

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

**ESCUELA DE POSTGRADO**

ÁREA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD



**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PERIODO INTERGENÉSICO EN  
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DISTRITAL SANTA  
ISABEL**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO MAGÍSTER EN  
OBSTETRICIA

**AUTORA:**

Sánchez Fernández, Gregoria

**ASESORA:**

Goicochea Lecca, Bethy

**Fecha de sustentación: 2019-10-22**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2019**

## **DEDICATORIA**

A DIOS,

Por su infinito amor, por estar presente en mi día a día y  
por todas las bendiciones recibidas a lo largo de mi vida.

A MIS ABNEGADOS PADRES: ELOY Y ESTERFILDA,

Por su vida llena de ejemplo, a seguir, en el amor a Dios y al prójimo  
y por siempre inculcarnos el deseo de superación.

A MI ESPOSO: MAJER YSAUL,

Por ser mi complemento y equilibrio en nuestras vidas.

A MIS AMADOS HIJOS: GRAM YSAIR, GREYSA Y SAMYR,

Porque, con su venida a este mundo, fui tres veces bendecida,

Porque por ellos y para ellos debo ser mejor cada día,

Por ser mi razón y motivo de vivir,

porque si ellos están bien yo soy feliz.

## **AGRADECIMIENTO**

A LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO,  
Por permitirme continuar con mi deseo de superación.

A LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA,  
Por su motivación constante en la obtención de este logro.

A GRUPO CIVIL TRUJILLO,  
Por su apoyo en la revisión de la presente tesis.

A LA DOCTORA BETHY GOICOCHEA LECCA,  
por asesorar la presente investigación.

A MIS HERMANOS, ESPOSO E HIJOS,  
Por siempre apoyarme, aun restándole  
horas a nuestro diario convivir.

A DIOS,  
Por permitir culminar este hermoso proyecto.

## RESUMEN

La presente investigación de tipo analítica y con un diseño de investigación correlacional, tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en el periodo intergenésico en adolescentes atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel en el periodo julio 2017 a junio 2018; en esta investigación participaron 32 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión. Se utilizó una ficha de recolección de datos la cual fue elaborada tomando en cuenta las variables de estudio.

Los resultados encontrados con mayor porcentaje fueron: en periodo intergenésico largo; nivel educativo secundaria 34.4% y periodo intergenésico corto, 40.6%; con una correlación de Spearman - 0.42. La edad de 18 a 19 años con periodo intergenésico largo, 34.4% y periodo intergenésico corto 62.5%; con una correlación de Spearman - 0.13. Estado civil en periodo intergenésico largo, conviviente 21.9% y periodo intergenésico corto, 46.9%; con una correlación de Spearman 0.04. Tipo de familia en periodo intergenésico largo, familia monoparental 21.9% y periodo intergenésico corto, 31.3%; con una correlación de Spearman -0.26. La crianza de hijos con periodo intergenésico largo, mamá y papá 21.9% y periodo intergenésico corto, 43.8%; con una correlación de Spearman - 0.18. Empleo con periodo intergenésico largo, no trabaja 21.9%, y periodo intergenésico corto, 37.5%; con una correlación de Spearman -0.082. Ingreso económico, con periodo intergenésico largo, sin ingreso el 25 %, y periodo intergenésico corto, 37.5%; con una correlación de Spearman 0.21.

Se concluye que, de los factores sociales estudiados el nivel educativo es un factor que se relaciona inversamente al periodo intergenésico. Mientras que, los factores edad, estado civil, tipo de familia, crianza de hijos, empleo e ingreso económico no se relacionan significativamente.

## ABSTRACT

The present research analytical type, with a design of correlational, research had as objective determine the factors influencing the birth period in adolescents treated at the District Hospital of Santa Isabel in the period July 2017 to June 2018; this investigation involved 32 adolescents who met the criteria of inclusion and exclusion. We used a tab of data collection which was elaborated taking into account the variables of study.

The results found with the highest percentage were: In the long intergenic period; secondary educational level 34.4% and short intergenic period, 40.6%; with a correlation of spearman -0.42. The age of 18 to 19 years with a long intergenic period, 34.4% and short intergenic period 62.5%; with a correlation of spearman -0.13. Marital status in long intergenic period, cohabiting 21.9% and short intergenic period, 46.9%; with a correlation of spearman 0.04. Type of family in long intergenic period, single-parent family 21.9% and short intergenic period, 31.3%; with a correlation of spearman -0.26. The raising of children with long intergenic period, mom and dad 21.9% and short intergenic period, 43.8%; with a correlation of spearman -0.18. Employment with long intergenic period, does not work 21.9%, and short intergenic period, 37.5%; with a correlation of spearman -0.082. Economic income, with long intergenic period, without income 25%, and short intergenerative period, 37.5%; with a correlation of spearman 0.21.

It is concluded that, of the studied social factors, the educational level is a factor that is inversely related to the intergenesic period. In as much the factors age, civil state, type of family, raising of children, employment and economic income are not related significantly.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO .....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT .....	iv
I. INTRODUCCION.....	10
1.1. Justificación.....	12
1.2. Problema de investigación.....	12
1.3. Hipótesis.....	13
1.4. Objetivos.....	13
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	14
2.1. Tipo de estudio.....	14
2.2. Diseño de investigación.....	14
2.3. Población, muestra y muestreo.....	14
2.4. Definición operacional de variables.....	16
2.5. Procedimientos y técnicas.....	18
2.6. Plan de análisis de datos.....	22
2.7. Aspectos éticos.....	22
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIÓN.....	25
V. CONCLUSIONES.....	29
VI. RECOMENDACIONES.....	30
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
VIII. ANEXOS.....	36

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Factores sociales que influyen en el periodo intergenésico en adolescentes atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel en el periodo julio de 2017 a junio de 2018 .....	23
Tabla N° 2: Factores económicos que influyen en el periodo intergenésico en adolescentes atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel en el periodo julio de 2017 a junio de 2018 .....	24

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Aplicación de encuesta.....	41
Figura N° 2: Bachiller en recorrido de búsqueda de usuaria. ....	41
Figura N° 3: Localización de vivienda de usuaria, con croquis del distrito. ....	42
Figura N° 4: Durante la aplicación de encuesta.....	42
Figura N° 5: Usuaria encuestada.....	43
Figura N° 6: Localización de vivienda.....	43



## I. INTRODUCCION

En el quinquenio 2005-2010 la fecundidad experimentó un descenso significativo, se puede apreciar que la reducción fue mayor al 60% en algunos países, entre los que se destacan: Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Nicaragua, la República Bolivariana de Venezuela y el Perú. La mitad de estos países ya se encuentran en un nivel bajo de fecundidad y la otra mitad, si bien se mantiene en un nivel intermedio, está muy cercana al límite del grupo de bajo nivel.<sup>1</sup>

En Perú la tasa global de fecundidad ha venido en descenso, este ha sido heterogéneo en la zona rural y entre las mujeres más desprotegidas es de 4.4 a diferencia de las mujeres en la zona urbana que es de 2.6, las mujeres en edad fértil representan el 49% del total de mujeres del país y dentro de éstas, el grupo de población con mayor porcentaje es el de 10 a 19 años con 54.5%.<sup>2</sup>

