<sup>13</sup>

El criterio operacional más utilizado ampliamente aceptado en el establecido por la Organización Mundial de Salud (OMS) define: Las adolescentes comprendidos entre los 10 y 19 años reconociendo en su interior dos grupos con diferentes necesidades y procesos, la adolescencia temprana comprendida entre los 10 y 14 años y la adolescencia propiamente dicha entre los 15 y 19 años.<sup>14</sup>

#### Características generales de la Adolescencia

- a. Biológicas: Particularidades del desarrollo y el crecimiento, Demandas nutricionales aumentadas, capacidad de intimar sexualmente y capacidad reproductiva.
- b. Psicológicas: Pensamiento abstracto, búsqueda de autonomía emocional, Definición vocacional, modificación de relaciones interpersonales, transformación escala de valores y ensayo de nuevos roles.
- c. Sociales: Pierde su status Infantil, búsqueda de rol social y laboral, tendencia grupal y mantiene situación de dependencia.<sup>15</sup>

### **1.2.1.3 La adolescente embarazada**

Embarazo adolescente o embarazo en la adolescencia, se define como aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la

práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. Siendo más frecuentes en mujeres menores de 20 años y, sobre todo, en los grupos de edades más cercanos a la menarquía (menor de 15 años). Las complicaciones biológicas y fisiológicas, es superior en gestantes adolescentes, las cuales abarcan todos los trimestres del embarazo, todos los periodos del parto y afectan tanto a la joven madre como a su hijo.

La morbilidad en la gestación de la adolescente, se puede clasificar por períodos de la gestación. En la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias, y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares.<sup>16</sup>

Los hijos de madres adolescentes son más susceptibles de tener bajo peso al nacer, prematuridad y morbimortalidad neonatal aumentada; además, tienen un mayor riesgo de morir en el primer año de vida. Las razones principales de esas muertes son la prematuridad y el sufrimiento fetal crónico.<sup>17</sup>

## **1.2.2 Reincidencia del embarazo en la adolescencia**

Se ha observado en los últimos años un aumento de las cifras de embarazo reincidente en adolescentes, las consecuencias se tornan aún más graves en este contexto, es por esto de vital importancia reconocer esta problemática. A continuación se muestran aspectos relacionados al embarazo reincidente.

### **1.2.2.1 Epidemiología del embarazo reincidente**

En los Estados Unidos, en 2003 y 2004, el 20% de las madres adolescentes tuvieron un segundo hijo dentro de los 2 años siguientes de su primer embarazo.<sup>18</sup> Las afroamericanas y latinas tienen mayor prevalencia de un embarazo reincidente (23%,

22%, respectivamente).<sup>19</sup> Con respecto a América Latina; en Brasil, la prevalencia de la reincidencia varía según los diferentes trabajos, y la región. Se encuentra que en las regiones del sur y sureste del país, el porcentaje oscila entre 5,2% al 16%, mientras que en el norte y noreste, llega al 46,2%.<sup>20</sup> En Uruguay reportan 24% de embarazo recurrente a nivel del país; en Chile González y colaboradores en el 2003 encontraron una prevalencia de 15,6%.<sup>21</sup> En Colombia no hay estudios de prevalencia del embarazo recurrente en adolescentes.

Podríamos mencionar un sin número de factores, que influyen a una adolescente a quedar embarazada por primera vez estos podrían ser:

La curiosidad, aceptación por parte de amigos (as) “ellos lo hacen, porque no hacerlo”, la necesidad de afecto, en algunas de las adolescentes hay carencia de afecto por parte de sus progenitores, la idea de que el sexo y afecto siempre van juntos, provoca en la adolescente la ilusión de obtener afecto a través del ejercicio de la sexualidad.

El sentimiento de soledad y baja Autoestima: el deseo de satisfacer sus necesidades. También podríamos tomar en cuenta los antecedentes presencia de un caso de embarazo precoz dentro del hogar (madre, hermana, etc.), la falta de orientación sobre educación sexual dentro de sus casas ya que existe una inadecuada comunicación entre los adolescentes, y los adultos (padres, maestros, etc.) Esto propicia relaciones conflictivas y sentimientos de soledad que pueden impulsar al adolescente a refugiarse en la pareja o amigos. etc. Pero es difícil determinar los factores que influyen a una adolescente que ya ha sido madre a quedar nuevamente embarazada, todos estos sentimientos mencionados quedan por parte de la adolescente descubiertos, en un primer embarazo tal vez los sus sueños que tenían se detienen, porque ahora les tocara ser madres. Debe de ser la experiencia más hermosa, alguien dice que ser madre es una aventura, pero ser madre adolescente es una aventura diferente, la biblia dice que los

hijos son herencia de Jehová, delante de Dios los hijos somos especiales, por lo tanto merecemos toda la atención, un ambiente de amor y no de rechazo.

Muchas de las adolescentes, quedan embarazadas y tienen hijos antes de estar lo suficientemente maduras física, emocional y socialmente para ser madres. Casadas o no, las adolescentes quedan embarazadas por diferentes motivos. En la mayoría de los casos estudiados me he podido dar cuenta que si existen factores que influyan para embarazos repetidos en adolescentes, provocando la multiparidad en ellas a tan corta edad, los describiremos a continuación:

- Nivel socio económico bajo.

La multiparidad está relacionada con condiciones económicas bajas, ya que desconocen estos temas, viven en zonas rurales, aunque existen adolescentes de condiciones económicas medias y altas en las cuales la multiparidad se da pero es menor.

- Abandono escolar:

Debido al embarazo algunas dejan el colegio, y no retornan al mismo después de la finalización del embarazo.

- Escasa o distorsionada información y orientación en el área de la sexualidad: A veces los adolescentes escuchan a personas que no son apropiadas para orientarlas, tales como vecinas, amigas etc.

- Desconocimiento del uso de los métodos anticonceptivos:

Está muy relacionado con lo anterior, los jóvenes poco saben cuáles son los métodos más apropiados para cada persona, como se deben utilizar y cuál es su margen de efectividad.

- Falta de responsabilidad:

Falta de conciencia de sus actuaciones y consecuencia de sus actos.



- El seguimiento de la madre adolescente por parte del orientador o personal médico, después de la finalización del embarazo, como todo aparentemente está bien, no regresan al centro de salud para planificación familiar.<sup>22</sup>

### **1.2.3 Factores socio-reproductivos**

#### **1.2.3.1 Factor Social:**

Liberación de costumbres, estrato social, presión grupal y de pareja, carencia de oportunidades reales, ausencia de proyecto de vida, influencia de los medios de comunicación social, falta de políticas coherentes, abuso sexual, prostitución y pornografía en adolescentes.

En relación con lo anteriormente expuesto, podemos concluir que las adolescentes embarazadas constituyen un factor de riesgo para la salud sexual y reproductiva, que no recibe un apoyo adecuado personal, familiar y social debido a que se sienten rechazadas, deprimidas, sin proyectos, sin orientación adecuada de los padres y que además no tienen la preparación psíquica, fisiológica ni socioeconómica para enfrentar las exigencias de la maternidad. En atención al punto anterior, existen además factores de riesgos concernientes a la esfera Gineco-obstétrica propiamente dicha, en este sentido, Echeverri (2003); hace relevancia que, el riesgo de mortalidad es de dos a cuatro veces más altos en adolescentes que en mujeres mayores de 20 años de igual manera la mortalidad de los recién nacidos es treinta veces mayor cuando se trata de una madre adolescente. Es por ello que los riesgos obstétricos que más pueden enfrentar este grupo etario son los siguientes: Atención prenatal inadecuada, deficiencia nutricionales, mayor frecuencia de síndrome hipertensivo, elevado número de parto pre-término, mayor frecuencia de entidades como anemias, infecciones del tracto urinario e infecciones vaginales.

Esto puede explicar porque las madres adolescentes, particularmente las más niñas pueden carecer de la madurez y las habilidades necesarias para cuidar apropiadamente un niño.

Todo lo anteriormente lleva a que el problema principal en la embarazada adolescente, es la más dura estructuración de marginación social, económica, cultural y educativa, que destruye a la persona humana; esta exclusión social no se recupera con métodos anticonceptivos como muchos piensan, sino brindándoles instancias formativas y socioeconómicas adecuadas que su dignidad humana exige. Asimismo, influye el proyecto de vida donde se articulan funciones y contenidos de la personalidad, valores morales, estéticos, sociales, programación de tareas, metas, planes que alejan a la adolescente del embarazo y de un proyecto de vida que no la reduzca a ser una vagina o un útero caminando. Es por es por esto, que muchos autores afirman que una adolescente con proyecto de vida claro, tiene menos posibilidades de embarazo, ya que este generalmente no constituye la motivación principal en sus planes a futuro.<sup>23</sup>

#### **1.2.3.2 Factor Reproductivo**

Se han asociado diferentes factores de índole reproductivo en la aparición del embarazo en la adolescencia entre los que se encuentran la educación sexual, el uso de métodos anticonceptivos, el antecedente de abuso sexual, entre otros. Se ha demostrado en diferentes investigaciones que los escasos, inadecuados programas de educación sexual, los insuficientes servicios de orientación y así mismo el constante estímulo para tener relaciones sexuales, especialmente por parte de los medios de comunicación son factores de riesgo para presentar embarazo en la Adolescencia.<sup>24</sup>

Por otra parte, una de las problemáticas más importantes es el uso marginal e inconsistente de los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes. En el año 2010, en Colombia, el 26.4% de los jóvenes usó anticonceptivo, un porcentaje muy bajo en relación con los otros grupos de edad.<sup>25</sup> Entre las razones de su falta de uso se encuentran la falta de acceso, bien sea por información

insuficiente o por el acceso limitado a los servicios. Esto se debe a causas de origen económico y social ya que el sistema de salud no provee las herramientas necesarias para brindar una asesoría adecuada al adolescente.<sup>26</sup>

Finalmente, la presencia del abuso sexual en la niñez o durante la adolescencia temprana es otro factor de riesgo; esto fue demostrado por Young y colaboradores en un estudio en el que participaron 1790 mujeres, se comprobó que un 20% de la muestra estaba en riesgo de presentar una situación de embarazo a edad temprana porque había sufrido de abuso sexual en la infancia.<sup>27</sup> Lo anterior también se ve demostrado en un metanálisis de 21 estudios realizado por Noll y colaboradores, en el que se evidenció que el abuso sexual en la infancia aumenta el riesgo de embarazo temprano en la adolescencia (RR=2.2)<sup>28</sup>

### 1.3. Definición de términos básicos

**Embarazo en Adolescentes:** Se define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años Ginecológicos de la mujer.

**Grado de instrucción:** Nivel de preparación académica de un individuo.

**Ocupación:** Labor que desempeña un individuo para obtener un beneficio personal

**Estado civil:** situación legal del individuo ante la sociedad.

**Número de gestaciones:** Cantidad de gestaciones, sean estas, embarazos o abortos que ha presentado la adolescente.

**Factor social:** Se refiere a las actividades, deseos, expectativas, grados de inteligencia y educación de las personas de una determinada sociedad.

**Factor reproductivo:** una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida,

**Embarazo reincidente:** Repetición del embarazo siendo aún adolescente.

### 1.4. Hipótesis

Hi: Existe asociación significativa entre los factores socioreproductivos y el embarazo reincidente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015.

Ho: No existe asociación significativa entre los factores socioreproductivos y el embarazo reincidente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015.

## **1.5. Variables**

### **1.5.1. Variable independiente**

Factores socioreproductivos

### **1.5.2. Variable dependiente**

Embarazo reincidente en adolescentes

### **1.5.3. Indicadores**

#### **Dimensión: Variable Independiente**

- 1) Condición de vida:
  - Unión Conyugal temprana: Si - No
  - Encuentros sexuales inesperados: Si - No
  - Grado de instrucción: (Primaria, Secundaria, Superior y sin Grado)
  - Ocupación: (Ama de casa, Estudiante, Trabaja)
  - Zona de residencia: (Rural, Urbano, Urbano marginal)
  - Atributos de la personalidad: (Alta o Baja autoestima)
  
- 2) Factores reproductivos
  - Menarquia
  - Edad de IRS
  - N° de parejas sexuales
  - Edad del primer embarazo

- Uso de MAC
- Tipo de MAC
- Planificación del primer y 2 segundo embarazo

**Dimensión: Variable Dependiente**

- 1) Historia clínica Obstétrica:
  - Edad:
  - Gestación y Paridad
  - Espacio Intergenésico
  - Antecedentes de complicaciones Gineco-Obstétricas

**1.6. Operacionalización de variables (Ver anexo 04)**

**1.7. Objetivos**

**1.7.1. Objetivo general**

Conocer cuáles son los factores socioreproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015.

**1.7.2. Objetivos específicos**

- Oe1. Determinar si la condición de vida es un factor social asociado al embarazo recurrente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015.
- Oe2. Determinar cuál es el factor reproductivo que con mayor frecuencia se asocia al embarazo recurrente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015.
- Oe3. Identificar los antecedentes Gineco-obstétricos más frecuentes de las adolescentes con embarazo recurrente del centro de salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015.

## CAPITULO II

### MARCO METODOLÓGICO

#### 2.1. Ámbito de estudio

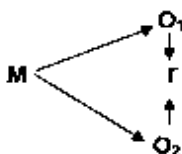
El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari ubicado en el distrito de amarilis, provincia y departamento de Huánuco, en los meses de enero hasta diciembre del 2015. Los resultados de la investigación beneficiarán a las adolescentes de la jurisdicción del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari.

#### 2.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación es cuantitativo, transversal porque de acuerdo al periodo y secuencia en que se miden las son variables de estudio y fueron recolectados en un periodo de tiempo definido, analítico porque se analizó cada una de las variables de estudio para determinar la relación de la variable independiente con la variable dependiente y ambispectivo porque teniendo en cuenta el tiempo de ocurrencia de los hechos se planificó de manera retrospectiva la recolección de datos del programa SIP 2000 de las madres que han tenido embarazo reincidente en la adolescencia y de manera prospectiva porque se aplicó una encuesta para obtener datos que no encuentran registrados en la historia clínica de estas madres sobre los factores asociados.<sup>29</sup>

#### 2.3. Diseño y esquema de investigación

Relacional – transaccional<sup>30</sup>



Donde:

M = Muestra

O<sub>1</sub> = Observación de la V.1.

O<sub>2</sub> = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

## 2.4. Universo, población y muestra

### 2.4.1 Determinación del universo, población

**Población:** Fueron todas las gestantes adolescentes atendidas de enero a diciembre del año 2015 en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, que sumaron 129.

**Muestra:** Fueron 25 madres con antecedente reciente embarazo reincidente en la etapa de la adolescencia, seleccionadas según criterio de inclusión y exclusión.

#### Tamaño muestral

$$\begin{aligned}
 N &= 129 & n &= \frac{N * (Z_{1-\alpha})^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + (Z_{1-\alpha})^2 * p * q} \\
 Z_{1-\alpha} &= 1.96 & & \\
 p &= 0.02 & n &= \frac{129 * (1.96)^2 * 0.02 * 0.98}{(0,05)^2 * 128 + (1.96)^2 * 0.02 * 0.98} \\
 q &= 0.98 & & \\
 d &= 0.05 & n &= \frac{129 * 3.84 * 0.0196}{0.0025 * 128 + 3.84 * 0.0196} \\
 & & n &= \frac{495.36 * 0.0196}{0.32 + 0.075} \\
 & & n &= \frac{9.70}{0.395} \\
 & & n &= 25
 \end{aligned}$$

## 2.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de datos

### 2.5.1 Técnicas para la colecta de datos

Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la Documentación y la Encuesta. La técnica Documental corresponde a los estudios retrospectivos y consiste en trasladar la información desde la historia clínica a la ficha de recolección de datos. La técnica de la Encuesta donde se utilizó el cuestionario para recolectar datos que no se encuentran registrados en la historia clínica de la paciente. Ambos

instrumentos fueron validados externamente por la opinión de cinco jueces obteniendo como promedio una calificación de 19.2. Se detalla de la siguiente forma:

Juez	Calificación
León Rocano Rojas	20
Zoila Miraval Tarazona	20
Andy Maque Ponce	18
Ruth Córdova	18
Jessy Ramos García	20
<b>Promedio</b>	<b>19.2</b>

Así mismo se validó la confiabilidad de los instrumentos de investigación utilizando el alfa de cronbach el que determinó una moderada confiabilidad. (Ver anexo 08)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,771	20

Fuente: Base de datos SPSS

## 2.5.2 Técnicas para el procesamiento y presentación de datos

**a) La revisión y constanciación de la información:** Este paso consistió básicamente en depurar la información revisando los datos contenidos en los instrumentos utilizados, con el propósito de ajustar los llamados datos primarios (validación de jueces).