Por ello posponer el primer embarazo hasta que la joven tenga al menos 18 años de edad, garantiza que el embarazo y el parto sean más seguros y se reduce el riesgo para la madre y el niño; toda vez que, físicamente esté preparada para tener hijos a partir de los 18 años.<sup>3</sup>

Por otro lado, toda mujer que tiene un hijo que comprende entre la finalización del último embarazo (parto o aborto) y el inicio de un nuevo embarazo se le denomina periodo intergenésico, decimos que es corto si este tiempo es de 24 meses o menos, y largo si es mayor de 24 meses. Un niño que nace en menos de dos años después del nacimiento del hermano que le precede, tiene un riesgo mayor de morir en la infancia que uno nacido con un intervalo superior a los dos años. La longitud de los intervalos se ve afectada por una serie de variables sociales, económicas, demográficas y culturales, estas variables influyen sobre la duración del intervalo ya sea alargándolo o acortándolo.<sup>4</sup>

El periodo intergenésico, se considera como un periodo de recuperación después de un evento obstétrico (parto o aborto). El intervalo corto, menor a dos años, es

considerado no recomendable porque es el tiempo que se debe dar para que el crecimiento de la mujer vuelva a su estado normal, a través del puerperio y sus cambios anatómo fisiológicos, conjuntamente con la lactancia, también es el tiempo que se debe dedicar al crecimiento y desarrollo del niño. <sup>5</sup>

La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) considera que el espaciamiento, mínimo recomendado, después de un nacimiento vivo, es por lo menos 24 meses, antes de intentar el próximo embarazo a fin de disminuir el riesgo de resultados adversos para la salud materna, perinatal e infantil. Sin embargo, después de un aborto, ya sea espontáneo o inducido, el intervalo mínimo recomendado para tener el próximo embarazo es por lo menos seis meses, a fin de disminuir los riesgos de resultados adversos para la salud materna y perinatal. En tanto Healthy Timing and Spacing of Pregnancy (HTSP), menciona que es una intervención para ayudar a las mujeres y familias a postergar o espaciar sus embarazos, con el fin de lograr los resultados más saludables para las mujeres, recién nacidos, bebés menores de un año de edad y niños, dentro del contexto de una elección libre e informada, tomando en cuenta las intenciones de fertilidad y el tamaño de familia deseado. Prueba de ello, en resultados de estudios realizados en Pakistán, La India, Bolivia y Perú, se mostró que a las mujeres y parejas les interesa conocer el momento más saludable para quedar embarazada. Por lo tanto, HTSP abarca un concepto más amplio del ciclo reproductivo empezando desde la edad más saludable para tener el primer embarazo en la adolescencia, hasta el espaciamiento de los embarazos posteriores a un nacimiento vivo.<sup>6</sup>

El período intergenésico es definido por otros autores, como el espacio de tiempo que existe entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente

embarazo, otra manera de entenderse es como aquel período en meses entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente embarazo, tomándose como parámetros la fecha en que terminó el embarazo previo y la de la última menstruación, si se trata de una paciente con ciclos menstruales regulares o basándonos en la edad gestacional por ultrasonido extrapolando el momento en que inició el actual embarazo. <sup>7</sup>

También se define como el tiempo entre fechas de dos nacimientos vivos, sucesivos o consecutivos, menos la edad gestacional del neonato más reciente. <sup>8</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una buena planificación familiar permite decidir, el tiempo que se debe dejar pasar entre los embarazos y también, pensar bien el número de hijos que se desean tener. Se debe dejar pasar un intervalo de tiempo entre un embarazo y otro, para así aumentar las condiciones saludables de un nuevo embarazo, tanto para la salud de la madre como la del futuro bebé. Así también el período intergenésico, lo consideramos corto cuando es menor de un año, esta condición se asocia, con más frecuencia, con nacimientos pre término, anemias durante el embarazo, abortos espontáneos, malformaciones congénitas incluso la muerte perinatal y materna, toxemia anterior, cesárea anterior debe considerarse que toda intervención sobre el útero debe esperarse hasta los 2 años, ya que es un factor que no podemos modificar. Rh negativo sensibilizado. <sup>9</sup>

Algunos investigadores han mencionado que el espaciamiento de los nacimientos ha sido considerado como una manera habitual de aproximarse a la comprensión de los niveles de fecundidad. También los investigadores se han centrado en conocer la probabilidad de que una mujer o una pareja con ciertas características tengan un hijo adicional, con la intención de observar las tendencias de la fecundidad en países concretos y la heterogeneidad al comparar distintas poblaciones. El interés responde a la baja en las tasas de natalidad que comenzó en algunos países occidentales en

el último tercio del siglo XIX. Esta tendencia ha sido interpretada desde dos ópticas diferentes. Una de ellas incluye aquellas perspectivas sociológicas y demográficas que han explicado la baja fecundidad de las poblaciones a un nivel macro de análisis, como resultado de los cambios de valores asociados a transformaciones económicas y sociales profundas. (Hirschman, 2001).<sup>10</sup>

Existen otras explicaciones relacionadas a la fecundidad, tal como la Transición Demográfica (Van de Kaa, 1987; Lesthaeghe, 1991), que describe los cambios en los niveles de fecundidad, patrón de comportamiento, tal como el aumento de la edad al matrimonio o el incremento de la soltería, propios de los países occidentales. La otra interpretación, está basada en una perspectiva microeconómica, que permite comprender cómo los individuos toman sus decisiones sobre el número de hijos que desean tener, así como otros aspectos relacionados con la familia. Según el autor, la conducta reproductiva depende de la evaluación individual de costos y beneficios derivados de tener un hijo adicional. Los resultados de tal valoración difieren especialmente en función de los costos de oportunidad de tener otro hijo, y esto depende del acceso al trabajo de las mujeres (Willis, 1973).<sup>11,12,13</sup>

Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú hace un análisis del intervalo entre nacimientos, según los niveles y tendencias en la fecundidad, que tiene que ver con el tiempo transcurrido entre los nacimientos (espaciamiento de los hijos). Así también, la ocurrencia en la población de intervalos intergenésicos de mayor duración no sólo puede significar menor número promedio de hijos; sino también, cambios en la distribución de este número a lo largo del período reproductivo.<sup>14</sup>

Así mismo la mediana del intervalo intergenésico, es decir, el valor por debajo del cual ha ocurrido el 50,0 % de los nacimientos, experimentó un aumento importante en los últimos ocho años, pues pasó de 36,9 meses en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2000 a 46,3 meses en la del año 2007-2008. Sin embargo, la mediana del intervalo intergenésico es menor cuando el niño o la

niña nacida previamente ha fallecido (31,4 meses) que cuando está vivo(a) (47,2 meses). La diferencia es de 25 meses entre las mujeres de 20 a 29 años de edad (36,6 meses) y las de 40 a 49 años (61,8 meses). Es así que en los últimos 5 años el intervalo intergenésico más frecuente con el que han ocurrido los nacimientos es de 48 meses o más (48,3 por ciento). Es de señalar, que, en el país, el 36,6% de los nacimientos ocurrieron sin un espaciamiento óptimo, es decir, menos de 36 meses luego del nacimiento anterior. También los mayores niveles de espaciamiento se encuentran entre las mujeres del quintil más alto (62 meses) y la más baja, entre las mujeres del departamento de Huánuco (36 meses).<sup>14</sup>