**b) La codificación y tabulación:** La codificación es la etapa en la que se formó un cuerpo o grupo de símbolos o valores de tal manera que los datos sean tabulados, generalmente se efectuó con números. La tabulación manual se realizó ubicando cada



uno de las variables en los grupos establecidos en la clasificación de datos, o sea en la distribución de frecuencias. También se utilizó la tabulación mecánica, aplicando el paquete estadístico de sistema computarizado (SPSS versión 22).

### **2.5.3 Técnicas para el análisis e interpretación de datos**

#### **a) Estadística descriptiva para cada variable**

Medidas de tendencia central: Se calculó la media, mediana y moda de los datos agrupados de acuerdo a la escala valorativa adecuados para la presente investigación.

#### **b) Estadística inferencial para cada variable:**

Para establecer la relación de dependencia entre los factores socio reproductivos y el embarazo recurrente utilizamos el estadístico de prueba de chi cuadrado de independencia; y para establecer la relación de las variables numéricas se utilizó la correlación lineal de Pearson y para las variables nominales se utilizó el coeficiente de Kall Pearson (C).

Se define por coeficiente de contingencia por medio del Estadista  $x^2$ . Es usado para medir el grado de asociación entre dos variables X e Y. Se define así:

$$C = \sqrt{\frac{x^2}{n + x^2}}$$

Si las dos variables X e Y son completamente independientes los valores de C y  $x^2$  son iguales a cero. Cuando se incrementa el valor de C está implicado un aumento del grado de asociación entre dos variables. (Ver anexo 07).

#### 2.5.4 Técnicas para la presentación de datos

- a) **Cuadros estadísticos tridimensionales:** Con la finalidad de presentar datos ordenados y así facilitar su lectura y análisis, se construyeron tablas estadísticas de tipo tridimensional, es decir, de doble entrada porque en dichos cuadros se distinguen las variables de investigación.
  
- b) **Figuras de histogramas o circulares:** Sirvió para relacionar las puntuaciones con sus respectivas frecuencias, es propio de un nivel de medición por intervalos, es el más indicado y el más comprensible.

#### 2.5.5 Técnicas para el informe final

- a) **La redacción científica:** Se llevó a cabo siguiendo las pautas que se fundamenta con el cumplimiento del Reglamento del Grado de Titulación de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco. Es decir, cumpliendo con un diseño o esquema del informe, y para la redacción se tuvo en cuenta: el problema estudiado, los objetivos, el marco teórico, la metodología, técnicas utilizadas, el trabajo de campo, análisis de los resultados, discusión, conclusiones y sugerencias propuestas.
  
- b) **Sistema computarizado:** Asimismo, el informe se elaboró utilizando el paquete estadístico: Word y Excel (hoja de cálculo y gráficos), los procesadores de textos, paquetes y programas, insertando gráficos y textos de un archivo a otro (SPSS).

## CAPITULO III

### RESULTADOS

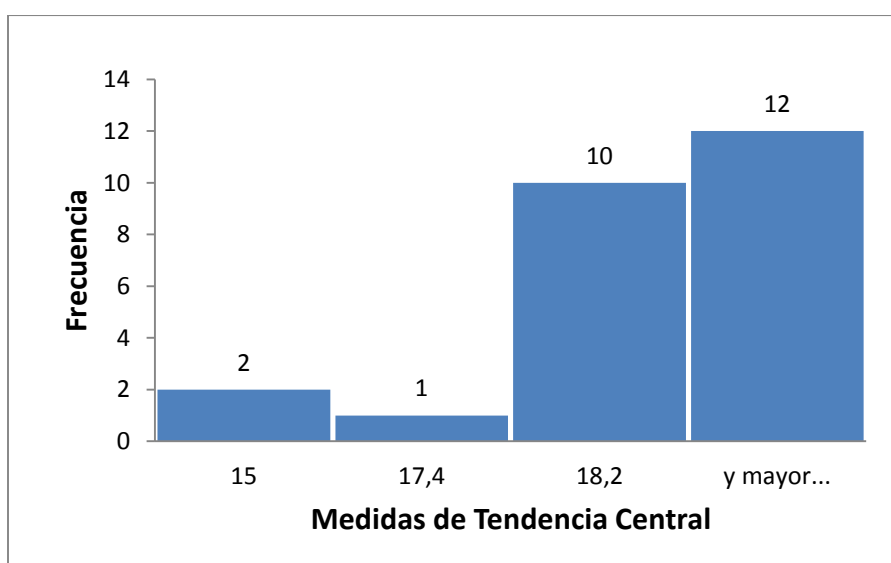
**Tabla 1** Medidas de tendencia central de la edad en años de las adolescentes con embarazo reincidentes.

C.S. Carlos Showing Ferrari enero-diciembre 2015

Edad de las adolescentes	
Media	18.20
Mediana	18
Moda	19
Mínimo	15
Máximo	19

Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.

**Interpretación:** En la presente tabla se observan las medidas de tendencia central de 25 adolescentes con embarazo reincidente, de los cuales el valor que se obtiene sumando las edades y dividiéndolos por el número total de madres es 18,2 años (media), el percentil 50 % de las edades es 18 años (mediana) y la edad más frecuente entre ellas es 19 años (moda). Siendo la edad mínima de 15 años y la máxima de 19 años.



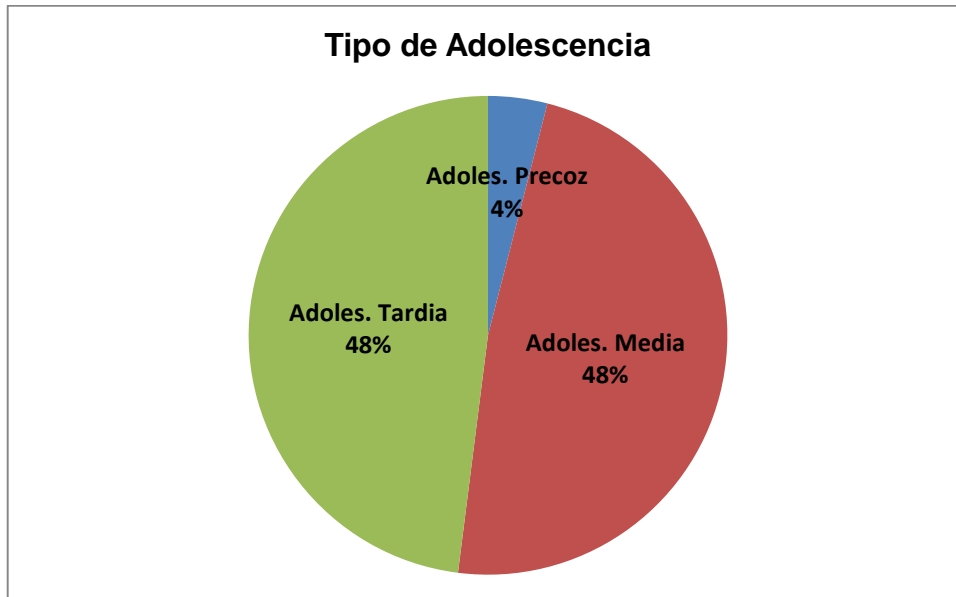
**Figura 1.** Edad de las adolescentes

**Tabla 2** Tipo de adolescencia de las adolescentes con embarazo reincidentes.

<i>C.S. Carlos Showing Ferrari</i>		<i>enero-diciembre 2015</i>	
Tipos de adolescencia	N	%	Total
Adolescencia Precoz	1	4	1
Adolescencia Media	12	48	12
Adolescencia Tardía	12	48	12
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

*Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el tipo de adolescencia de las adolescentes con embarazo reincidente, el 48% son de adolescencia tardía y media y el 4% son de adolescencia precoz.

**Figura 2.** Tipo de adolescentes

**Tabla 3** Estado de gravidez de las adolescentes con embarazo reincidente.

<i>C.S. Carlos Showing Ferrari</i>		<i>enero-diciembre 2015</i>	
<b>Número de gestaciones</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Segundigesta	23	92	23
Tercigesta	2	8	2
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

*Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el número de gestaciones de las adolescentes con embarazo reincidente, el 92% son segundigestas y el 8% son tercigestas.

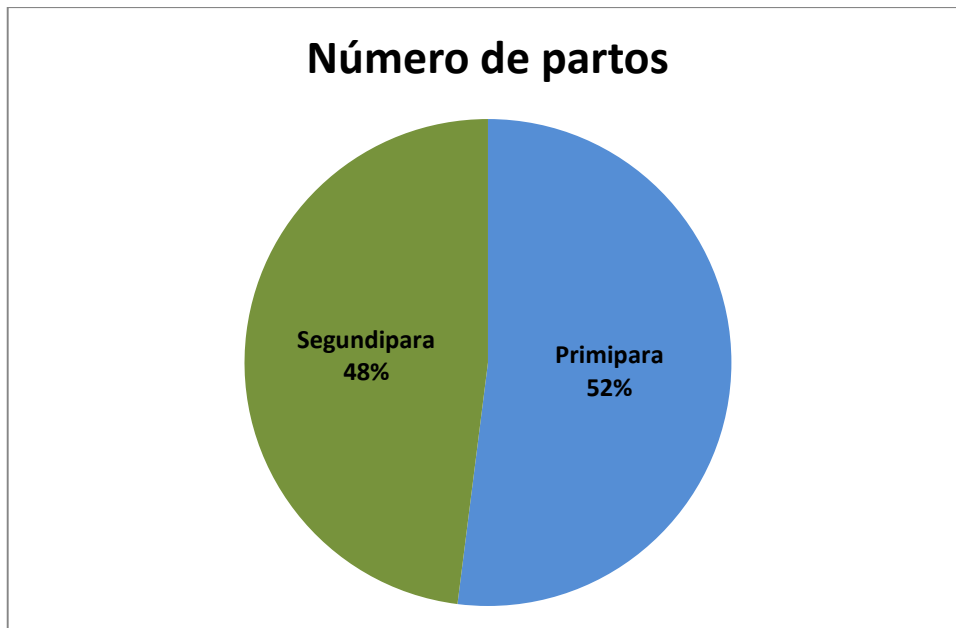
**Figura 3.** Numero de gravidez

**Tabla 4** Número de partos de las adolescentes con embarazo reincidentes.

<i>C.S. Carlos Showing Ferrari</i>		<i>enero-diciembre 2015</i>	
Número de partos	N	%	Total
Primipara	13	52	13
Segundipara	12	48	12
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

*Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el número de partos de las adolescentes con embarazo reincidente, el 52% son primíparas y el 48% son segundíparas.

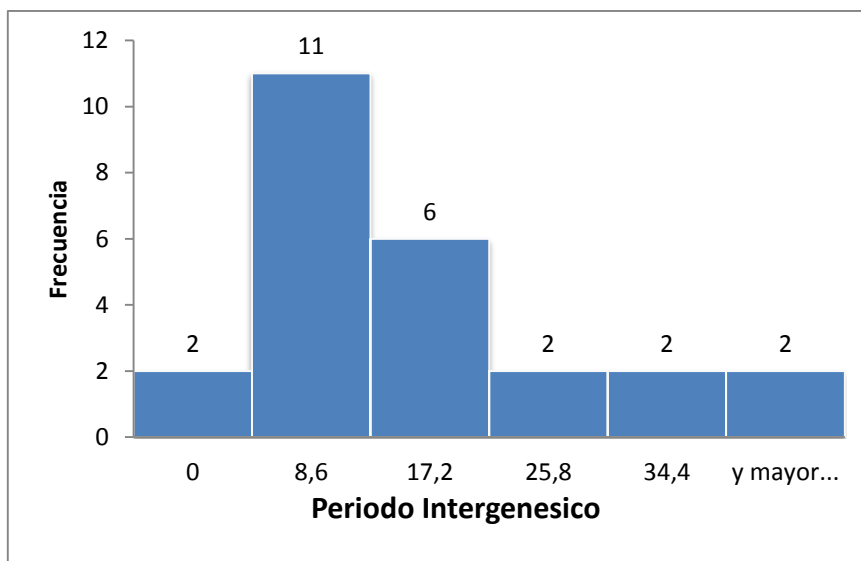
**Figura 4.** Número de paridad

**Tabla 5** Medidas de tendencia central del periodo intergenésico de las adolescentes con embarazo reincidentes.

C.S. Carlos Showing Ferrari		enero-diciembre 2015
Periodo intergenésico		
Media		12.28
Mediana		8
Moda		1
Mínimo		0
Máximo		43

Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.

**Interpretación:** En la presente tabla se observan las medidas de tendencia central de 25 adolescentes con embarazo reincidente, de los cuales el valor que se obtiene sumando las edades y dividiéndolos por el número total de madres es 12.28 años (media), el percentil 50 % de las edades es 8 años (mediana) y la edad más frecuente entre ellas es 1 años (moda), siendo el periodo intergenésico más corto cero meses y el periodo más largo es de 43 meses.



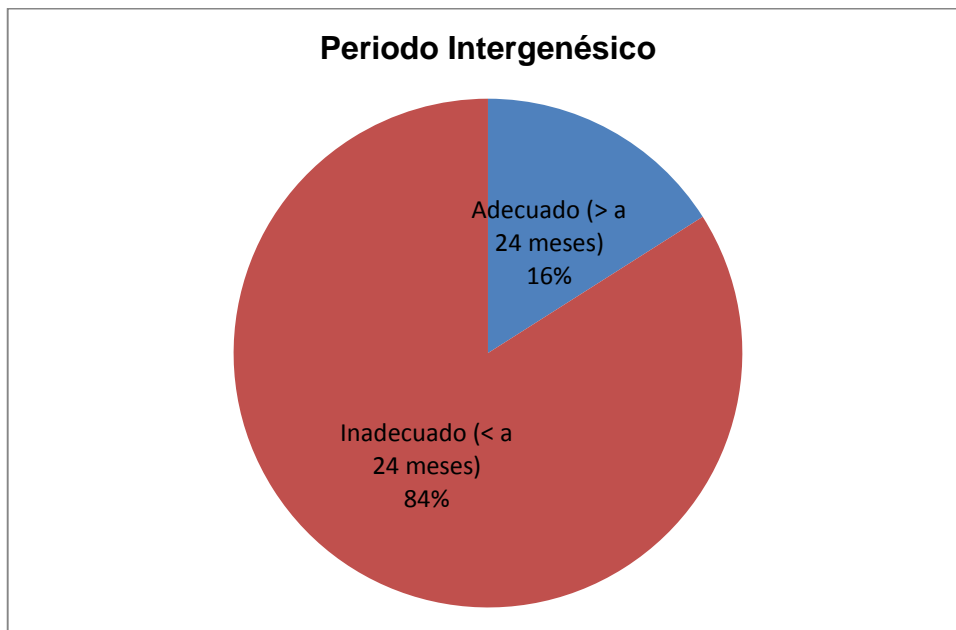
**Figura 5.** Periodo intergenésico de las adolescentes

**Tabla 6** Periodo intergenésico de las adolescentes con embarazo reincidentes.

<i>C.S. Carlos Showing Ferrari</i>		<i>enero-diciembre 2015</i>	
<b>Periodo Intergenésico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Adecuado (> a 24 meses)	4	16	4
Inadecuado (< a 24 meses)	21	84	21
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

*Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el periodo intergenésico de las adolescentes con embarazo reincidente, el 86% es inadecuado y el 16% es adecuado.