La noción tradicional de que los intervalos cortos entre embarazos son un factor de riesgo de resultados precarios y en particular de mortalidad infantil en los países en desarrollo, se sustenta en las hipótesis de agotamiento de la madre, estrés posparto y otras. La hipótesis de agotamiento materno, sugiere que es esencial que transcurra uno o más años entre el nacimiento de un niño y la concepción de otro para permitir que se restauren los recursos nutricionales de la madre necesaria para llevar a término con éxito el embarazo. Sin embargo, algunos investigadores han planteado dudas sobre si el síndrome de agotamiento materno se debe a los intervalos cortos o a nutrición inadecuada. En cambio, la hipótesis del estrés posparto se fundamenta en que el cuidado de un niño pequeño produce estrés físico y emocional que interfiere con el crecimiento del feto o la duración del embarazo subsecuente. Dados los resultados diversos y discrepantes de muchos estudios anteriores, se realizó un estudio para determinar si la duración del intervalo entre embarazos se asociaba con nacimientos pre término o retardo del crecimiento intrauterino en una población de bajos recursos mayoritariamente de raza negra.<sup>15</sup>

En tanto los factores son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados.<sup>13</sup> Mientras La influencia es a la acción y efecto de influir. Se refiere a los efectos y el poder o

autoridad que ejerce alguien o algo sobre otro sujeto u objeto; ese poder puede utilizarse para intervenir en alguna situación, ya sea para obtener una ventaja o para ordenar algo. <sup>16</sup>

En cuanto a los factores económicos hablaremos de la situación socioeconómica: la importancia radica en que las condiciones de existencia tienen que ver en el embarazo y la fecundidad en adolescentes. Esto se puede comprobar con facilidad observando las tasas de fecundidad en los distintos estratos sociales. El uso de métodos anticonceptivos es sensible a los niveles de pobreza, si bien no siempre en forma lineal; aunque en varios países el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes aumenta a medida que se sube en la escala social, en otros la tendencia se revierte algo en el nivel superior, si bien las jóvenes del estrato bajo se iniciaban algo más temprano que las del estrato medio-alto y no había diferencia entre los varones de los dos estratos, al llegar a los 18 años, la proporción de iniciados era superior en el caso de varones y mujeres de los estratos medio-altos. Esta diferencia en la exposición al riesgo de concebir, sin embargo, era totalmente compensada por el uso de la anticoncepción. Mientras solamente alrededor de un tercio de varones y mujeres de clase baja usaron anticoncepción consistentemente desde la iniciación, dos tercios de los varones y tres cuartas partes de las mujeres de clase media alta tuvieron esa conducta.<sup>17</sup>

Por su parte los factores sociales; lo definiremos como el conjunto de normas, leyes y principios que determinan o influyen en el comportamiento de los individuos dentro de una sociedad. Está Comprendida por la ocupación y el estado civil. En la ocupación se definirá como: El empleo, actividad o profesión a la que se dedica una persona, el cual le demandara cierto tiempo parcial o total y que puede ser remunerado o no; también se puede clasificar en Trabajadora Independiente; el cual comprende a aquellas personas que no están relacionadas a una empresa mediante un contrato de trabajo, sino mediante un contrato de servicios y suelen ser remunerados bajo honorarios directos o comisiones, pero no poseen ningún

beneficio.<sup>9</sup> Mientras que la Trabajadora dependiente es aquella persona natural que presta servicios personales en el proceso social de trabajo bajo dependencia de otra persona natural o jurídica. Siendo la prestación de su servicio remunerado y cuenta con los beneficios de ley correspondientes.<sup>10</sup> Por otro lado el estado civil será la denominación que se da desde el momento en que la persona une su vida a otra legalmente; creando la institución del matrimonio; encontrando diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relación que una persona mantenga con otra. Entre los cuales se encuentran a la persona Soltero(a); aquella que no se encuentran comprometidas legalmente con otras; casado(a): Aquella persona que ha contraído matrimonio civil o eclesiástico, conviviente: término que se utiliza para aquellas personas que conviven juntos por más de 2 años; divorciado(a): Aquella persona que ha roto el vínculo legal con su pareja y Viudo(a): Aquella persona que no tiene pareja, producto de la muerte del cónyuge<sup>18, 19</sup>.

Edad: la edad como una variable de índole social, en el sentido que indica, aunque imperfectamente, la etapa de la vida en la que se encuentra el individuo. Más allá de que en la adolescencia, la fecundidad aumenta con la edad, esta variable influye en la vulnerabilidad frente a situaciones de riesgo reproductivo. El uso de anticonceptivos en la iniciación, por ejemplo, aumenta con la edad a la que ocurre, de modo que, cuanto más temprana mayor es el riesgo de embarazo, no sólo porque aumenta el tiempo total en que la mujer estará expuesta a embarazarse, sino porque es menor el porcentaje de las que adoptan conductas preventivas<sup>20</sup>.

Así mismo la noción de niveles aparece en algunos ámbitos o espacios, especialmente cuando se habla de niveles educativos o niveles profesionales. Gran parte de las instituciones creadas por el hombre requieren contar con una marcada diferenciación en términos de niveles para permitir el orden y el avance continuo hacia una meta superior. Es así que tenemos el nivel primario, también denominado como enseñanza básica o primaria es aquella que a los individuos nos garantiza

la alfabetización, la meta de este nivel es aportar a los alumnos una formación común e integral que les permita desarrollar sus capacidades motrices, personales, de relación y sociales. En tanto el nivel secundario o educación secundaria es el paso previo a los estudios de enseñanza medio o superior en él se desarrollan capacidades, habilidades y valores que le permitan desempeñarse satisfactoriamente en la sociedad. Y también tenemos el nivel superior.<sup>21</sup>

Factor familia: nos referimos a la unidad básica en la estructura de la sociedad y se caracteriza por ser un producto de la naturaleza, debido a que por medio de ella se continúa la especie. Así mismo la familia es el grupo social básico donde la mayoría de la población se organiza para satisfacer sus necesidades esenciales, en el interior de la familia se proyectan las decisiones en torno a hechos primordiales para la subsistencia y desarrollo del grupo, que inciden en su entorno social, como adquirir o producir bienes y servicios, tener hijos, etc.<sup>22</sup>

Estructura familiar y grupos de sociabilidad: con respecto al presente tenemos que distintos grupos sociales ejercen influencia en la conducta adolescente. En particular, se ha postulado que el tipo de familia en que el adolescente ha sido socializado o con la que habita tiene una importante influencia sobre sus conductas sexuales y reproductivas. Así, las familias “bien constituidas”, con ambos padres biológicos presentes, ofrecerían un ámbito protector. Los adolescentes provenientes de esas familias tendrían una probabilidad menor de adoptar conductas de riesgo; es decir, de tener una iniciación sexual temprana y relaciones sexuales sin protección y; por lo tanto, de quedar embarazada o embarazar a su pareja. No así en las familias extensas, donde existe uno o más hijos de uniones anteriores o en familias ensambladas con parientes de diferentes generaciones y con o sin vínculo consanguíneo. Estudios realizados en Estados Unidos demuestran la existencia de ese tipo de relación entre estructura familiar y conductas reproductivas.<sup>23</sup>