**Figura 6.** Periodo intergenésico

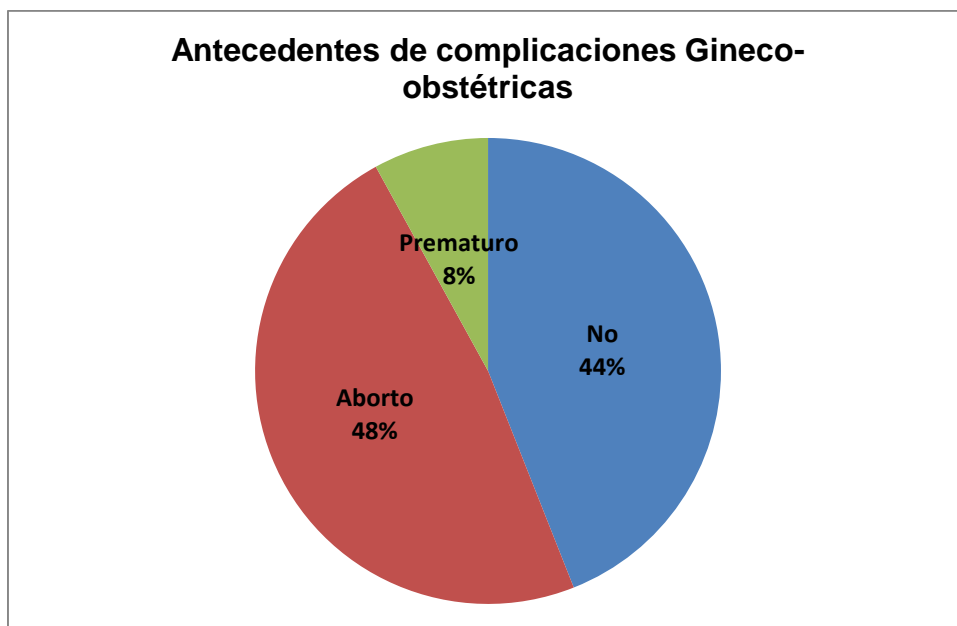


**Tabla 7** Antecedentes de complicaciones ginecobstetricas de las adolescentes con embarazo reincidente.

<i>C.S. Carlos Showing Ferrari</i>		<i>enero-diciembre 2015</i>	
<b>Antecedentes de complicaciones Gineco-Obstétricas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Sin complicaciones	11	44	11
Aborto	12	48	12
Prematuro	2	8	2
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

*Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa los antecedentes de las complicaciones Gineco-obstétricas de las adolescentes con embarazo reincidente, el 48,0% es aborto, el 8,0% es prematuro y el 44% no presentó antecedentes de complicaciones Gineco-obstétricas.



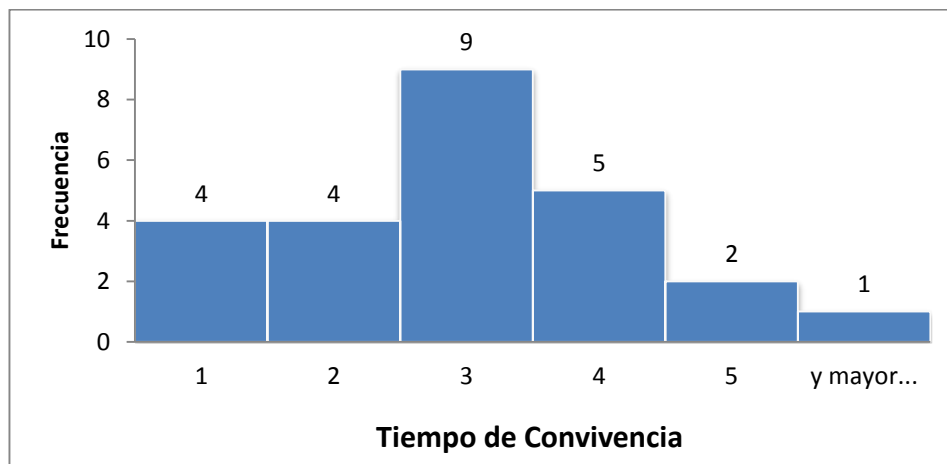
**Figura 7.** Complicaciones ginecobstetricas

**Tabla 8** Medidas de tendencia central del tiempo de convivencia de las adolescentes con embarazo reincidente.

<b>Tiempo de convivencia</b>	
Media	3
Mediana	3
Moda	3
Mínimo	1
Máximo	6

*Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observan las medidas de tendencia central de 25 adolescentes con embarazo reincidente, de los cuales el valor que se obtiene sumando el tiempo de convivencia y dividiéndolos por el número total de madres es 3 años (media), el percentil 50 % de las edades es 3 años (mediana) y la edad más frecuente entre ellas es 3 años (moda), siendo el tiempo de convivencia más corto 1 año y el más largo 6 años.



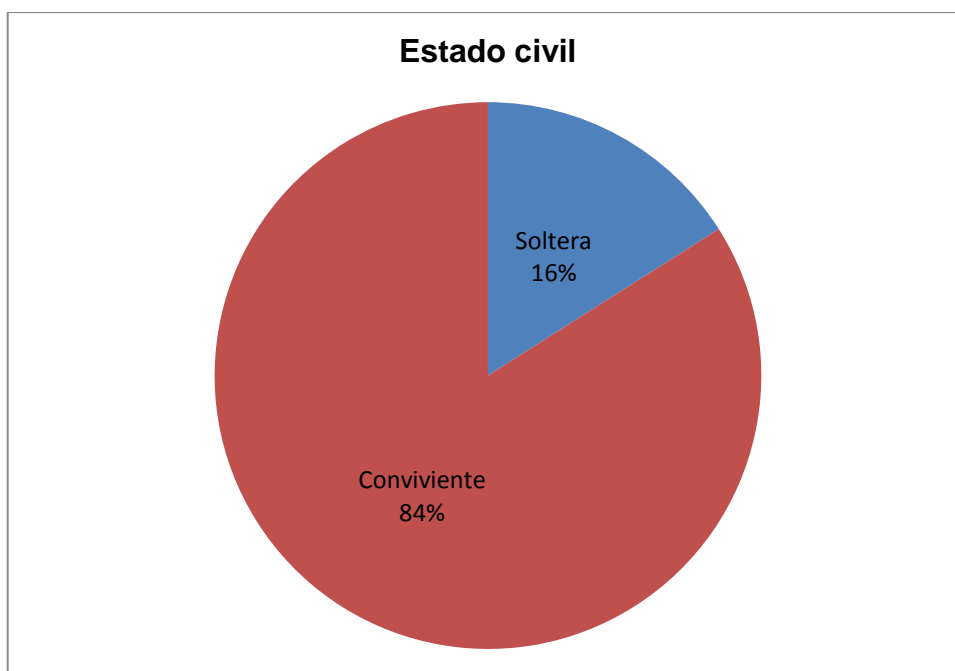
**Figura 8.** Tiempo de convivencia

**Tabla 9 Estado** civil de las adolescentes con embarazo reincidente.

<i>C.S. Carlos Showing Ferrari</i>		<i>enero-diciembre 2015</i>	
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Soltera	4	16	4
Conviviente	21	84	21
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

*Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el estado civil de las adolescentes con embarazo reincidente, el 84% es conviviente y el 16% es soltera.

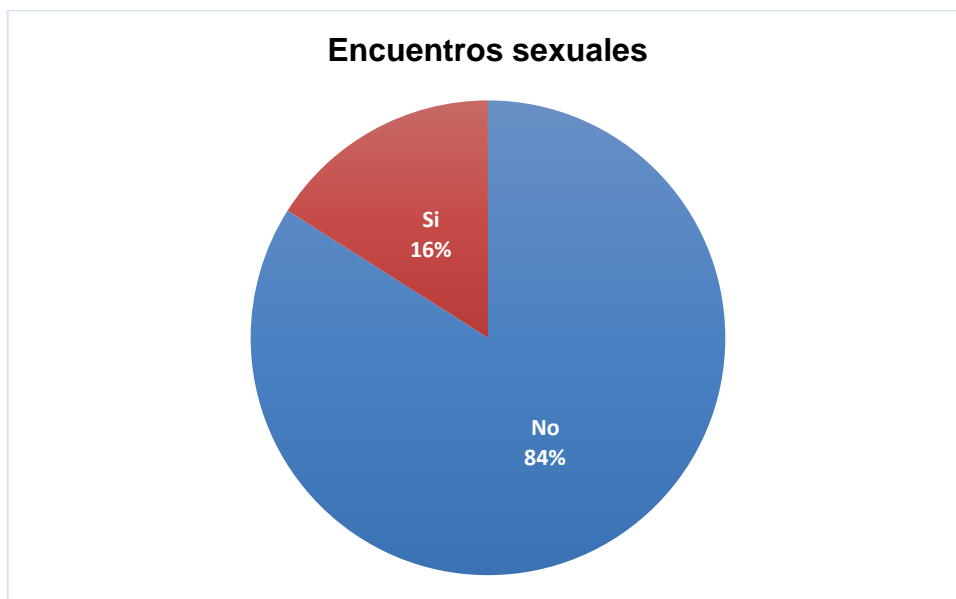
**Figura 9.** Estado civil

**Tabla 10 Encuentros** sexuales inesperados de las adolescentes con embarazo reincidentes.

<i>C.S. Carlos Showing Ferrari</i>		<i>enero-diciembre 2015</i>	
<b>Encuentros sexuales inesperados</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
No	21	84	21
Si	4	16	4
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

*Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa los encuentros sexuales de las adolescentes con embarazo reincidente, el 84% es no y el 16% es sí.



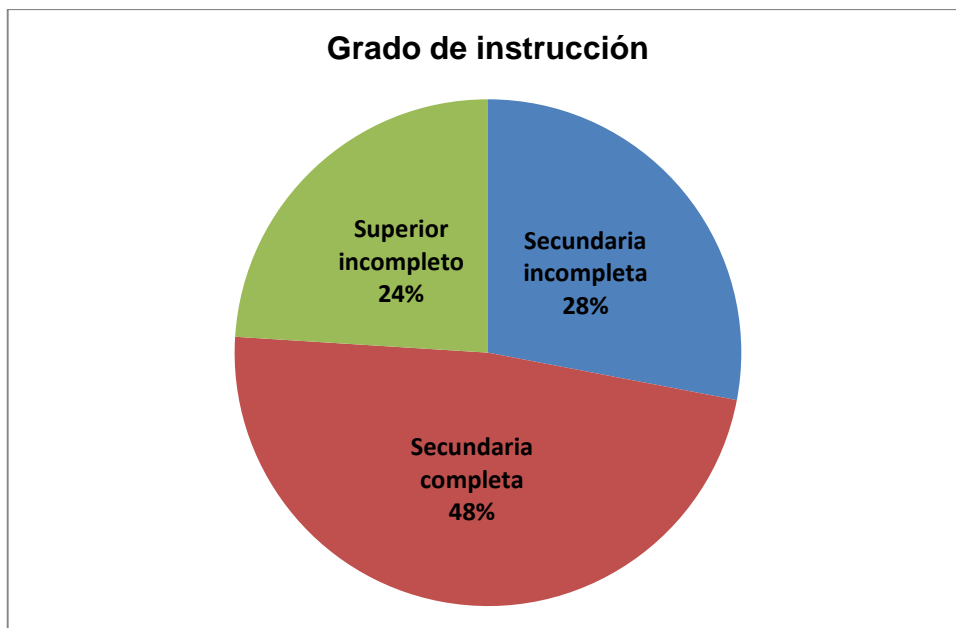
**Figura 10.** Encuentros sexuales inesperados

**Tabla 11 Grado** de instrucción de las adolescentes con embarazo reincidentes.

<i>C.S. Carlos Showing Ferrari</i>		<i>enero-diciembre 2015</i>	
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Secundaria incompleta	7	28	7
Secundaria completa	12	48	12
Superior incompleto	6	24	6
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

*Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el grado de instrucción de las adolescentes con embarazo reincidente, el 28% tuvo secundaria incompleta, el 48% secundaria completa y el 24% superior incompleta.

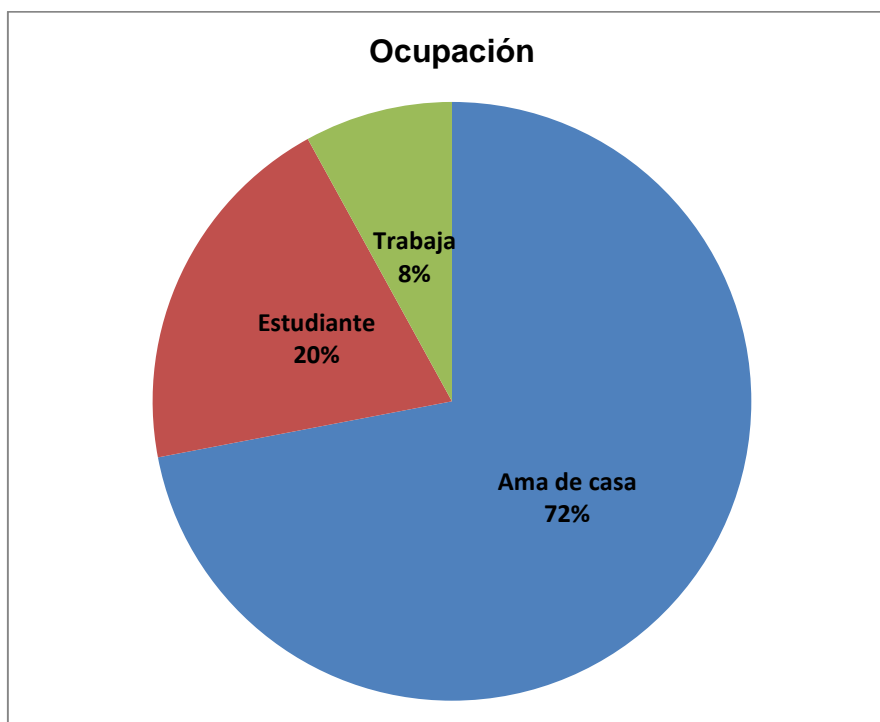
**Figura 11.** Grado de instrucción de las adolescentes

**Tabla 12 Ocupación** de las adolescentes con embarazo reincidentes.

<i>C.S. Carlos Showing Ferrari</i>		<i>enero-diciembre 2015</i>	
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Ama de casa	18	72	18
Estudiante	5	20	5
Trabaja	2	8	2
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la ocupación de las adolescentes con embarazo reincidente, el 72% es ama de casa, el 20% estudiante y el 8% trabaja.

**Figura 12.** Ocupación de las adolescentes

**Tabla 13 Zona** de residencia de las adolescentes con embarazo reincidentes.

<i>C.S. Carlos Showing Ferrari</i>		<i>enero-diciembre 2015</i>	
<b>Zona de residencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Urbano	24	96	24
Urbano marginal	1	4	1
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

*Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la zona de residencia de las adolescentes con embarazo reincidente, el 96,0% urbano y el 4,0% urbano marginal.

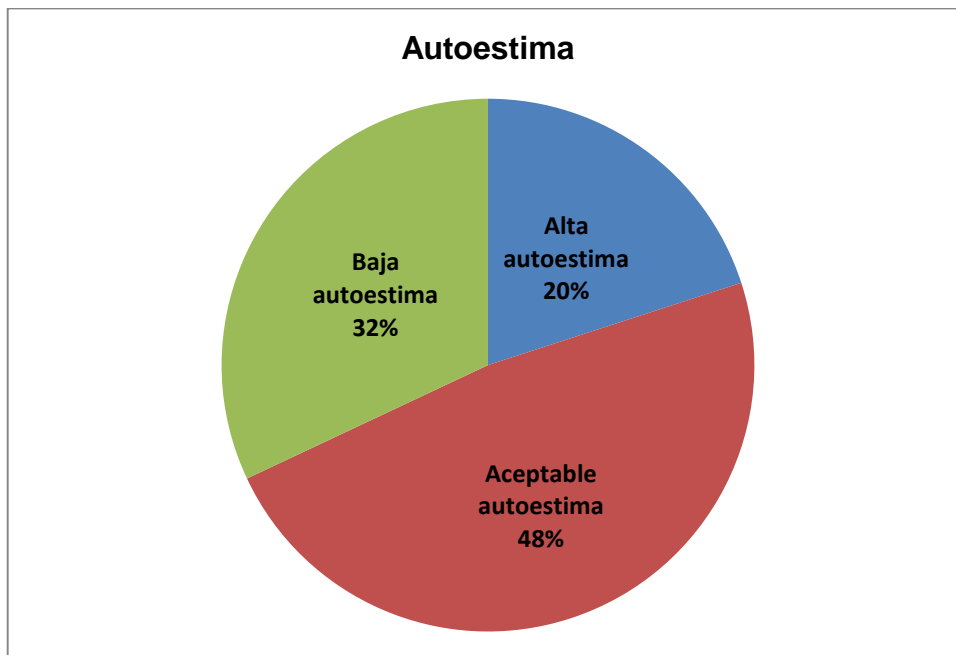
**Figura 13.** Zona de residencia

**Tabla 14 Autoestima** como atributos de la personalidad de las adolescentes con embarazo reincidente.

<i>C.S. Carlos Showing Ferrari</i>		<i>enero-diciembre 2015</i>	
<b>Autoestima</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Alta autoestima	5	20	5
Aceptable autoestima	12	48	12
Baja autoestima	8	32	8
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

*Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la autoestima de las adolescentes con embarazo reincidente, el 48% es aceptable autoestima, el 20% alta autoestima y el 32% es baja autoestima.



**Figura 14.** Autoestima de las adolescentes

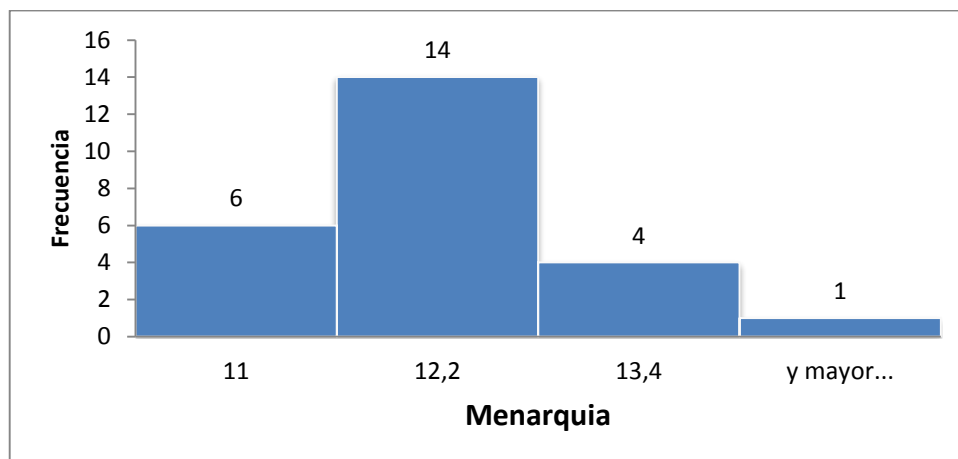


**Tabla 15** Medidas de tendencia central de la menarquia de las adolescentes con embarazo reincidentes.

<i>C.S. Carlos Showing Ferrari</i> <span style="float: right;"><i>enero-diciembre 2015</i></span>	
<b>Edad de la menarquía</b>	
Media	12
Mediana	12
Moda	12
Mínimo	11
Máximo	14

*Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observan las medidas de tendencia central de 25 adolescentes con embarazo reincidente, de los cuales el valor que se obtiene sumando la edad de la menarquia y dividiéndolos por el número total de madres es 12 años (media), el percentil 50 % de las edades es 12 años (mediana) y la edad más frecuente entre ellas es 12 años (moda), siendo la edad mínima de 11 años y la máxima de 14 años.



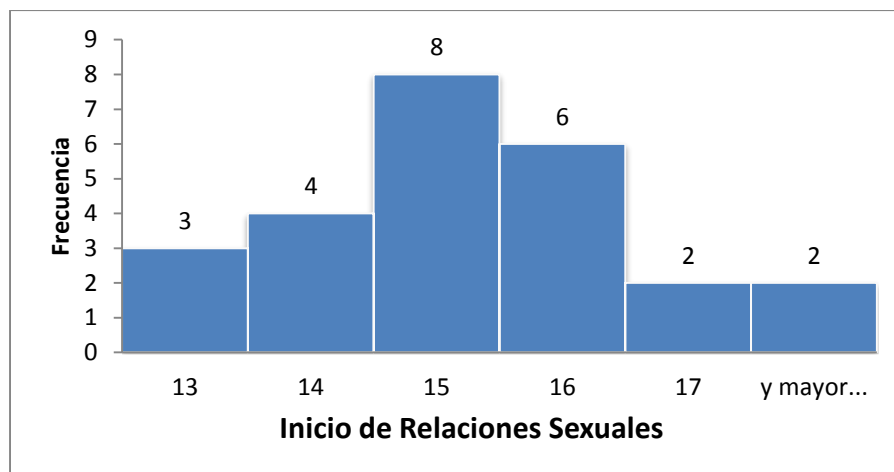
**Figura 15.** Edad de la menarquia

**Tabla 16** Medidas de tendencia central del inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes con embarazo reincidentes.

<i>C.S. Carlos Showing Ferrari</i> <span style="float: right;"><i>enero-diciembre 2015</i></span>	
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>	
Media	15.2
Mediana	15
Moda	15
Mínimo	13
Máximo	18

*Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observan las medidas de tendencia central de 25 adolescentes con embarazo reincidente, de los cuales el valor que se obtiene sumando la edad del inicio de relaciones sexuales y dividiéndolos por el número total de madres es 15.24 años (media), el percentil 50 % de las edades es 15 años (mediana) y la edad más frecuente entre ellas es 15 años (moda), siendo la edad mínima de 13 años y la máxima 18 años.



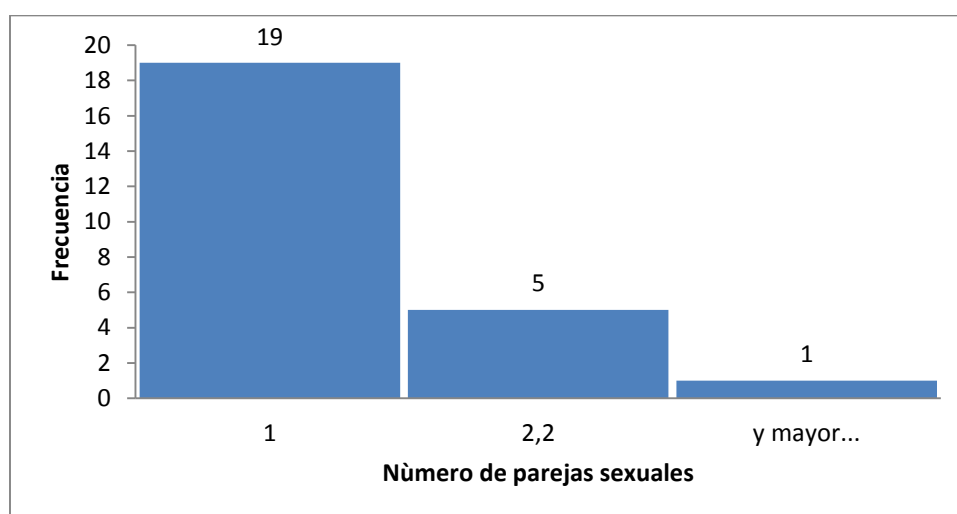
**Figura 16.** Edad de inicio de las relaciones sexuales

**Tabla 17.** Medidas de tendencia central del número de parejas sexuales de las adolescentes con embarazo reincidente.

C.S. Carlos Showing Ferrari <span style="float: right;">enero-diciembre 2015</span>	
<b>Número de parejas sexuales</b>	
Media	1.28
Mediana	1.0
Moda	1.0
Mínimo	1
Máximo	3

*Fuente: Base de datos SPSS de la investigación*

**Interpretación:** En la presente tabla se observan las medidas de tendencia central de 25 adolescentes con embarazo reincidente, de los cuales el valor que se obtiene sumando el número de parejas sexuales y dividiéndolos por el número total de las adolescentes es 1.28 (media), el percentil 50 % de las edades es 1 (mediana) y el número de parejas sexuales más frecuente entre ellas es de 1 (moda), siendo en número mínimo de parejas sexuales de 1 y el máximo de 3.



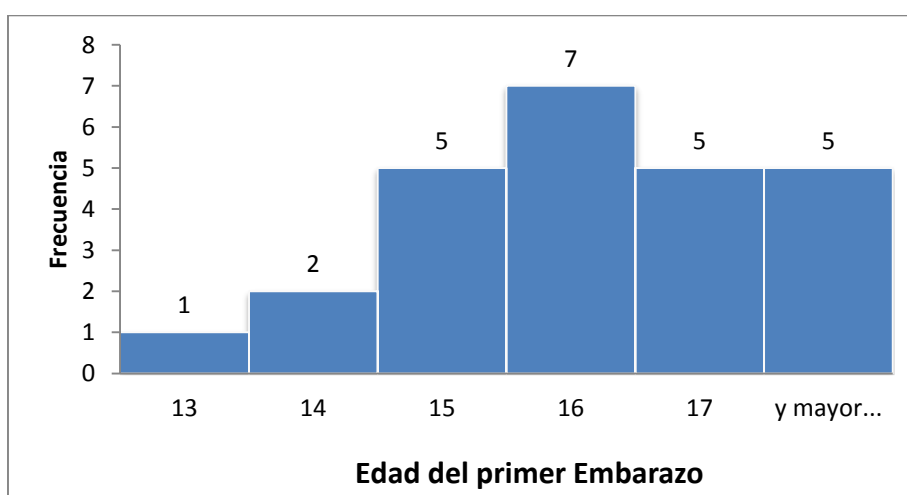
**Figura 17.** Número de parejas sexuales

**Tabla 18.** Medidas de tendencia central de la edad del primer embarazo en años de las adolescentes con embarazo reincidentes.

C.S. Carlos Showing Ferrari		enero-diciembre 2015
Edad del primer embarazo		
Media	16.1	
Mediana	16	
Moda	16	
Mínimo	13	
Máximo	18	

Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.

**Interpretación:** En la presente tabla se observan las medidas de tendencia central de 25 adolescentes con embarazo reincidente, de los cuales el valor que se obtiene sumando las edades del primer embarazo y dividiéndolos por el número total de las adolescentes es 16.1 años (media), el percentil 50 % de las edades es 16 años (mediana) y la edad más frecuente entre ellas es 16 años (moda), siendo la edad mínima de 13 años y la máxima de 18 años.



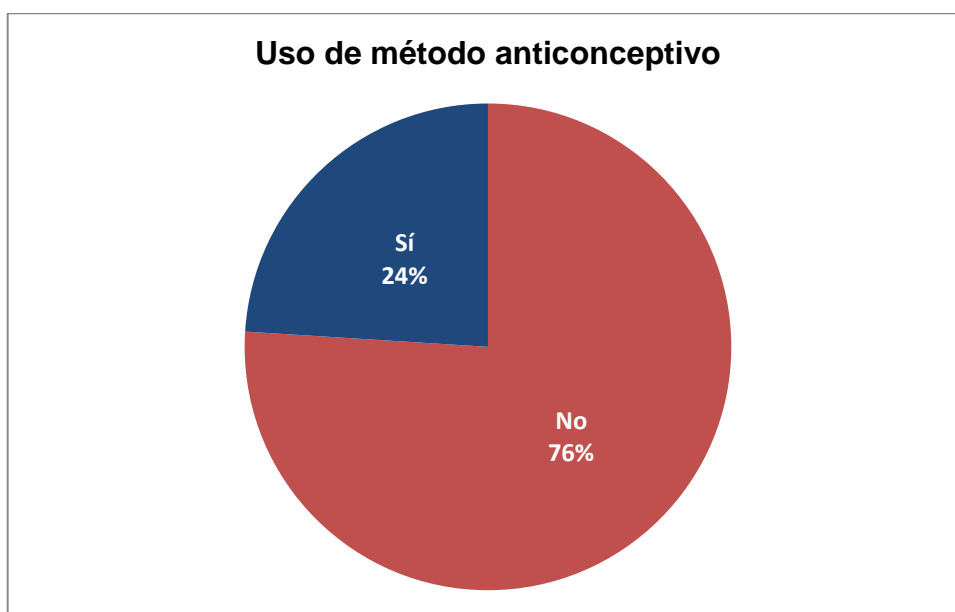
**Figura 18.** Edad del primer embarazo de las adolescentes

**Tabla 19** Uso de métodos anticonceptivos de las adolescentes con embarazo reincidentes.

<i>C.S. Carlos Showing Ferrari</i>		<i>enero-diciembre 2015</i>	
<b>Uso de método anticonceptivo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
No	19	76	19
Sí	6	24	6
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

*Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el uso de método anticonceptivos antes del último embarazo de 25 adolescentes con embarazo reincidente, donde el 76% no utilizaron ningún método anticonceptivo antes del último embarazo, 24% sí utilizaron algún método anticonceptivo antes del último embarazo.



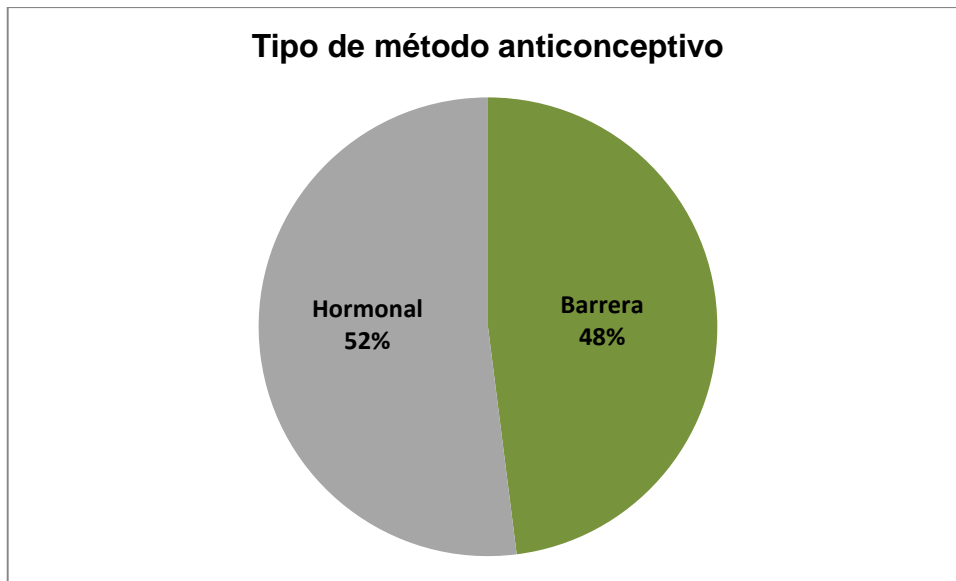
**Figura 19.** Uso de método anticonceptivo

**Tabla 20.** Tipo de método anticonceptivo utilizado antes del segundo embarazo en las adolescentes con embarazo reincidente.