Las investigaciones sobre fecundidad y embarazo adolescente, de orientación tanto biomédica como social, exhibieron un gran impulso en la década de 1970 en los países desarrollados, sobre todo en Estados Unidos. En la región de América Latina



y el Caribe el fenómeno se observó en los años ochenta y se consolidó a fines de esa década. El surgimiento de interés por el tema se ha justificado de diversas maneras, que se examinan a continuación. Así mismo las tasas de fecundidad de las menores de 20 años se consideraban altas y eran vistas como un problema social e individual. No se tenían en cuenta las diferencias culturales, según las cuales, en ciertas sociedades, en que la maternidad a edad temprana es la norma aceptada e incluso alentada, ni el ciclo vital en el que muchas madres adolescentes están en uniones estables y tener hijos es lo esperado y deseado.<sup>17</sup>

Los factores sociales que influyen en el embarazo y la fecundidad adolescente pueden concebirse como una serie de círculos concéntricos o niveles de análisis, desde el más alejado, el nivel macro social, al más próximo, la conducta, o el nivel de los conocimientos, actitudes y percepciones individuales. En el nivel macro social se pueden mencionar las pautas culturales, la estructura socioeconómica o estratificación social, la estratificación por género y por etnia, y las políticas públicas dirigidas a la salud reproductiva adolescente. El contexto social abarca también factores importantes más “próximos” al individuo, entre otros, el lugar de residencia, la estructura familiar y los grupos de sociabilidad integrados por docentes y grupos de pares, así como la existencia de servicios de prevención y atención en salud, especialmente en materia de salud sexual y reproductiva, y la disponibilidad de recursos anticonceptivos. Las siguientes características de los sujetos determinan grados de “vulnerabilidad” a una fecundidad precoz: su edad, su situación socioeconómica, sobre todo su nivel de educación, y su grupo étnico. En último lugar, las percepciones, actitudes y conocimientos relativos a los roles de género, al ejercicio de la sexualidad y a la prevención del embarazo influyen en la adopción de conductas reproductivas conducentes o no a una fecundidad temprana.<sup>24,25</sup>

Así también encontramos investigaciones relacionadas a las variables, tales como la investigación de Pantelides E.<sup>26</sup> (2004) en su investigación, titulada aspectos

sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina; se examinaron los aspectos sociales frecuentes que se han identificado como factores determinantes de las diferencias en la fecundidad en la adolescencia. En los aspectos sociales de la fecundidad, encontramos en particular la edad en el momento de la iniciación sexual y el uso de métodos anticonceptivos. Los factores sociales que influyen en el embarazo y la fecundidad adolescente pueden concebirse como una serie de círculos concéntricos o niveles de análisis, desde el más alejado, el nivel macro social, al más próximo, la conducta, o el nivel de los conocimientos, actitudes y percepciones individuales. En el nivel macro social se pueden mencionar las pautas culturales, la estructura socioeconómica o estratificación social, la estratificación por género y por etnia, y las políticas públicas dirigidas a la salud reproductiva adolescente.

Cordero J.<sup>27</sup> (2009 – España) en su estudio. El espaciamiento de los nacimientos: una estrategia para conciliar trabajo y familia en España refiere que, de acuerdo con el modelo aquí propuesto, un fuerte apego a trabajar fuera del hogar tiende a reducir la duración del intervalo entre el primer nacimiento y el segundo, en especial cuando las mujeres con al menos dos hijos tienen un nivel educativo elevado. No obstante, este efecto negativo sobre el tiempo entre nacimientos se contrarresta cuando las mujeres reciben ayuda con las tareas del hogar. Los resultados son coherentes con la hipótesis según la cual las mujeres trabajadoras cuyas carreras profesionales pueden verse erosionadas por la salida temporal del mercado laboral deciden acortar la distancia entre los nacimientos para reducir el tiempo total de interrupción. No obstante, prefieren espaciar más los nacimientos en los contextos en que resulte menos complicado compaginar empleo y maternidad, como ocurre cuando las tareas del hogar son realizadas por alguien más aparte de ellas.

Gaitán López H.<sup>28</sup> (2010 – Guatemala) en su estudio factores de riesgo asociados a mujeres con periodo intergenésico corto encontró asociación estadísticamente significativa entre embarazo con periodo intergenésico corto y el primer embarazo a una edad menor de 20 años, mujeres y pareja sin nivel de escolaridad y el no

realizar trabajo remunerado por parte de la paciente, se observó también que el nivel socio-económico, la religión que profesa la paciente y su pareja, el uso de métodos de planificación familiar y la edad de la primera relación sexual no tiene relación en el apareamiento de un período intergenésico corto, por lo que se acepta la hipótesis alterna que si existe asociación entre los factores de riesgo que predisponen a las mujeres en edad fértil a presentar período intergenésico corto en los siguientes factores: edad del primer embarazo, escolaridad de la paciente, escolaridad de la pareja de la paciente y ocupación de la paciente y se rechaza en los siguientes factores: nivel socio económico, uso de métodos de planificación familiar, religión de la paciente, religión de la pareja de la paciente y edad de inicio de relaciones sexo genitales.

Mendoza W., Subiría G.<sup>29</sup> (2013 – Perú) en su investigación. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. El presente artículo muestra los vínculos entre el embarazo en adolescentes peruanas de 15 a 19 años con la pobreza, la desnutrición y la exclusión social. En este menciona los resultados de algunas investigaciones donde menciona que el estado nutricional del niño está en estrecha asociación con un intervalo intergenésico corto y más aún si es menor a 18 meses. En el Perú, en madres adolescentes de 15 a 19 años, dicho intervalo se mantiene alrededor de los 25 meses, mientras que en los otros grupos de edad es casi el doble.

Barahona Espinoza A, Marín Iñiguez M.<sup>30</sup> (Cuenca – Ecuador 2014) en su investigación cuyo objetivo fue identificar las características del periodo intergenésico corto en mujeres atendidas en el servicio de hospitalización del área de Gineco-Obstetricia del Hospital Luis F. Martínez de la Ciudad de Cañar, 2014. En una muestra de 172 historias clínicas de pacientes que presentaron un periodo intergenésico corto. La recolección de datos se llevó a cabo mediante el uso de un formulario que contenía las variables: edad, residencia, nivel de instrucción y el uso de anticonceptivos, se creó una base de datos en el programa SPSS para el análisis mediante tablas simples con el uso de frecuencias y porcentajes.

Resultados: la frecuencia de periodo intergenésico corto fue de 58,9 %; siendo más habitual en las mujeres: de entre 20-29 años con el 47,7 %, adolescentes en el 20,9 %, con instrucción primaria con el 36 %, el 51,2 % residían en el área rural y el 52,3 % no había usado ningún método anticonceptivo. Conclusiones: la frecuencia de pacientes con periodo intergenésico corto es elevada en esta población de estudio.