C.S. Carlos Showing Ferrari		enero-diciembre 2015
Tipo de método anticonceptivo	N	%
Barrera	12	48
Hormonal	13	52
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS de la investigación

**Interpretación:** En la presente tabla se observa que el 48%, de las adolescentes con embarazo reincidente utilizaron como método anticonceptivo los métodos anticonceptivos de barrera, mientras que el 52% utilizaron el método hormonal.



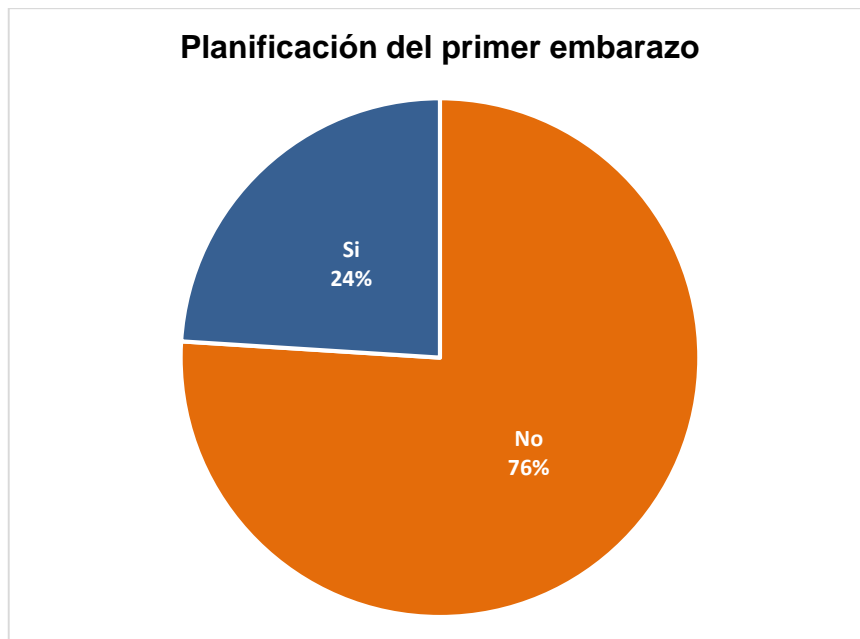
**Figura 20.** Método anticonceptivo utilizado

**Tabla 21** Planificación del primer embarazo de las adolescentes con embarazo reincidentes.

<i>C.S. Carlos Showing Ferrari</i>		<i>enero-diciembre 2015</i>	
<b>Planificación del primer embarazo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
No	19	76	19
Si	6	24	6
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

*Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa que el 76%, de las adolescentes con embarazo reincidente no planificaron su primer embarazo, mientras que el 24% sí planificaron su primer embarazo.



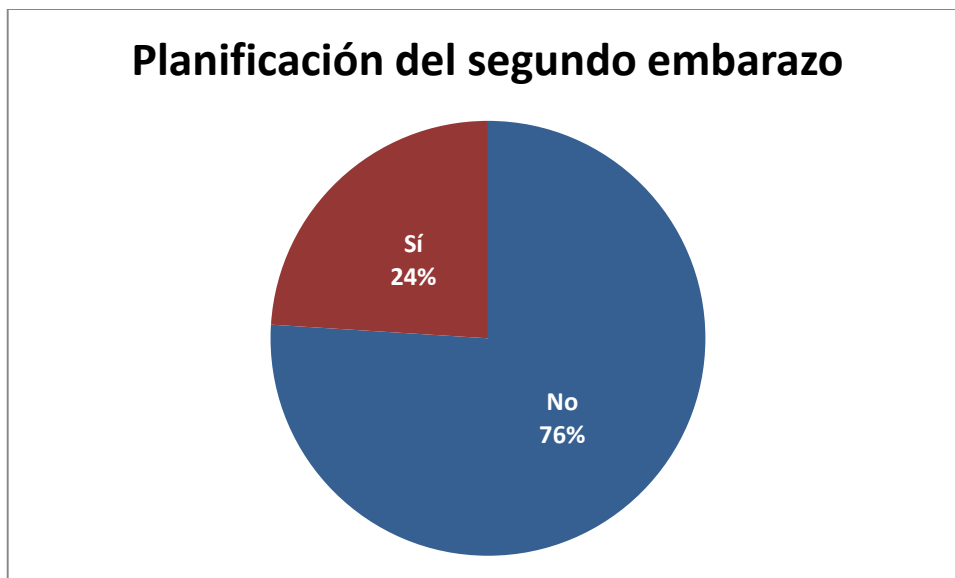
**Figura 21.** Primer embarazo planificado

**Tabla 22** Planificación del segundo embarazo de las adolescentes con embarazo reincidente.

<i>C.S. Carlos Showing Ferrari</i>		<i>enero-diciembre 2015</i>	
<b>Planificación del segundo embarazo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
No	19	76	19
Sí	6	24	6
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>25</b>

*Fuente: Base de datos SPSS de la investigación.*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa que el 76%, de las adolescentes con embarazo reincidente no planificaron su segundo embarazo, mientras que el 24% sí planificaron su segundo embarazo.



**Figura 22.** Segundo embarazo planificado



## COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

**Tabla 23** El uso de algún método anticonceptivo antes del último embarazo y los embarazos reincidentes en las adolescentes.

Número de Gestaciones	Uso de método anticonceptivo antes del último embarazo				Total	
	No		sí		N	%
	N	%	N	%		
<b>Segundigestas</b>	19	76.0	4	16.0	23	92.0
<b>Tercigestas</b>	0	0.0	2	8.0	2	8.0
<b>Total</b>	19	76.0	6	24.0	25	100.0

Fuente: Base de datos SPSS de la investigación

$$X^2 = 6.884 \quad (p = 0.009)$$

### Planteamiento de Hipótesis

Ho: No existe asociación entre el embarazo reincidente y el uso de algún método anticonceptivo antes del último embarazo en las adolescentes del C.S. Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015.

H1: Existe asociación entre el embarazo reincidente y el uso de algún método anticonceptivo antes del último embarazo en las adolescentes del C.S. Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015.

Medidas simétricas		Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	.465	.009
N de casos válidos		25	

### Toma de decisión

Las adolescentes con embarazo reincidente del C.S. Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015, con un valor de  $p=0.009$  decimos que no utilizaron algún método anticonceptivo antes del último embarazo, así mismo el valor de C igual 0,465 que sugiere una correlación positiva moderada.

**Tabla 24** Edad de la primera menstruación y los embarazos reincidentes en las adolescentes.

C.S. Carlos Showing Ferrari

enero-diciembre 2015

<b>Medidas</b>	<b>Número de Gestaciones</b>	<b>Edad de la menarquía</b>
Tamaño del grupo (n)	25	25
Promedio (X)	2.08	12.00
Error típico (ET)	0.05	0.15
Desviación Estándar (S)	0.27	0.76

Fuente: Base de datos SPSS de la investigación

### Planteamiento de Hipótesis

Ho: No existe asociación entre el embarazo reincidente y la edad de la primera menstruación en las adolescentes del C.S. Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015.

H1: Existe asociación entre el embarazo reincidente y la edad de la primera menstruación en las adolescentes del C.S. Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015.

### Toma de decisión

Las adolescentes con embarazo reincidente del C.S. Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015, con un valor de  $p = 0.051$  decimos que hay asociación entre la edad de la primera menstruación y el embarazo reincidente, así mismo el valor de  $R = 0.342$ , siendo una correlación positiva baja.

**Tabla 25** Edad de inicio de relaciones sexuales y los embarazos reincidentes en las adolescentes.

C.S. Carlos Showing Ferrari

enero-diciembre 2015

Medidas	Número de Gestaciones	Edad de inicio de relaciones sexuales
Tamaño del grupo (n)	25	25
Promedio (X)	2.08	15.24
Error típico (ET)	0.05	0.27
Desviación Estándar (S)	0.27	0.39

Fuente: Base de datos SPSS de la investigación

### Planteamiento de Hipótesis

Ho: No existe asociación entre el embarazo reincidente y la edad de inicio de relaciones sexuales en las adolescentes del C.S. Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015.

H1: Existe asociación entre el embarazo reincidente y la edad de inicio de relaciones sexuales en las adolescentes del C.S. Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015.

### Toma de decisión

Las adolescentes con embarazo reincidente del C.S. Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015, con un valor de  $p = 0.060$  decimos que hay asociación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y el embarazo reincidente, así mismo el valor de  $R = 0.262$ , siendo una correlación positiva baja.

**Tabla 26** Número de parejas sexuales y los embarazos reincidentes en las adolescentes.

C.S. Carlos Showing Ferrari

enero-diciembre 2015

Medidas	Número de Gestaciones	Número de parejas sexuales
Tamaño del grupo (n)	25	25
Promedio (X)	2.08	1.28
Error típico (ET)	0.05	0.10
Desviación Estándar (S)	0.27	0.54

Fuente: Base de datos SPSS de la investigación

### Planteamiento de Hipótesis

Ho: No existe asociación entre el embarazo reincidente y el número de parejas sexuales en las adolescentes del C.S. Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015.

H1: Existe asociación entre el embarazo reincidente y el número de parejas sexuales en las adolescentes del C.S. Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015.

### Toma de decisión

Las adolescentes con embarazo reincidente del C.S. Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015, con un valor de  $p = 0.047$  decimos que hay asociación entre el número de parejas sexuales y el embarazo reincidente, así mismo el valor de  $R = 0.382$  siendo una correlación positiva baja.

**Tabla 27** Encuentros sexuales inesperados y el embarazo reincidente en las adolescentes.

Número de Gestaciones	Encuentros sexuales inesperados				Total	
	No		Sí			
	N	%	N	%	N	%
Segundigestas	21	84	2	8	23	92
Tercigestas	0	0	2	8	2	8
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>84.0</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos SPSS de la investigación

$$X^2 = 11.413 \text{ (} p = 0.001 \text{)}$$

### Planteamiento de Hipótesis

Ho: No existe asociación entre los encuentros sexuales y el número de parejas sexuales en las adolescentes del C.S. Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015.

H1: Existe asociación entre los encuentros sexuales y el número de parejas sexuales en las adolescentes del C.S. Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015.

Medidas simétricas		Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coficiente de contingencia	,560	,001
N de casos válidos		25	

### Toma de decisión

Las adolescentes con embarazo reincidente del C.S. Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015, con un valor de  $p = 0.001$  decimos que hay asociación entre los encuentros sexuales inesperados y el embarazo reincidente, así mismo el valor de  $C = 0.560$ , siendo una correlación positiva moderada.

**Tabla 28** Atributos de la personalidad y el embarazo reincidente en las adolescentes.

*C.S. Carlos Showing Ferrari* *enero-diciembre 2015*

Número de Gestaciones	Atributo de la personalidad				Total	
	Aceptable autoestima		Baja autoestima		N	%
	N	%	N	%		
Segundigestas	17	68	6	24	23	92
Tercigestas	0	0	2	8	2	8
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>68</b>	<b>8</b>	<b>32</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

*Fuente: Base de datos SPSS de la investigación*

$$\chi^2 = 4.619 \text{ (} p = 0.032 \text{)}$$

### Planteamiento de Hipótesis

Ho: No existe asociación entre el embarazo reincidente y los atributos de la personalidad de las adolescentes del C.S. Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015.

H1: Existe asociación entre el embarazo reincidente y los atributos de la personalidad de las adolescentes del C.S. Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015.

#### Medidas simétricas

		Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coficiente de contingencia	.395	.032
N de casos válidos		25	

### Toma de decisión

Las adolescentes con embarazo reincidente del C.S. Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015, con un valor de  $p = 0.032$  decimos que presentaron una asociación con el autoestima aceptable, así mismo el valor de  $C = 0.395$ , siendo una correlación positiva baja.

## DISCUSIÓN

Con el objetivo principal de conocer los factores socioreproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015, se realizó un análisis inferencial de los resultados de las tablas 23 en las que se encuentra al no uso del método anticonceptivo con un valor de  $p$  igual a 0,009 y un valor de  $C$  igual a 0,465 que sugieren una moderada correlación o asociación; en la tabla 24, se encuentra a la edad de la menarquía con un valor de  $p$  igual a 0,051 y una correlación lineal de Pearson de 0,342 que sugiere una correlación positiva baja; en la tabla 25, se encuentra a la edad de inicio de relaciones sexuales con un valor de  $p$  igual a 0,060 y una correlación lineal de Pearson de 0,262 que sugieren una correlación positiva baja; en la tabla 26, se encuentra al número de parejas sexuales con un valor de  $p$  igual a 0,047 y una correlación lineal de Pearson de 0,382 que sugieren una correlación positiva baja; en la tabla 27 se encuentra a los encuentros sexuales inesperados con un valor de  $p$  igual a 0,001 y un valor de  $C$  igual a 0,560 que sugieren una asociación positiva moderada; finalmente en la tabla 28 se encuentra al autoestima como atributos de la personalidad con un valor de  $p$  igual a 0,032 y un valor de  $C$  igual a 0,395 que sugieren una correlación o asociación positiva baja. Al respecto Garnica L. en su estudio encontró factores diferentes a estos resultados que señalan a los factores; víctimas de abuso sexual y maltrato físico. Por su parte Caño D. encontró a un 84% de adolescentes reincidentes que se asocian al no uso de métodos anticonceptivos, resultado que se asemeja al presente estudio con un 76%. Por su parte Espinoza LI. en su estudio encontró que la mayoría de adolescentes embarazadas que no uso o tuvo un mal uso de métodos anticonceptivos,

similares al presente estudio. Por su parte Martínez Y. en su estudio encontró a la menarquia  $12,81 \pm 1,35$  y a la sexarquia (inicio de relaciones sexuales)  $15,87 \pm 1,12$ , como factores asociados, resultados que se asemejan al presente estudio con una media de 12 años y el inicio de relaciones sexuales con una media de 15,24 años. Por su parte Calderón S. en su estudio encontró factores diferentes a estos resultados que señalan a los factores, la edad del primer embarazo y la cantidad de abortos. Por su parte Chura R, y col en su estudio encontró al grado de instrucción (secundaria completa) 45%, como factor asociado, resultado que se asemeja al presente estudio con 48% a la secundaria completa. Por su parte Cupe L. en su estudio encontró un factor diferente a este resultado que señalan al factor de reincidencia con 56,67%. Por su parte Osorio R. en su estudio encontró al inicio de las relaciones sexuales entre los 14 a 16 años, como factor asociado, el resultado se asemeja al presente estudio con una media de 15,2 años. Por su parte Salas M. en su estudio encontró el estado civil con 54,2% (convivientes), grado de instrucción con 42,4% (secundaria incompleta), ocupación con 80,6% (ama de casa) y el autoestima con 40,3% (autoestima media), resultado que se asemeja al presente estudio; estado civil 84% (convivientes), grado de instrucción con 28% (secundaria incompleta), ocupación con 72% (ama de casa) y el autoestima con 48% (autoestima media). Por su parte Chávez L. en su estudio encontró factores diferentes a estos resultados que señalan a los factores sociales y factores culturales.

Con la finalidad de determinar si la condición de vida es un factor social asociado al embarazo recurrente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015, se han analizado



estadísticamente los resultados de mayor frecuencia de las tablas descriptivas de la tabla 8 el tiempo de convivencia de las adolescentes donde se observa el 16% (4) tiene 1 año de convivencia, 16% (4) tiene 2 años de convivencia, 36% (9) tiene 3 años de convivencia, 20% (5) tiene 4 años de convivencia, 8% (2) tiene 5 años de convivencia y de 4% (1) tiene 6 años de convivencia; en la tabla 9 se observa el estado civil de las adolescentes con embarazo reincidente donde el 84% (21) es conviviente y el 16% (4) es soltera; en la tabla 10 se observa los encuentros sexuales inesperados de las adolescentes con embarazo reincidente donde el 84% (21) no tuvo y el 16% (4) sí tuvo; en la tabla 11 se observa el grado de instrucción de las adolescentes con embarazo reincidente donde el 48% (12) tuvo secundaria completa, el 28% (7) tuvo superior incompleta y con superior incompleto el 24% (6); en la tabla 12 se observa la ocupación de las adolescentes con embarazo reincidente, el 72% (18) es ama de casa; el 20% (5) es estudiante y el 8% (2) trabaja; en la tabla 13 se observa la zona de residencia de las adolescentes con embarazo reincidente donde el 96% (24) es urbano y el 4% (1) es urbano marginal; en la tabla 14 se observa el autoestima como atributo de la personalidad de las adolescentes con embarazo reincidente donde el 48% (12) tuvo aceptable autoestima, el 20% (5) es alta autoestima y con baja autoestima un 32% (8). De todos ellos tenemos que los factores sociales de condición de vida que se asociaron al embarazo reincidente en las adolescentes del C. S. Carlos Showing Ferrari son la autoestima, los encuentros sexuales inesperados que ya fueron descritos con anterioridad.

Con el fin de determinar cuál es el factor reproductivo que con mayor frecuencia se asocia al embarazo reincidente en adolescentes del Centro de

Salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015, se han analizado estadísticamente los resultados de mayor frecuencia de las tablas descriptivas de la tabla 15 se observan las medidas de tendencia central de la edad de la menarquia de las adolescentes con embarazo reincidente, de los cuales el valor que se obtiene sumando la edad de la menarquia y dividiéndolos por el número total de madres es 12 años (media), el percentil 50 % de las edades es 12 años (mediana) y la edad más frecuente entre ellas es 12 años (moda) y la edad mínimo es 11 años y la máxima 14 años; en la tabla 16 se observan las medidas de tendencia central de la edad de inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes con embarazo reincidente, de los cuales el valor que se obtiene sumando la edad del inicio de relaciones sexuales y dividiéndolos por el número total de madres es 15.24 años (media), el percentil 50 % de las edades es 15 años (mediana) y la edad más frecuente entre ellas es 15 años (moda), la edad mínimo es de 13 años y la máxima de 18 años; en la tabla 17 se observan las medidas de tendencia central del número de parejas sexuales de las adolescentes con embarazo reincidente, de los cuales el valor que se obtiene sumando el número de parejas sexuales y dividiéndolos por el número total de las adolescentes es 1.28 (media), el percentil 50 % de las edades es 1 (mediana) y el número de parejas sexuales más frecuente entre ellas es de 1 (moda), el número mínimo fue 1 y el máximo 3; en la tabla 18 se observan las medidas de tendencia central de la edad del primer embarazo de las adolescentes con embarazo reincidente, de los cuales el valor que se obtiene sumando las edades del primer embarazo y dividiéndolos por el número total de las adolescentes es 16.1 años (media), el percentil 50 % de las edades es 16 años (mediana) y la edad más frecuente entre ellas es 16 años (moda), la

edad mínima fue de 13 años y la máxima 18 años; en la tabla 19 se observa el uso de métodos anticonceptivos de las adolescentes con embarazo recurrente donde el 76% (19) no usó y el 24% (6) usó algún método anticonceptivo; en la tabla 20 se observa el tipo de método anticonceptivo donde el 48% (12) de las adolescentes con embarazo recurrente utilizaron como método anticonceptivo los métodos anticonceptivos de barrera, mientras que el 52%(13) utilizaron el método hormonal; en la tabla 21 se observa la planificación del primer embarazo de las adolescentes con embarazo recurrente, el 76,0% (19) no planificó mientras que el 24% (6) sí lo hizo; en la tabla 22 se observa la planificación del segundo embarazo de las adolescentes con embarazo recurrente, el 76% (19) no planificó mientras que el 24% (6) sí planificó su segundo embarazo. De todos ellos tenemos que los factores reproductivos que se asociaron al embarazo recurrente en las adolescentes del C. S. Carlos Showing Ferrari son la edad de la menarquia, la edad de inicio de relaciones sexuales, el no uso de método anticonceptivo antes del último embarazo y el número de parejas sexuales que ya fueron descritos con anterioridad.

Con el objetivo de identificar los antecedentes Gineco-obstétricos más frecuentes de las adolescentes con embarazo recurrente del centro de salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015, se han analizado estadísticamente los resultados de mayor frecuencia de las tablas descriptivas de la tabla 7 donde se observa las complicaciones ginecobstétricas de las adolescentes con embarazo recurrente, el 48% (12) es aborto ; el 8% (2) es parto prematuro y el 44% (11) no presentaron complicaciones y se concluye que la complicación más frecuente es el aborto con un 48%.

## CONCLUSIONES

Los factores socioreproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015 son el no uso de método anticonceptivo, la edad de la menarquia, la edad de inicio de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, encuentros sexuales inesperados y la autoestima.

Se ha determinado que la autoestima, los encuentros sexuales inesperados son factores de condición de vida asociados al embarazo recurrente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015.

Se ha determinado que la edad de la menarquia, la edad de inicio de relaciones sexuales, el no uso de método anticonceptivo antes del último embarazo y el número de parejas sexuales son factores socioreproductivos asociados al embarazo recurrente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015.

Se ha identificado que la complicación Gineco-obstétrica más frecuente en las adolescentes con embarazo recurrente Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015 es el aborto.

## SUGERENCIAS

- A los directivos del centro de salud Carlos Showing Ferrari y profesionales capacitados de los distintos sectores (médicos, obstetras, psicólogos, asistentes sociales, etc.), se recomienda a efectuar programas que incluya no solamente a la adolescente; sino también a la pareja y familia, en base a los factores de socioreproductivos encontrados en el presente estudio.
- A los profesionales psicólogos del centro de salud Carlos Showing Ferrari, se recomienda difundir programas de apoyo a las adolescentes teniendo como prioridad el autoestima el cual viene siendo un factor en las adolescentes, para tomar medidas preventivas y evitar el embarazo reincidente en las adolescentes.
- A los profesionales Obstetras del centro de salud Carlos Showing Ferrari, se recomienda realizar la promoción del uso de métodos anticonceptivos y la prevención del embarazo en las adolescentes el cual puede llevar a las reincidencias, encontrados en el presente estudio.
- A los profesionales de la salud del centro de salud Carlos Showing Ferrari, se recomienda incrementar el acceso a los servicios de atención integral de calidad, con énfasis en la salud sexual y reproductiva con el fin de evitar la morbi-mortalidad materno infantil en Huánuco.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lina María Garnica Rosas M.D. Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas. Colombia; Universidad Ces – Universidad Del Rosario; 2012
2. Damaris Andreina Caño Moscol. Factores que influyen en la multiparidad en adolescentes de 14 a 19 años, atendidas en la consulta externa del hospital materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel, en el período del 6 de septiembre del 2012 a febrero 2013. Tesis previa a la obtención del título de obstetra. Guayaquil; Universidad De Guayaquil; 2013
3. Llerena Espinoza, Gloria Andrea. Factores socioculturales, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su influencia en adolescentes embarazadas de 14 a 19 años que acuden al servicio de gineco-obstetricia del hospital provincial docente Ambato periodo junio-noviembre del 2014. Requisito previo para optar por el Título de Médico. Ambato; Universidad Técnica De Ambato; 2015
4. Yasine Martinez. Factores Asociados A La Reiteración Del Embarazo, En Adolescentes Departamento De Obstetricia Y Ginecología Hospital Central Universitario “Dr. Antonio Maria Pineda” Julio 2014 – Julio 2015. Trabajo de Grado para optar al Título de Especialista en Obstetricia y Ginecología. Barquisimeto: Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”; 2015
5. Calderón Montoya, Sheylla Allison. Percepciones de las madres adolescentes con embarazo recurrente sobre el uso de métodos anticonceptivos, atendidas en el Hospital De Vitarte, Julio 2013. Tesis

- Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Lima; Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2014
6. Ruth Chura-Muñuico, Rosario Campos-Pardo, Lidiana Miranda-Malca y Susana Asca-Nakamatsu. Factores socioculturales relacionados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima; Universidad Peruana Unión; 2013
  7. Lizbeth Rossemery Cupe Medina. Percepción De La Calidad De Atención En Planificación Familiar De Las Adolescentes Con Reincidencia De Embarazo En El Hospital San Juan De Lurigancho Setiembre- Diciembre 2014. Tesis Para optar Título Profesional de Licenciado en Obstetricia. Lima; Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015
  8. Rubén Osorio Alania. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Lima; Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2014
  9. Maria Lurdes Salas Irribarren. Factores biopsicosociales asociados al embarazo en adolescentes que asisten a la atención prenatal en los consultorios externos de alto riesgo obstétrico Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Collique – Lima 2012. Tesis para optar el título profesional de obstetra. Huanuco; Universidad Hermilio Valdizán; 2013
  10. Chavez Vin Luis. Incidencia y factores que influyen en el embarazo de adolescentes de 15 – 19 años de edad en el centro de salud Aparicio

- Pomares 2006. Tesis para optar el título profesional de obstetra. Huánuco; Universidad Hermilio Valdizán; 2006
11. Embarazo Humano, Wikipedia, 2001; [Fecha de acceso 2016 Enero 26].  
En: [https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo\\_humano](https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano).
  12. La incidencia de embarazos gemelares en la población general es de un 1,5 %. En técnicas de fecundación asistida puede alcanzarse el 20 %.  
Luis E. Tsng, Juan F. Mere. *Ginecología y Obstetricia*. Vol. 42, n.º 3, diciembre de 1996
  13. Acuña y Ochoa Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) ,2006
  14. Direcciones Generales de Salud de las Personas y Promoción de la Salud. su salud es primero – adolescente domingo 24 de febrero 2013
  15. Cañas A. Musicoterapia grupal con adolescentes embarazadas, Santiago Chile 2005. Pag.9
  16. Vallejo, J. (s.f.). revista médica de costa rica y Centroamérica. obtenido de embarazo en adolescentes complicaciones.
  17. Ochoa Carolina. Infecciones de la vías urinarias + embarazo [Internet]. [Fecha de acceso 22 de enero de 2016]. En: [http://www.slideshare.net/CarolinaOchoa2/infeccion-de-vas-urinarias-embarazo?qid=0aa253b3-7e6f-4dbc-ab31-703cf7585c3c&v=&b=&from\\_search=12](http://www.slideshare.net/CarolinaOchoa2/infeccion-de-vas-urinarias-embarazo?qid=0aa253b3-7e6f-4dbc-ab31-703cf7585c3c&v=&b=&from_search=12)
  18. Rosengard C. Confronting the intendedness of adolescent rapid repeat pregnancy. [Internet]. 2009 [Fecha de acceso: 20 de enero de 2016]. En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19101452>



19. Devoe M, Duggan AK, Gold MA. Motivational Intervention to Reduce Rapid Subsequent Births to Adolescent Mothers. *Annals of Family Medicine*. 2009;7(5):436–45.
20. Rosa A, Reis A, Tanaka A. Gestações sucessivas na adolescência. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2007; 5(1):165–72.
21. Diego PC, Huarcaya GJ. Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo recidivante en adolescentes-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008. 2008.
22. Bing. Aprendiendo sobre el embarazo precoz. [Internet]. [Fecha de acceso 26 de enero de 2016]. En: <http://aprendiendosobreembarazoprecoz.blogspot.pe/2007/11/factores-que-influyen-para-que-una.html>
23. Echeverri, C. Y et al. (2003); Características Psicosociales de las madres adolescentes en tres instituciones de salud de Manizales. *Revista de Ginecología y Obstetricia de Colombia*. Volumen 43 número 6.
24. Beltran L. Embarazo en Adolescentes. Ministerio del poder popular para la planificación y el desarrollo. 2006
25. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2010. p. 1–126.
26. Bearinger LH, Sieving RE, Ferguson J, Sharma V. Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns , prevention , and potential. *Lancet* [Internet]. 2007 Apr 7 [Fecha de acceso de 26 de enero de 2016]. En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17416266>

27. Young M-ED, Deardorff J, Ozer E, Lahiff M. Sexual abuse in childhood and adolescence and the risk of early pregnancy among women ages 18-22. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine* [Internet]. 2011 . [Fecha de acceso 27 de enero de 2016]. En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21856521>
28. Noll JG, Shenk CE, Putnam KT. Childhood sexual abuse and adolescent pregnancy: a meta-analytic update. *Journal of pediatric psychology* [Internet]. 2009 May [cited 2012 Apr 24];34(4):366–78.
29. Pinedo Gotuzzo, R. *Manual de la investigación científica*. Lima: Imprenta Pinoso; 2010
30. UNE. Google, 2012; [fecha de acceso el 2016 Enero 31]. En: [http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion.pdf](http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf)

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01**



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OSTETRICIA**



**Instrumento 01**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

“Factores socioreproductivos asociados en el embarazo reincidente en adolescentes en el Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” de Enero a Diciembre del 2015”

**I. DATOS DE AFILIACIÓN DE LA ADOLESCENTE CON EMBARAZO REINCIDENTE.**

1.1. Nombres y apellidos:.....

1.2. Edad:.....

1.3. Dirección completa:.....

1.4. Teléfono:.....

## ANEXO N° 02



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OSTETRICIA**



**Instrumento 02  
CUESTIONARIO**

“Factores socioreproductivos asociados en el embarazo reincidente en adolescentes en el Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” de Enero a Diciembre del 2015”

**I. DATOS DE LOS ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS DEL EMBARAZO REINCIDENTE.**

1.1. Edad: .....

1.2. Número de gestación: .....

1.3. Número de partos: .....

1.4. Fecha de nacimiento de sus hijos para el cálculo de periodo intergenésico:

	DÍA	MES	AÑO	Espacio óptimo (Meses)
Primer Hijo(a)				
Segundo Hijo(a)				
Tercer Hijo(a)				

1.5. **Antecedentes de complicaciones Gineco-Obstétricos:**

- a) Aborto
- b) Parto prematuro
- c) Otros

**II. DATOS DE LOS FACTORES ASOCIADOS:**

2.1. **Estado Civil**

- a) Casada
- b) Soltera
- c) Conviviente

2.2. **Si es Ud. Casada o conviviente ¿Cuántos años tiene de casada o conviviente?**

.....(Años)

**2.3. Si es Ud. Soltera ¿Tiene encuentros sexuales inesperados?**

- a) Sí
- b) No

**2.4. Grado de instrucción**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Sin grado de Instrucción

**2.5. Ocupación**

- a) Ama de casa
  - b) Estudiante
  - c) Trabaja (Especifique tipo de trabajo)
- .....

**2.6. Zona de residencia**

- a) Urbano
- b) Urbano Marginal
- c) Rural

**2.7. Atributos de la personalidad.**

**Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada**

	A	B	C	D
1.Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
2.Estoy convencido de que tengo cualidades buenas				
3.Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
4.Tengo una actitud positiva hacia mí misma				
5.En general estoy satisfecho de mí mismo				
6.Siento que no tengo mucho de qué estar orgullosa				
7.En general, me inclino a pensar que soy una fracasada				
8.Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo				
9.Hay veces que realmente pienso que soy una inútil				
10.A veces creo que no soy buena persona				

**2.8. Edad de su primera menstruación**

..... (Años)

**2.9. Edad de inicio de relaciones sexuales**

..... (Años)

**2.10. Número de parejas sexuales**

.....

**2.11. Edad del primer embarazo**

..... (Años)

**2.12. ¿Usó algún Método anticonceptivo antes del último embarazo?**

- a) Sí
- b) No

**2.13. Si usó algún MAC ¿Qué Tipo de Método anticonceptivo fue?**

- a) Barrera (Preservativo)
- b) Hormonal (Ampolla mensual y trimestral, Implante)
- c) Otros (Especifique).....