### **1.1. Justificación**

La adolescencia es una etapa de la vida la cual requiere especial atención por parte del sector salud, con la finalidad de prevenir los embarazos y las ITS/VIH –SIDA; por otro lado, el educar en planificación familiar para el uso oportuno y adecuado de los métodos anticonceptivos, de tal manera que se controle la natalidad y los adolescentes no vean alterado sus proyectos de vida. Así también requiere importancia analizar el espaciamiento de nacimientos entre hijos y en esta etapa de vida encontramos a mujeres adolescentes que iniciaron temprano con un embarazo, en un periodo corto conciben otro embarazo, todo esto se debe a factores que pueden influenciar; es por ello que de los resultados encontrados se podrá orientar estrategias para lograr un espaciamiento óptimo de los embarazos.

En cuanto al aporte científico con la identificación y el análisis respectivo de los factores que influyen en el periodo intergenésico de una mujer adolescente, servirá como base para posteriores investigaciones.

En cuanto al aporte social es importante conocer los factores de tal manera que se puedan implementar estrategias para disminuir el porcentaje de embarazos con periodos intergenésicos cortos y consecuentemente se disminuya la morbilidad y mortalidad materna perinatal en este grupo.

### **1.2. Problema de investigación**

¿Qué factores influyen en el periodo intergenésico en adolescentes atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel en el periodo de julio 2017 a junio 2018?

### **1.3. Hipótesis**

Hi: Existe influencia significativa de los factores sociales y económicos con el periodo intergenésico en adolescentes atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel.

Ho: No existe influencia significativa de los factores sociales y económicos con el periodo intergenésico en adolescentes atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel.

### **1.4. Objetivos**

#### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar los factores que influyen en el periodo intergenésico en adolescentes atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel en el periodo de julio 2017 a junio 2018.

#### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los factores sociales que influyen en el periodo intergenésico en adolescentes atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel.
- Identificar los factores económicos que influyen en el periodo intergenésico en adolescentes atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel.

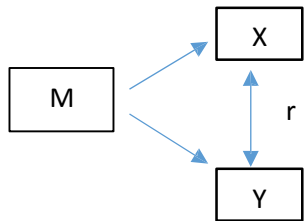
## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. Tipo de estudio

Estudio analítico

### 2.2. Diseño de investigación

Correlacional<sup>31</sup>



Donde:

M: Muestra

X: Variable factores

Y: Variable postergación de la maternidad

R: Relación entre variables

### 2.3. Población, muestra y muestreo

#### 2.3.1. Población universo

La población estuvo conformada por todas las adolescentes del distrito el Porvenir, que han tenido más de una gestación.

### **2.3.2. Población de estudio**

Participaron toda adolescente que acudió al centro obstétrico del Hospital Distrital Santa Isabel en el periodo de julio de 2017 a junio de 2018 y que tuvieron más de una gestación.

#### **Criterios de inclusión**

- Adolescentes de 13 a 18 años, atendidas en hospital Santa Isabel, que por lo menos han tenido más de una gestación y que participan voluntariamente en el estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Adolescentes atendidas que no pertenecen a la jurisdicción del Hospital Santa Isabel, que presentan problemas psiquiátricos.

### **2.3.3. Muestra**

La muestra estuvo conformada por todas las adolescentes atendidas en el centro obstétrico del Hospital Santa Isabel, que, de acuerdo al periodo seleccionado de estudio, en el registro de atenciones se encontró un total de 32 adolescentes, las cuales cumplieron los criterios de inclusión, y que participaron en la investigación.

**Unidad de análisis:** Todas las adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Santa Isabel.

**Muestreo:** Debido a que fue una población pequeña, participaron toda

Las adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión, por lo que no se utilizó una fórmula estadística para estimar la muestra.

## **2.4. Definición operacional de variables**

### **2.4.1. Variables**

#### **Variables Independientes:**

Factores sociales:

- Nivel educativo
- Edad
- Estado Civil
- Tipo de familia
- Crianza de hijos
- Empleo

Factor económico

- Ingreso económico

#### **Variable dependiente:**

- Periodo intergenésico



## 2.4.2. Operacionalización de las variables

Variables	Sub variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Factores sociales	Nivel educativo	Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional <sup>21</sup> .	Cada una de las variables será medidas mediante ficha de recolección de datos construida para la investigación.	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal
	Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto <sup>19</sup> .		Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo	Nominal
	Edad	Tiempo de existencia de una persona <sup>32</sup>		13 a 14 años 15 a 17 años 18 a 19 años	Intervalo
	Tipo de familia	Se considera a un grupo de personas formadas por individuos que son los progenitores e hijos, o conformado por el hijo y un solo progenitor o conformado por los hijos propios y los hijos de uno de los progenitores <sup>22</sup> .		Familia nuclear Familia mono parenteral Familia ensamblada Familia extendida	Nominal
	Crianza de hijos	Es la acción de promover y brindar soporte a la actividad física, la actividad emocional, el desarrollo social y el desarrollo intelectual de un niño o niña desde su infancia hasta su edad adulta. <sup>22</sup>		Solo la Madre Solo el Padre Mamá y Papá Abuelos	Nominal
	Empleo	Actividad o profesión a la que se dedica una persona, el cual le demandara cierto tiempo parcial o total y que puede ser remunerado o no <sup>9</sup> .		Trabajo dependiente Trabajo independiente No trabaja	Nominal
Factores económicos	Ingreso económico	Es el monto de dinero que cada uno recibe por mes. Ingreso neto sería el monto de libre disponibilidad, una vez descontados los impuestos y otros gastos fijos. <sup>33</sup>		a) Menos de 350, b) Entre 350 -500 c) 501 – 700 d) Más de 700	Intervalo
Periodo Intergenésico		El periodo intergenésico se define como el periodo comprendido entre la finalización del último embarazo (parto o aborto) y el inicio de un nuevo embarazo. <sup>4</sup>		Corto Largo	Nominal

## **2.5. Procedimientos y técnicas**

Se realizó el siguiente procedimiento:

- Se solicitó permiso a la dirección del hospital para identificar las adolescentes que participaron en el estudio.
- Una vez identificada la muestra de estudio, de acuerdo a los criterios de inclusión, se aplicó el instrumento a cada una de las participantes, la cual tuvo una duración aproximada de 15 minutos.
- Se procedió a la lectura, aceptación y firma del consentimiento informado.
- Se aplicó el cuestionario de recolección de datos, el cual contempla datos específicos de las variables de estudio; factores sociales, económicos y periodo intergenésico, cada una con respuestas directa. Se aplicó el cuestionario utilizando la técnica de encuesta.
- Luego de aplicar el cuestionario los resultados se registraron en una base de datos creada para la investigación.
- Y finalmente a través del paquete estadístico SPSS V. 23.0 se obtuvo los resultados de acuerdo a los objetivos para realizar el respectivo análisis.

## **2.6. Plan de análisis de datos**

Los resultados fueron ingresados en una base de datos creada para el estudio, esta base de datos se procesó en el paquete estadístico SPSS Versión 23-0, los resultados se presentarán a través de frecuencias relativas y absolutas, se utilizó la prueba de correlación de Spearman con un 95% de confianza. Con un valor P menor de 0.05.

## **2.7. Aspectos éticos**

En la investigación se tomó en cuenta la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, aprobado en la conferencia general de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) del año 2005, en cuyos artículos se hace mención al

anonimato, confidencialidad, libre participación, beneficencia y autonomía; donde la población en estudio decidió participar voluntariamente.