**2.14. Planificación del primer embarazo**

- a) Sí
- b) No

**2.15. Planificación del Segundo embarazo**

- c) Sí
- d) No

## ANEXO N° 03

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

## FACTORES SOCIOREPRODUCTIVOS ASOCIADOS EN EL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015

PROBLEMA General y Específico	OBJETIVOS General y Específicos	HIPÓTESIS	VARIABLES y DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA																								
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son los factores socio-reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015?</p> <p><b>ESPECÍFICO</b></p> <p>¿Será la condición de vida un factor social asociado al embarazo reincidente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015?</p> <p>¿Cuál es factor reproductivo que con mayor frecuencia se asocia con el embarazo reincidente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015?</p> <p>¿Cuáles son los antecedentes Gineco-obstétricos más frecuentes en adolescentes con embarazo reincidente del centro de salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015?</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Conocer Cuáles son los factores socio-reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>- Determinar si la condición de vida es un factor social asociado al embarazo reincidente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015.</p> <p>- Determinar cuál es el factor reproductivo que con mayor frecuencia se asocia al embarazo reincidente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015.</p> <p>- Identificar los antecedentes Gineco-obstétricos más frecuentes de las adolescentes con embarazo reincidente del centro de salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Hi</p> <p>Existe asociación significativa entre los factores socio-reproductivos y el embarazo reincidente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015</p> <p>Ho</p> <p>No existe asociación significativa entre los factores socio-reproductivos y el embarazo reincidente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>Factores socio-reproductivos</p> <p><u>DIMENSIÓN:</u></p> <p>1) Condición de vida:</p> <p>2) Factores reproductivos</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Embarazo reincidente en adolescentes</p> <p><u>DIMENSIÓN:</u></p> <p>1) Historia clínica Obstétrica:</p>	<p>1) Condición de vida:</p> <p>- Unión Conyugal temprana: Si - No</p> <p>- Encuentros sexuales inesperados: Si - No</p> <p>- Grado de instrucción: (Primaria, Secundaria, Superior y sin grado)</p> <p>- Ocupación (Ama de casa, Estudiante, Trabajo)</p> <p>- Zona de residencia: (Rural, Urbano, Urbano marginal)</p> <p>- Atributos de la personalidad: (Alta o Baja autoestima)</p> <p>2) Factores reproductivos:</p> <p>- Menarquia (Años)</p> <p>- Edad de IRS (Años)</p> <p>- Nº de parejas sexuales</p> <p>- Edad del primer embarazo</p> <p>- Uso de MAC: (Si, No)</p> <p>- Tipo de MAC (Barrera, Hormonal y otros)</p> <p>- Planificación del 1º y 2º embarazo</p> <p>- Edad:</p> <p>- Gestación y Partida</p> <p>- Espacio Inter-genésico (Meses)</p> <p>- Antecedentes de complicaciones Gineco-obstétricas</p>	<p><b>NIVEL Y TIPO DE INV.</b></p> <p>El nivel de investigación es relacional.</p> <p>El tipo de investigación es cuantitativo, transversal, analítico y ambispectivo (retrospectivo porque se tomarán datos de las madres que han tenido embarazo reincidente en la adolescencia y prospectivo porque se aplicará una encuesta para obtener datos que no se encuentran registrados en la historia clínica de estas madres sobre los factores asociados).</p> <p><b>MÉTODO DE INV.</b></p> <p>Deductivo de Análisis relacional.</p> <p><b>DISEÑO DE INV.</b></p> <p>Relacional- transeccional.</p> <p><b>ESQUEMA:</b></p> <p>Donde: M = Muestra O1 = Observación de la V.1 O2 = Observación de la V.2 r = Correlación entre dichas variables.</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> Serán todas las gestantes adolescentes atendidas en el año 2015 en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari.</p> <p><b>MUESTRA:</b> Serán 25 madres con antecedente reciente de embarazo reincidente en la etapa de la adolescencia, seleccionados según criterio de inclusión y exclusión.</p> <p><b>MUESTREO:</b> Probabilístico.</p> <p>Tamaño muestral para una proporción en una población finita o conocida</p> $n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$ <table border="1"> <tr> <td>Tamaño de la población</td> <td>N</td> <td>129</td> </tr> <tr> <td>Error Alfa</td> <td>α</td> <td>0,05</td> </tr> <tr> <td>Nivel de Confianza</td> <td>1-α</td> <td>0,95</td> </tr> <tr> <td>Z de (1-α)</td> <td>Z (1-α)</td> <td>1,96</td> </tr> <tr> <td>Prevalencia de la Enfermedad</td> <td>p</td> <td>0,02</td> </tr> <tr> <td>Complemento de p</td> <td>q</td> <td>0,98</td> </tr> <tr> <td>Precisión</td> <td>d</td> <td>0,05</td> </tr> <tr> <td>Tamaño de la muestra</td> <td>n</td> <td>24,67</td> </tr> </table> <p><b>Criterio de inclusión:</b></p> <p>Se incluirán a las madres adolescentes con embarazo reincidentes y se excluirán a las adolescentes primigestas.</p> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b></p> <p><b>Encuesta</b></p> <p><b>INSTRUMENTO</b></p> <p>- Cuestionario</p> <p><b>TECNICAS ESTADISTICAS</b></p> <p>Estadístico de prueba (SPSS v 21): Chi cuadrado</p>	Tamaño de la población	N	129	Error Alfa	α	0,05	Nivel de Confianza	1-α	0,95	Z de (1-α)	Z (1-α)	1,96	Prevalencia de la Enfermedad	p	0,02	Complemento de p	q	0,98	Precisión	d	0,05	Tamaño de la muestra	n	24,67
Tamaño de la población	N	129																												
Error Alfa	α	0,05																												
Nivel de Confianza	1-α	0,95																												
Z de (1-α)	Z (1-α)	1,96																												
Prevalencia de la Enfermedad	p	0,02																												
Complemento de p	q	0,98																												
Precisión	d	0,05																												
Tamaño de la muestra	n	24,67																												



**ANEXO N° 04**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES PARA OPINIÓN DE JUECES**

“FACTORES SOCIOREPRODUCTIVOS ASOCIADOS EN EL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015”

Objetivos específicos	Nombre de la Variable		TIPO	ESCALA	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA O VALOR FINAL	FUENTE	ITEM DEL INSTRUMENTO					
Determinar si la condición de vida es un factor social asociado al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa-2015.	VARIABLE INDEPENDIENTE	Factores socio reproductivos	Cualitativo	Nominal	Condición de vida	Unión conyugal temprana	Sí - No	Encuesta - Cuestionario	2.1. – 2.2.					
						Encuentros sexuales inesperados	Sí - No		2.3.					
						Grado de Instrucción	Primario – Secundaria – Superior – Sin grado		2.4.					
						Ocupación	Ama de casa – Estudiante - Trabaja		2.5.					
						Zona de Residencia	Urbano - Urbano Marginal - Rural		2.6.					
						Atributos de la personalidad	Alta Autoestima - Baja Autoestima		2.7.					
					Determinar cuál es el factor reproductivo que con mayor frecuencia se asocia al embarazo reincidente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015.	VARIABLE INDEPENDIENTE	Factores socio reproductivos		Cualitativo	Nominal	Factores reproductivos	Menarquía	Años	2.8.
												Edad de IRS	Años	2.9.
												N° de parejas sexuales		2.10.
												Edad del primer embarazo	Años	2.11.
												Uso de MAC	Sí – No	2.12.
												Tipo de MAC	Barrera – Hormonal – Otros	2.13.
Planifica del primer y segundo embarazo	Sí – No	2.14 – 2.15												
Identificar los antecedentes Gineco-obstétricos más frecuentes de las adolescentes con embarazo reincidente del centro de salud Carlos Showing Ferrari de enero a diciembre del 2015.	VARIABLE DEPENDIENTE	Embarazo reincidente en adolescentes	Cualitativo	NOMINAL	Historia clínica obstétrica	Edad de la adolescente	Años	Encuesta - Cuestionario	1.1.					
						Número de Gestación y Número de partos			1.2. – 1.3.					
						Espacio intergenésico	Meses		1.4.					
						Antecedentes de complicaciones Gineco-obstétricas	Aborto – Muerte fetal – Prematuro – Muerte neonatal – Recién nacido normal – Otros		1.5.					

**ANEXO N°05**

**AUTORIZACION DEL CENTRO DE SALUD CARLOS  
SHOWING FERRARI**

Amarilis, 10 de Mayo del 2016

PROVEIDO N° 003- 2016-JSO-CS.CSF-MRA

Visto la Carta N°01-2016-TESISTA/SE/FOBST-UNHEVAL, esta jefatura autoriza la ejecución del proyecto titulado "FACTORES SPCIOREPRODUCTIVOS ASOCIADOS EN EL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD "CARLOS SHOWING FERRARI DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015"" con fines de obtener el título de Obstetra.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE SALUD AMARILIS  
PROCESO DE SALUD AMARILIS  
Victor J. Sotelo Rodriguez  
OBSTETRA - COP 15443  
JEFATURA DE OBSTETRICIA

MINISTERIO DE SALUD  
RED DE SALUD HUANUCO - MICRORED AMARILIS  
C.S. CARLOS SHOWING FERRARI  
WENNY C. ROJAS NICOLAS  
OBSTETRA - COP 15443  
JEFATURA DE OBSTETRICIA

## ANEXO N° 06



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Huánuco,.....de.....del 2016

Estimada

Sra:.....

La UNHEVAL y la facultad de Obstetricia, apoya la práctica de obtener el consentimiento informado de quienes corresponda y proteger a los sujetos humanos que participan en la investigación.

Así, el cuestionario que se realiza, tienen por finalidad apoyar en el estudio sobre los **“FACTORES SOCIOREPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015”**. Por lo que se solicitará su participación contestando algunas preguntas estructuradas que se realizará con el fin de cumplir con el objetivo de la investigación. Esta información es importante porque nos ayudará a determinar la relación de los factores socioreproductivos con el embarazo reincidente en adolescentes.

Le pedimos que Ud. Autorice voluntariamente su participación y llene la encuesta, asegurándose que será de manera anónima, ya que su nombre no será mencionado en la investigación y la información sólo se identificará a través de un código numérico.

\_\_\_\_\_  
Firma de la Participante

\_\_\_\_\_  
Firma Investigador 1

\_\_\_\_\_  
Firma Investigador 2

**ANEXO N° 07****VALOR DE KALL DE PEARSON (C)**

<b>Valor</b>	<b>Significado</b>
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

**ANEXO N° 08**

<b>VALORES DE CONFIABILIDAD DEL ALFA DE CRONBACH</b>	
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy Confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

---

## ANEXO N° 09

## ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: Mg. Jessye Mirtha Ramos García.....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento <b>da cuenta del título/tema</b> y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	( )
2. El instrumento tiene <b>estructura lógica</b>	(X)	( )
3. La secuencia de presentación <b>es óptima</b>	(X)	( )
4. El grado de complejidad de los <b>ítems es aceptable.</b>	(X)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son <b>claros y comprensibles</b>	(X)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan <b>las fases de la elaboración del proyecto</b> de investigación.	(X)	( )
7. El instrumento establece <b>la totalidad de los ítems</b> de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	( )
8. Las preguntas permiten el <b>logro de los objetivos</b>	(X)	( )
9. Las preguntas permiten <b>recoger la información para alcanzar los objetivos</b> de la investigación.	(X)	( )
10. Las preguntas están <b>agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.</b>	(X)	( )
<b>TOTAL</b>	20	-

OBSERVACIONES:.....

.....

.....


 .....  
 FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22400000.....

TELEF.....

## ANEXO N° 10

## ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: Da Zoila Miraval Terozma

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento <b>da cuenta del título/tema</b> y lo expresa con claridad y pertinencia.	( <input checked="" type="checkbox"/> )	( )
2. El instrumento tiene <b>estructura lógica</b>	( <input checked="" type="checkbox"/> )	( )
3. La secuencia de presentación <b>es óptima</b>	( <input checked="" type="checkbox"/> )	( )
4. El grado de complejidad de los ítems <b>es aceptable</b> .	( <input checked="" type="checkbox"/> )	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son <b>claros y comprensibles</b>	( <input checked="" type="checkbox"/> )	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan <b>las fases de la elaboración del proyecto</b> de investigación.	( <input checked="" type="checkbox"/> )	( )
7. El instrumento establece <b>la totalidad de los ítems</b> de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	( <input checked="" type="checkbox"/> )	( )
8. Las preguntas permiten el <b>logro de los objetivos</b>	( <input checked="" type="checkbox"/> )	( )
9. Las preguntas permiten <b>recoger la información para alcanzar los objetivos</b> de la investigación.	( <input checked="" type="checkbox"/> )	( )
10. Las preguntas están <b>agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio</b> .	( <input checked="" type="checkbox"/> )	( )
<b>TOTAL</b>	<u>20</u>	

OBSERVACIONES:.....  
.....  
.....

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 92.514.220TELEF: 962.599.225

## ANEXO N° 11

## ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: Mg. Andy Magve Ronce

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento <b>da cuenta del título/tema</b> y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	( )
2. El instrumento tiene <b>estructura lógica</b>	(X)	( )
3. La secuencia de presentación <b>es óptima</b>	(X)	( )
4. El grado de complejidad de los <b>ítems es aceptable.</b>	(X)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son <b>claros y comprensibles</b>	(X)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan <b>las fases de la elaboración del proyecto</b> de investigación.	(X)	( )
7. El instrumento establece <b>la totalidad de los ítems</b> de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	( )	(X)
8. Las preguntas permiten el <b>logro de los objetivos</b>	(X)	( )
9. Las preguntas permiten <b>recoger la información para alcanzar los objetivos</b> de la investigación.	(X)	( )
10. Las preguntas están <b>agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.</b>	(X)	( )
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	

OBSERVACIONES: .....

.....

.....  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI: 99494193  
 TELEF: 967981895



## ANEXO N° 12

## ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: Mg. Ruth Córdova

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica	(X)	( )
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(X)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	( )	(X)
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(X)	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	( )
TOTAL	13	

OBSERVACIONES:.....  
.....  
.....

  
 .....  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI: 22520276  
 TELEF: 962074722

## ANEXO N° 13

## ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: *Mg. León Rocas Rojas*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento <b>da cuenta del título/tema</b> y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	( )
2. El instrumento tiene <b>estructura lógica</b>	(X)	( )
3. La secuencia de presentación <b>es óptima</b>	(X)	( )
4. El grado de complejidad de los <b>ítems es aceptable.</b>	(X)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son <b>claros y comprensibles</b>	(X)	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan <b>las fases de la elaboración del proyecto</b> de investigación.	(X)	( )
7. El instrumento establece <b>la totalidad de los ítems</b> de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	( )
8. Las preguntas permiten el <b>logro de los objetivos</b>	(X)	( )
9. Las preguntas permiten <b>recoger la información para alcanzar los objetivos</b> de la investigación.	(X)	( )
10. Las preguntas están <b>agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.</b>	(X)	( )
<b>TOTAL</b>	<i>20</i>	

OBSERVACIONES: .....

.....

.....

MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
REGIONAL DE SAN MARTÍN  
MICRO REGIÓN ANDRÉS BELLINI

*León Rocas Rojas*  
C.D.S. León Rocas Rojas

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: *92491007*TELEF. *942109080*



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" - HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"



**RESOLUCIÓN N° 040-2016-UNHEVAL-FOBST-D**

Huánuco, 11 de enero del 2016.