Por otro lado, como profesional obstetra se tomó en cuenta lo estipulado en el código de ética y deontología del Colegio de Obstetras, en los artículos 64 al 66, donde cita que todo profesional debe evaluar cuidadosamente los riesgos previsibles y las ventajas para la salud sexual reproductiva de las personas respetando los principios éticos.

### III.RESULTADOS

Tabla N° 1: Factores sociales que influyen en el periodo intergenésico en adolescentes atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel en el periodo julio de 2017 a junio de 2018

FACTORES SOCIALES	PERIODO INTERGENESICO				Total	%	Correlación de Spearman	Significancia
	Largo	%	Corto	%				
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>								
PRIMARIA	0	0.0%	8	25.0%	8	25.0%	-0.42	0.017
SECUNDARIA	11	34.4%	13	40.6%	24	75.0%		
Total	11	34.4%	21	65.6%	32	100.0%		
<b>EDAD</b>								
DE 15 A 17 AÑOS	0	0.0%	1	3.1%	1	3.1%	-0.13	0.48
DE 18 A 19 AÑOS	11	34.4%	20	62.5%	31	96.9%		
Total	11	34.4%	21	65.6%	32	100.0%		
<b>ESTADO CIVIL</b>								
SOLTERO	2	6.3%	5	15.6%	7	21.9%	0.04	0.81
CASADO	2	6.3%	1	3.1%	3	9.4%		
CONVIVIENTE	7	21.9%	15	46.9%	22	68.8%		
Total	11	34.4%	21	65.6%	32	100.0%		
<b>TIPO DE FAMILIA</b>								
FAMILIA NUCLEAR	2	6.3%	9	28.1%	11	34.4%	-0.26	0.16
FAMILIA MONOPARENTAL	7	21.9%	10	31.3%	17	53.1%		
FAMILIA ENSAMBLADA	1	3.1%	2	6.3%	3	9.4%		
FAMILIA EXTENDIDA	1	3.1%	0	0.0%	1	3.1%		
Total	11	34.4%	21	65.6%	32	100.0%		
<b>CRIANZA DE HIJOS</b>								
SOLO LA MADRE	0	0.0%	2	6.3%	2	6.3%	-0.18	0.31
MAMÁ Y PAPÁ	7	21.9%	14	43.8%	21	65.6%		
ABUELOS	4	12.5%	5	15.6%	9	28.1%		
Total	11	34.4%	21	65.6%	32	100.0%		
<b>EMPLEO</b>								
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	9.4%	8	25.0%	11	34.4%	-0.082	0.65
TRABAJADOR DEPENDIENTE	1	3.1%	1	3.1%	2	6.3%		
NO TRABAJA	7	21.9%	12	37.5%	19	59.4%		
Total	11	34.4%	21	65.6%	32	100.0%		

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes

Tabla N° 2: Factores económicos que influyen en el periodo intergenésico en adolescentes atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel en el periodo julio de 2017 a junio de 2018

INGRESO ECONÓMICO	PERIODO INTERGENESICO				Total	%	Correlación de Spearman	Significancia
	Largo	%	Corto	%				
Menos de 350	0	0.0%	3	9.4%	3	9.4%	0.21	0.25
Más de 350 -500,	1	3.1%	4	12.5%	5	15.6%		
501 – 700	1	3.1%	1	3.1%	2	6.3%		
Más de 700	1	3.1%	1	3.1%	2	6.3%		
SIN INGRESO	8	25.0%	12	37.5%	20	62.5%		
Total	11	34.4%	21	65.6%	32	100.0%		

Fuente: Cuestionario aplicado a adolescentes

## IV. DISCUSIÓN

El periodo intergenésico es primordial en la planificación de embarazos, debido al hecho que, todo embarazo culmina en un parto natural o cesárea, por lo que, se recomienda espaciar de dos a tres años un embarazo del siguiente. Este periodo es de vital importancia, ya que, algunos investigadores consideran que es un factor de riesgo para la aparición de eventos adversos obstétricos.

Es por ello que, en esta investigación se evaluó la influencia de los factores sociales y económicos en el periodo intergenésico de mujeres adolescentes; encontrando como datos generales que, de 32 participantes en el estudio, el 66 % tuvieron periodo intergenésico corto y solo un 34 % periodo intergenésico largo. Así también, en la Tabla N°1 se muestra que, el factor social - nivel educativo se relaciona inversamente al periodo intergenésico, donde a medida que el nivel educativo es mayor, el periodo intergenésico se acorta. Así se refleja que en 40.6% de adolescentes con nivel educativo secundaria, su periodo intergenésico es menor a 24 meses ( $p < 0.05$ ). Sin embargo, los factores sociales: edad, estado civil, tipo de familia, crianza de los hijos, empleo; no tienen relación significativa.

Estos resultados encontrados en la investigación difieren de la teoría, así tenemos a Novak, donde menciona que la longitud de los intervalos se ve afectada por una serie de variables sociales, económicas, demográficas y culturales, estas variables influyen sobre la duración del intervalo ya sea alargándolo o acortándolo<sup>4</sup>. Por otro lado, en la investigación encontramos que a mayor nivel educativo se acorta el periodo intergenésico, pero en Perú en el año 2000 reporta ENDES, un periodo de 36,9 meses y para el 2007 al 2008 a 46,3 meses, lo que observamos que al pasar de los años el periodo intergenésico se alarga.<sup>14</sup>

En otros estudios relacionados al tema de investigación, encontramos el realizado por Cordero J.<sup>27</sup> en el año 2009 en España; esta investigación se aplicó a una población con diferente edad, prefiriendo espaciar más los nacimientos en los contextos en que resulte menos complicado conjugar empleo y maternidad, como ocurre cuando las tareas del hogar son realizadas por alguien más aparte de las madres.

Así también encontramos otro estudio diferente a la investigación, realizado por Gaitán López H.<sup>28</sup> en el año 2010 en Guatemala, sobre factores de riesgo asociados a mujeres con periodo intergenésico corto, encontrando que existe asociación entre los factores de riesgo edad del primer embarazo, escolaridad de la paciente, escolaridad de la pareja de la paciente y ocupación de la paciente, en tanto no se encontró asociación con el nivel socio económico, uso de métodos de planificación familiar, religión de la paciente, religión de la pareja de la paciente, edad de inicio de relaciones sexo genitales.

Por otro lado, Mendoza W., Subiría G.<sup>29</sup> en el año 2013 en Perú; encontró que las madres adolescentes de 15 a 19 años, tienen un intervalo intergenésico de 25 meses, mientras que en los otros grupos de edad es casi el doble. En tanto Barahona Espinoza A, Marín Iñiguez M.<sup>29</sup> en Cuenca Ecuador en el año 2014; encontró que el periodo intergenésico corto fue frecuente en 58,9 %; sobre todo entre 20-29 años; con 47,7 %, adolescentes con el 20,9 %, con instrucción primaria 36 %.

En la Tabla N°2, podemos apreciar que el ingreso económico no influye en el periodo intergenésico ( $p > 0.05$ ). Los resultados obtenidos difieren de la teoría encontrando que el factor económico puede influir en las tasas de fecundidad en los distintos estratos sociales. Así mismo en los últimos años los adolescentes han incrementado el uso de métodos anticonceptivos a medida que se sube en la escala social, en otros la tendencia es que los jóvenes del estrato bajo se iniciaban algo más temprano que las del estrato medio-alto y no

había diferencia entre los varones de los dos estratos, al llegar a los 18 años, la proporción de iniciados era superior en el caso de varones y mujeres de los estratos medio-altos.<sup>17</sup>

Resultados diferentes de investigaciones encontramos el realizado por Arruda A., Katz L., Rolland A.<sup>34</sup> en Brasil en el año 2013, donde de los factores asociados con la recurrencia de embarazos de adolescentes en una maternidad, es el factor socio económico renta familiar como salario mínimo.

Así también la investigación de Garnica L. Pinzon A. y Ruiz A.<sup>35</sup> En Colombia en el año 2012 en su estudio denominado prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia, en esta investigación encontraron que la probabilidad de reincidir en un embarazo disminuye en aquellas adolescentes que tienen más recursos económicos.

Por otro lado, en esta investigación fue de interés evaluar la influencia de los factores en el periodo intergenésico es así que encontramos un periodo intergenésico corto en un 66% de las adolescentes estudiadas. Similares resultados encontramos en el estudio realizado por Capia R.<sup>36</sup> en el año 2016 en Tacna, 71.2%.

Gonzales E.<sup>37</sup> en el año 2016 en Chile, en su investigación embarazo repetido, en esta investigación encontraron que, de las adolescentes reincidentes, el 36.6% tuvo periodo intergenésico menos de 11 meses, al relacionar se encontró que el 59.4% de adolescentes con periodo intergenésico menos de 11 meses tiene menor nivel de escolaridad.

En tanto Castillo E.<sup>38</sup> en Puerto Maldonado en el año 2014 en la investigación sobre factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes encontró un periodo intergenésico menor de 2 años en un 64.9%; así también además de otros factores encontró asociación con la edad de la adolescente entre 14 a 16



años. Sin embargo, Poma V.<sup>39</sup> en Ica en el año 2016, en su investigación sobre reincidencia del embarazo adolescente como factor de riesgo de morbilidad materna en el Hospital Rezola de Cañete, encontró un periodo intergenésico mayor o igual a 2 años (59%) a diferencia que en nuestra investigación se encontró un mayor porcentaje en periodo intergenésico corto (66%).

## V. CONCLUSIONES

- 5.1. El factor social nivel educativo influye inversamente en el periodo intergenésico en adolescentes atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel, entre julio de 2017 a junio de 2018.
  
- 5.2. El factor social nivel educativo influye significativamente en el periodo intergenésico; mientras que el factor edad, estado civil, tipo de familia, crianza de hijos y empleo no influyen en el periodo intergenésico en adolescentes atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel, entre julio de 2017 a junio de 2018.
  
- 5.3. El factor económico ingreso económico no influye significativamente en el periodo intergenésico en adolescentes atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel, entre julio de 2017 a junio de 2018.
  
- 5.4. El 66% de las adolescentes encuestadas tuvieron periodo intergenésico corto y un 34% tuvieron periodo intergenésico largo.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- 6.1. Realizar la investigación a una población mayor, de tal manera que, permita trabajar con una muestra de mayor significancia en la que se pueda observar mejor el comportamiento de las variables de estudio.
- 6.2. Realizar recojo de información en tiempo real por la constante migración de las adolescentes.
- 6.3. Educar a las adolescentes en la importancia y beneficios de espaciar los embarazos; de tal manera que, se disminuya el riesgo de morbilidad materna y perinatal por tener un periodo intergenésico corto.
- 6.4. Promocionar el uso y la continuidad de métodos anticonceptivos en adolescentes que tuvieron un embarazo; y por lo tanto, se amplíe el periodo intergenésico.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CEPAL. América Latina y el Caribe. Observatorio demográfico N° 5. La fecundidad en América Latina: Un descenso acelerado y heterogéneo con profundas transformaciones demográficas y sociales. En línea (20 de octubre 2017). Disponible URL: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/8/36498/lafecundidadod05.pdf>
2. Ministerio de Salud dirección general de servicios de salud. Norma y Protocolo de Planificación Familiar. En línea. [citado 17 de Julio de 2016] Disponible URL: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18994es/s18994es.pdf>
3. UNICEF. El espaciamiento de los nacimientos Para la vida 2010. En línea. [citado 17 de Julio de 2016]. Disponible URL: <http://www.unicef.org/spanish/ffl/pdf/factsforlife-sp-part2.pdf>.
4. Berek J. Ginecología de Novak 15 ed. México: McGraw-Hill; 2012.
5. Cunningham G, Gant N F, Kenneth J., Leveno, Larry C, F Gils trap, John C, Hauth, F, Gils trap, John C., Hauth, K D, Wenstrom. Williams Obstetricia 24 Ed. New York: McGraw-Hill Education/Medical; 2014.
6. USAID. Momento oportuno y espaciamiento saludables del embarazo. En línea. [citado 17 de Julio de 2016] Disponible en URL: [http://www.who.int/pmnch/topics/maternal/htsp101\\_es.pdf](http://www.who.int/pmnch/topics/maternal/htsp101_es.pdf)
7. Zhang J. Partner change, birth interval and risk of pre - eclampsia: A paradoxical triangle. Paediatr Perinat Epidemiol. 2007; 21:31-35. 36
8. McDonald P., Knodel J. "The Impact of Changes in Birth Spacing on Age at Last Birth: A Response to Anderton", Demography; 2009:26 (3):471-472
9. López Rodríguez Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo Rev. cubana de enfermería. Disponible en URL: [www.sld.cu/revistas/enf](http://www.sld.cu/revistas/enf) volumen N° 28 - 2012

10. Hirschman, Ch. "Comment: Globalization and Theories of Fertility Decline", Population and Development Review, 27, Supplement: Global Fertility Transition: 2001; 116-125.
11. Lesthaeghe, R. «The Second Demographic Transition in Western Countries: An Interpretation», IPD Working Paper 1991-2, Brussels, Interuniversity Programme in Demography.
12. Van de Kaa0, D. Europe's Second Demographic Transition, Washington D.C.: Population Reference Bureau. 1987
13. Willis, Robert J.: A New Approach to the Economic Theory of Fertility Behavior, Journal of Political Econ - omy, 1973. 81 (2): S14-S64.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Datos demográficos. En línea. [citado 10 de Junio de 2016] Disponible URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2007/4%20Fecundidad/4.3%20Intervalos%20Entre%20Nacimientos.html>
15. Klerman LV, Cliver SP, Goldenberg RL. The impact of short interpregnancy intervals on pregnancy outcomes in a low-income population. Am J Public Health 1998; 88: 1182–1185
16. Free dictionary. Definición de Factor. En línea [citado 10 de Junio de 2016] Disponible en URL: <http://www.es.thefreedictionary.com/factor>
17. Furstenberg Jr., F.F. "When will teenage childbearing become a problem the implications of Western experience for developing countries", Studies in Family Planning, 1998; vol. 29, N° 2.
18. Definición de Trabajadora dependiente. En línea [citado 10 de Julio de 2016] Disponible en URL: <https://es.scribd.com/doc/117737885/Definicion-de-trabajador-otrabajadora-dependiente>.
19. INEI. Definición de Estado Civil. En línea [citado 10 de Julio de 2016] Disponible en URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0044/C6-6.htm>
20. Organización Mundial de la Salud. OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales de Salud 2014. En línea [consultado el 20 de Julio del 2016]. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-014/es/de>