**VISTO:**

La solicitud presentada por los alumnos LUIS VALLE Jose Arturo y BALVIN VILLAVICENCIO Kevin Vidal donde solicitan Resolución de Exclusividad de Tema;

**CONSIDERANDO:**

Que, los alumnos de la Facultad de Obstetricia LUIS VALLE Jose Arturo y BALVIN VILLAVICENCIO Kevin Vidal, solicitan nombramiento del Asesor y la exclusividad de tema para el Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES SOCIO-REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2015" elaborado durante el curso de Seminario de Tesis;

Que, con Proveído N° 004-2015-UNHEVAL-DIIFO-FOBST el Instituto de Investigación, indica que hecho la verificación del tema del Proyecto de Investigación titulado: FACTORES SOCIO-REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2015", se da por aceptado para su ejecución y queda registrado como exclusividad;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia, establece que la elaboración de su Proyecto de Investigación para acceder al Título Profesional requiere del patrocinio de un asesor, de tal modo que garantice la calidad del trabajo, desde la elaboración del proyecto hasta la redacción del documento final;

Que la Dra. Mary Maque Ponce ha presentado la constancia de aceptación para el asesoramiento del Proyecto de Investigación titulado: FACTORES SOCIO-REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2015", de los alumnos LUIS VALLE Jose Arturo y BALVIN VILLAVICENCIO Kevin Vidal ;

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N°0028 -2015-UNHEVAL-CEU de fecha 14 de diciembre del 2015;

**SE RESUELVE:**

- 1º **APROBAR** como exclusividad el título de Proyecto de Investigación: " **FACTORES SOCIO-REPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2015**" ,de los alumnos **LUIS VALLE Jose Arturo y BALVIN VILLAVICENCIO Kevin Vidal** y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2º **NOMBRAR a la Dra. Mary Maque Ponce, Asesora** de los alumnos **LUIS VALLE Jose Arturo y BALVIN VILLAVICENCIO Kevin Vidal** para la elaboración de su Proyecto de Investigación, así como la orientación de su desarrollo.
- 3º **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
  
Dra. Mary L. Maque Ponce  
DECANA

IF OBSTETRICIA  
DIIFO  
INTERESADOS





**RESOLUCIÓN N° 026-2016-UNHEVAL/FOBST-DI.**

Huánuco, 22 de marzo de 2016.

**VISTO:**

La solicitud N° 0286426, de fecha 24.FEB.2016, presentado por los alumnos LUIS VALLE, Jose Arturo y BALVIN VILLAVICENCIO, Kevin Vidal, mediante el cual solicitan modificación de ámbito de estudio de investigación y la Resolución N° 040-2016-UNHEVAL-FOBST-D, de fecha 11.ENE.2016;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N° 159-2016-SUNEDU-15-15.02, de la Unidad de Registros de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria, Declara Improcedente la solicitud de inscripción de firma de la Dra. Mary Luisa Maque Ponce, como Decana de la Facultad de Obstetricia; en el registro de firma de Autoridades Universitarias, instituciones y Escuelas de Educación Superior de la SUNEDU; con lo que se corrobora el procedimiento irregular que siguió el comité electoral y la nulidad de los actos del mismo;

Que con el segundo numeral de la parte resolutive de la Resolución N° 0002-2016-UNHEVAL-RI., de fecha 07.MAR.2016, se encarga Interinamente el cargo de Decano a la Dra. Mary Luisa Maque Ponce, como Decana Interina de la Facultad de Obstetricia, a partir del 07.MAR.2016 hasta la elección del Decano, de acuerdo a lo establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y la Guía de Adecuación de Gobierno de las Universidades Públicas, aprobada mediante Resolución del Consejo Directivo N° 002-2015-SUNEDU/CD de fecha 20.JUL.2015

Que, con Resolución N° 040-2016-UNHEVAL-FOBST-D, de fecha 11.ENE.2016, se aprueba como exclusividad el título del Proyecto de Investigación: "FACTORES SOCIOREPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZADO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2015", de los alumnos LUIS VALLE, Jose Arturo y BALVIN VILLAVICENCIO, Kevin y se nombra a la Dra. Mary Maque Ponce, Asesora de los alumnos mencionados para la elaboración de su Proyecto de Investigación, así como la orientación de su desarrollo;

Que, con solicitud N° 0286426, de fecha 24.FEB.2016, los alumnos LUIS VALLE, Jose Arturo y BALVIN VILLAVICENCIO, Kevin Vidal, solicitan modificación de ámbito de estudio de investigación debiendo ser: "FACTORES SOCIOREPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZADO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015";

Que, con Informe N° 019-2016-DIIFO, de fecha 18.MAR.2016, del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia, indica que la comisión ha revisado el cambio de título de investigación: "FACTORES SOCIOREPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZADO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015", dando por aceptado el pedido de cambio de título del Proyecto de Investigación solicitado por los alumnos;

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana Interina de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 0002-2016-UNHEVAL-RI., de fecha 07 marzo de 2016;

**SE RESUELVE:**

- 1º **ANULAR** la Resolución N° 040-2016-UNHEVAL-FOBST-D, de fecha 11.ENE.2016; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 2º **RATIFICAR LA APROBACIÓN** como exclusividad el título de Proyecto de Investigación: "FACTORES SOCIOREPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2015", de los alumnos LUIS VALLE José Arturo y BALVIN VILLAVICENCIO Kevin Vidal y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.



"Año de la Consolidación del Mar de Grau"  
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA




...//RESOLUCIÓN N° 026-2016-UNHEVAL/FOBST-DI.

- 3° **RATIFICAR EL NOMBRAMIENTO** a la **Dra. Mary Maque Ponce, Asesora** de los alumnos **LUIS VALLE José Arturo** y **BALVIN VILLAVICENCIO Kevin Vidal**, para la elaboración de su Proyecto de Investigación, así como la orientación de su desarrollo; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 4° **MODIFICAR** el ámbito de estudio de investigación debiendo ser: **"FACTORES SOCIOREPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZADO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015"**, de los alumnos **LUIS VALLE, José Arturo** y **BALVIN VILLAVICENCIO, Kevin** y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia, ratificado en el 2° numeral de la presente Resolución; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 5° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a los interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



  
Dra. Mary Luisa Maque Ponce  
DECANA INTERINA

**DISTRIBUCIÓN:**  
IIFO  
INTERESADOS  
ASESORA  
ARCHIVO



"Año de la Consolidación del Mar de Grau"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**



**RESOLUCIÓN N° 095-2016-UNHEVAL/FOBST-DI.**

Huánuco, 25 de abril de 2016.

**VISTO:**

El Informe N° 01-DD-FO-UNHEVAL-2016, del 21.ABR.2016, de la Mg. Jessye M. Ramos García y el Informe N° 001-2016-FOBST-MLMP-MDT, del 25.ABR.2016, del Mg. León Rocano Rojas, mediante el cual informan de la suficiencia de Proyecto de Tesis, presentado por los alumnos BALVÍN VILLAVICENCIO, Kevin Vidal y LUIS VALLE, Jose Arturo, de la Facultad de Obstetricia;

**CONSIDERANDO:**

Que los alumnos BALVÍN VILLAVICENCIO, Kevin Vidal y LUIS VALLE, Jose Arturo, de la Facultad de Obstetricia, presentan dos (02) ejemplares del Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES SOCIOREPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015", para su aprobación, habiendo quedado registrado en el Instituto de Investigación;

Que, con Informe N° 01-DD-FO-UNHEVAL-2016, del 21.ABR.2016, de la Mg. Jessye M. Ramos García y el Informe N° 001-2016-FOBST-MLMP-MDT, del 25.ABR.2016, del Mg. León Rocano Rojas, Comisión Revisora Ad Hoc del Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES SOCIOREPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015", indica que se encuentra APTA para su aprobación y ejecución;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, en su Capítulo IV de la modalidad de la tesis, Art. 18° dice: Emitida la Resolución de Decanato, el alumno(a) procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis en un tiempo mínimo de sesenta (60) días hábiles. Si no lo desarrollara en un plazo de catorce meses, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Decana Interina de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 0002-2016-UNHEVAL-RI., de fecha 07 marzo de 2016;

**SE RESUELVE:**

- 1º **APROBAR** el proyecto de tesis titulado: "FACTORES SOCIOREPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015", presentado por los alumnos **BALVÍN VILLAVICENCIO, Kevin Vidal y LUIS VALLE, Jose Arturo**, de la Facultad de Obstetricia, asesorada por la Dra. Mary Luisa Maque Ponce.
- 2º **DAR A CONOCER**, la presente Resolución a los órganos correspondientes y a los interesados.



*Mary Luisa Maque Ponce*  
 Dra. Mary Luisa Maque Ponce  
 DECANA INTERINA

Regístrese, comuníquese y archívese.

**DISTRIBUCIÓN:**  
 Instituto Invest.  
 Asesora  
 Interesados  
 Archivo





"Año de la Consolidación del Mar de Grau"  
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" - HUÁNUCO  
FACULTAD DE OBSTETRICIA



**RESOLUCIÓN N° 194-2016-UNHEVAL/FOBST-DI.**

Huánuco, 07 de julio de 2016.

**VISTO:**

El Formato Único de Trámite N° 0306171, del 06.JUL.2016, presentado por los Bachilleres LUIS VALLE, José Arturo y BALVIN VILLAVICENCIO, Kevin Vidal, de la Facultad de Obstetricia, mediante el cual solicitan designación de Jurado de Tesis para revisión del Borrador de Tesis;

**CONSIDERANDO:**

Que, en el Art. 19° del Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Facultad indica "Una vez que el tesista ha elaborado el Borrador de Tesis con el visto bueno de su Asesor y obteniendo el grado de bachiller, solicitará al Decano, en el Formato Único de trámite, se designe el Jurado de Tesis...". Art. 20° dice: "El Jurado de Tesis es designado por el Decano, en coordinación con el Jefe de Departamento Académico y en ausencia con el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, en la que debe ser integrado por cuatro (04) profesores ordinarios, tres (03) serán titulares y un (01) accesitario...";

Que, con Resolución N° 095-2016-UNHEVAL/FOBST-DI, de fecha 25.ABR.2016, se aprueba el proyecto de tesis titulado: "FACTORES SOCIOREPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015", presentado por los alumnos LUIS VALLE, José Arturo y BALVIN VILLAVICENCIO, Kevin Vidal, de la Facultad de Obstetricia;

Que, los Bachilleres LUIS VALLE, José Arturo y BALVIN VILLAVICENCIO, Kevin Vidal han culminado con la elaboración del Borrador de la Tesis titulada: "FACTORES SOCIOREPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015", bajo el asesoramiento de la Dra. Mary Luisa Maque Ponce, quien con Oficio N° 01-APT-VOS-FO-UNHEVAL-16, de fecha 06.JUL.2016, comunica la culminación de la elaboración del Borrador de Tesis y que cumple con los estándares exigidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL y se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis;

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana Interina de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 0002-2016-UNHEVAL-RI., de fecha 07 marzo de 2016;

**SE RESUELVE:**

**1° DESIGNAR**, los dictaminadores de Jurado de la Tesis titulada: "**FACTORES SOCIOREPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015**", presentado por los Bachilleres **LUIS VALLE, José Arturo y BALVIN VILLAVICENCIO, Kevin Vidal**, de la Facultad de Obstetricia, debiendo el jurado estar integrado de la manera siguiente:

PRESIDENTA	:	Mg. Jessye Mirtha Ramos García
SECRETARIO	:	Mg. León Rocano Rojas
VOCAL	:	Mg. Clara Fernández Picón
ACCESITARIA	:	Obsta. Ana María Soto Rueda

**2° DISPONER**, que los docentes designados informen al Decano acerca de la suficiencia del Borrador de Tesis en un plazo que no exceda los quince días hábiles.



Dra. Mary Luisa Maque Ponce  
DECANA INTERINA

Regístrese, comuníquese y archívese.

**Distribución:**

Jurados, Asesora, Interesados y Archivo.



**RESOLUCIÓN N° 216-2016-UNHEVAL/FOBST-DI.**

Huánuco, 02 de agosto de 2016.

**VISTO:**

La Solicitud N° 0309110, de fecha 02.AGO.2016, presentado por los Bachilleres LUIS VALLE, José Arturo y BALVÍN VILLAVICENCIO, Kevin Vidal, de la Facultad de Obstetricia, mediante el cual solicitan fijar fecha, hora y lugar para sustentación, en la cual adjuntan los Informes de Tesis;

**CONSIDERANDO:**

Que, los Bachilleres LUIS VALLE, José Arturo y BALVÍN VILLAVICENCIO, Kevin Vidal, de la Facultad de Obstetricia, solicitan fijar fecha, hora y lugar para la Sustentación de su tesis: "FACTORES SOCIOREPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015";

Que, los miembros de Jurado de Tesis después de haber realizado la revisión de dicha tesis informan que se encuentra APTA para ser sustentado dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, en el Capítulo IV, de la Modalidad de Tesis, en su art. 27° dice: "Una vez completado el jurado de tesis señalar día, hora y lugar de la sustentación...", y;

Estando a las atribuciones conferidas al Decano Interino de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 003-2016-UNHEVAL-RI., de fecha 20 de julio de 2016;

**SE RESUELVE:**

- 1° **FIJAR fecha, hora y lugar** de sustentación de la tesis Titulado: "**FACTORES SOCIOREPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015**", presentado por los Bachilleres **LUIS VALLE, José Arturo** y **BALVÍN VILLAVICENCIO, Kevin Vidal**, de la Facultad de Obstetricia; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.  
**DÍA** : JUEVES 04 DE AGOSTO DE 2016  
**HORA** : 11:00 a.m.  
**LUGAR** : Aula N° 301 del Pabellón III
- 2° **COMUNICAR** a los Miembros del Jurado Calificador integrado por los siguientes docentes:
- |                                  |             |
|----------------------------------|-------------|
| - Mg. Jessye Mirtha Ramos García | Presidenta  |
| - Mg. León Rocano Rojas          | Secretario  |
| - Mg. Clara Fernández Picón      | Vocal       |
| - Obsta. Ana María Soto Rueda    | Accesitaria |
- 3° **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mg. Victor Quispe Sulca  
DECANO INTERINO

**DISTRIBUCIÓN:**

Jurados  
CGYT FObst.  
Interesados  
Archivo





### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, a los 04 días del mes de AGOSTO del 2016 siendo las 11.00 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el aula 301, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "FACTORES SOCIOREPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015", presentado por el Bachiller **BALVÍN VILLAVICENCIO, Kevin Vidal** para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

- Mg. Jessye Mirtha Ramos García	Presidenta
- Mg. León Rocano Rojas	Secretario
- Mg. Clara Fernández Picón	Vocal
- Obsta. Ana María Soto Rueda	Accesitaria

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

03 Papeleta (S) APROBADOS  
0 Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 18 (Dieciocho) y cualitativa de: MOY BUENO

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.

  
 \_\_\_\_\_  
 Mg. Jessye Mirtha Ramos García  
**PRESIDENTA**

  
 \_\_\_\_\_  
 Mg. León Rocano Rojas  
**SECRETARIO**

  
 \_\_\_\_\_  
 Mg. Clara Fernández Picón  
**VOCAL**

  
 \_\_\_\_\_  
 Obsta. Ana María Soto Rueda  
**ACCESITARIA**

C.c.  
 Archivo



### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, a los 04 días del mes de AGOSTO del 2016 siendo las 11:00 Horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el aula 301, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: **"FACTORES SOCIOREPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015"**, presentado por el Bachiller **LUIS VALLE, José Arturo** para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

- Mg. Jessye Mirtha Ramos García	Presidenta
- Mg. León Rocano Rojas	Secretario
- Mg. Clara Fernández Picón	Vocal
- Obsta. Ana María Soto Rueda	Accesitaria

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

..... 03 ..... Papeleta (S) APROBADOS  
 ..... Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 18 (dieciocho) y cualitativa de: Muy BUENO

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.

  
 \_\_\_\_\_  
 Mg. Jessye Mirtha Ramos García  
**PRESIDENTA**

  
 \_\_\_\_\_  
 Mg. León Rocano Rojas  
**SECRETARIO**

  
 \_\_\_\_\_  
 Mg. Clara Fernández Picón  
**VOCAL**

\_\_\_\_\_  
 Obsta. Ana María Soto Rueda  
**ACCESITARIA**

C.c.  
 Archivo