21. Diccionario. Nivel educativo. En línea [citado 10 de Julio de 2016] Disponible URL: <http://www.definicionabc.com/general/niveles.php>
22. Gonzales Paredes M. Cusihuaman Reyes H. Factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el I.E. María Parado de Bellido [tesis pregrado]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2,010
23. Hayes, Ch. Risking the future. Adolescent sexuality, pregnancy and childbearing, Washington, D.C., National Academy Press. 1987
24. Guzmán, J. Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe, México, D.F., Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).2001
25. Hakkert, R. “Consecuencias del embarazo adolescente”, Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe, José Miguel Guzmán y otros, México, D.F., Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). 2001
26. Pantelides E. “Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina”. Buenos Aires- Argentina. En línea [citado 10 de Junio de 2016] Disponible en URL: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/22069/lcg2229-p1.pdf>.
27. Cordero J. El espaciamiento de los nacimientos: una estrategia para conciliar trabajo y familia en España. Revista Española de Investigaciones Sociológicas (Reis) Nº 128, 2009, pp. 11-33.
28. Gaitán López H. Factores de riesgo asociado a mujeres con periodo intergenésico corto. Tesis Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. En línea [citado 17 de Julio de 2016]Disponible URL: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8720.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8720.pdf)
29. Mendoza W., Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. Perú med. exp. salud pública. 2013 ; 30 (3): 473 – 477
30. Barahona Espinoza ÁD, Marín Iñiguez MC. Características del período intergenésico cortó en pacientes atendidas en el hospital Luis F. Martínez,

durante el año 2014. [Cuenca, Ecuador]; 2016. Disponible en URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24012/1/tesis.pdf>

31. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Cuarta Edición. México: Editorial Mc Graw Hill; 2014.
32. Organización Mundial de la Salud. OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales de Salud 2014. En línea [consultado el 20 de Julio del 2016]. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-014/es/de>
33. Seclén Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2010. An Fac Med Lima 2011; 66(2)1.
34. Arruda A. Katz L. y Rolland A. Factores asociados con la recurrencia de embarazos de adolescentes en una maternidad escuela (Tesis Pre Grado) Universidad Río de Janeiro. Brasil 2013. Cad. Saúde Pública 2013; 29(3): 496-506
35. Garnica L. Pinzón A. y Ruiz A. Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas. (Tesis Pre Grado) Universidad CES - Universidad del Rosario. Colombia. Año 2012.
36. Capia R. Factores reproductivos y obstétricos que influye en el embarazo reincidente en las adolescentes entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016. (Tesis Pre Grado). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. Año 2017
37. González E. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. Rev. Chil. Obstet. ginecol. Vol.81 N° 5 Santiago, 2016.
38. Castillo E. Factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado entre el 2009 al 2014”. (Tesis Pre Grado). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna. Año 2014.
39. Poma V. Reincidencia del embarazo adolescente como factor de riesgo de morbilidad materna en el Hospital Rezola de Cañete. (Tesis Pre Grado)

Universidad San Martín de Porres. Año 2016. Disponible en URL:  
[www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/3238](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/3238)



## VIII.ANEXOS

### 8.1.ANEXO 1: Formato de consentimiento para ser participante en el estudio

#### **CONSENTIMIENTO PARA SER PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO**

##### **A. PROPÓSITO**

La Br. Gregoria Sánchez Fernández, está realizando un estudio para Determinar los factores que influyen en el periodo intergenésico en adolescentes atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel en el periodo de julio 2017 a julio 2018.

Su participación en este estudio es **VOLUNTARIA**, nadie puede obligarle a participar si no lo desea. Su decisión de participar o no. No afectara su acceso a los servicios de salud. También debe saber que toda información que usted proporcione es confidencial, por lo que solo lo conocerán los investigadores y nadie más.

##### **B. PROCEDIMIENTOS**

Si acepta participar en el estudio y firma el consentimiento, sucederá lo siguiente:

##### **Entrevista:**

Le preguntare sobre datos generales y datos relacionados con los factores sociales, económicos, periodo intergenésico y se registrarán sus respuestas en un cuestionario escrito, estos cuestionarios durarán alrededor de 10 minutos.

##### **C. BENEFICIOS PARA LOS PARTICIPANTES**

No habrá ningún beneficio económico para usted por participar en el estudio, pero tendrá la posibilidad de colaborar para mejorar como líder su desempeño gerencial.

##### **D. BENEFICIOS PARA LA SOCIEDAD**

A través de este estudio daremos mejora al desempeño gerencial que se lleva a cabo en los establecimientos de salud.

## E. COSTO

No le costara participar en el estudio, es decir en la entrevista.

## F. FIRMA DEL PARTICIPANTE

AL FIRMAR ESTE FORMATO ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR EN FORMA VOLUNTARIA EN LA INVESTIGACIÓN.

---

Apellidos y Nombres

---

Firma o huella del índice derecho

(Participantes mayores de 18 años, para participante menor de 18 años firma además Apoderado)

---

Apellidos y Nombres

---

Firma o huella del índice derecho

(Participantes apoderado para menor de 18 años)

---

Apellidos y Nombres

---

Firma del investigador

## 8.2. Anexo 2: Formato de cuestionario

### CUESTIONARIO DE CAPACIDADES INVESTIGATIVAS

#### INSTRUCCIONES:

Para elegir la respuesta correcta de las opciones dadas. Debe leer con atención, luego marque un aspa (x) en la valoración con la que esté de acuerdo.

#### Datos generales:

Nº Historia clínica:

Establecimiento de salud donde se atiende:

#### I.- Datos relacionados a los factores:

1.- Nivel educativo

Sin instrucción ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

2.- Edad

13 a 14 años ( )

15 a 17 años ( )

18 a 19 años ( )

3.- Estado civil

Soltero ( )

Casado ( )

Conviviente ( )

Divorciado ( )

Viudo ( )

4.- Tipo de familia

Familia nuclear ( )

Familia mono parenteral ( )

Familia ensamblada ( )

Familia extendida ( )

#### 5. Crianza de los Hijos

Solo la Madre ( )

Solo el Padre ( )

Mamá y Papá ( )

Abuelos ( )

#### 6.- Empleo

Trabajador independiente ( )

Trabajador dependiente ( )

No trabaja ( )

#### 7.- Ingreso económico

Menos de 350, ( )

Más de 350 -500 ( )

501 – 700 y ( )

Más de 700 ( )

Sin ingreso ( )

### **II.- Datos relacionados al periodo intergenésico**

#### 7.- Periodo intergenésico

Más de 24 meses ( )

Menos de 24 meses ( )

### 8.3. Anexo 3: Galería de fotos – recolección de muestra



Figura N° 1: Aplicación de encuesta.



Figura N° 2: Bachiller en recorrido de búsqueda de usuaria.



Figura N° 3: Localización de vivienda de usuaria, con croquis del distrito.



Figura N° 4: Durante la aplicación de encuesta.



Figura N° 5: Usuaria encuestada.



Figura N° 6: Localización de vivienda.