



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA
TESIS

**“FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES DE
RIESGO AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2016 - 2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL
Mención Alto Riesgo Obstétrico**

AUTORA

Beatriz Carolina, PEÑA VILCHEZ

ASESORA

Mg. Maricela, MARCELO ARMAS

HUÁNUCO – PERÚ

2019



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 10:00 horas del día 25 del mes de JULIO en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes: Dra. Juana Irma Palacios Zevallos, **Presidenta**, Obst. Esp. Mariella Mariyu Quiroz Tucto, **Secretaria**, Obst. Esp. Marisol Sinche Alejandro, **Vocal**.

Nombrados mediante RESOLUCIONES Nº 967-2019-D-FCS-UDH de fecha 22 de julio del 2019, para evaluar la Tesis intitulada: "**FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y CULTURALES DE RIESGO AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2016 - 2017**", presentado por doña: **Beatriz Carolina PEÑA VILCHEZ**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención en Alto Riesgo Obstétrico.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 11.30 horas del día 25 del mes de JULIO del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. Juana Irma Palacios Zevallos

SECRETARIA

Obst. Esp. Mariella Mariyu Quiroz Tucto

VOCAL

Obst. Esp. Marisol Sinche Alejandro

DEDICATORIA

A Dios, creador de todo.

A mi hija Valeria, por el amor que va más allá de mi propio entendimiento, es mi motor y la razón que me impulsa.

cada día y me esfuerce por el presente y el mañana, mi principal motivación.

A mi esposo Nahun, por su constante paciencia y apoyo que siempre demostró.

Beatriz Carolina PEÑA VILCHEZ.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de Huánuco, institución que me permite seguir perfeccionándome en mi formación profesional.

A los docentes de la Segunda Especialidad de Alto Riesgo Obstétrico por impartir sus valiosos conocimientos, por su paciencia y enseñanzas.

A la obstetra Maricela Marcelo Armas por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico y guiarme durante el desarrollo de mi tesis.

Beatriz Carolina PEÑA VILCHEZ.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE.....	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema.....	8
1.2 Formulación del problema.....	11
1.3 Objetivo general.....	11
1.4 Objetivos específicos	12
1.5 Justificación de la investigación	12
1.6 Limitaciones de la investigación	13
1.7 Viabilidad de la investigación	14
1.7.1 Viabilidad académica.....	14
1.7.2 Viabilidad institucional.	14
1.7.3 Viabilidad económica.....	14

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	15
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	15
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	18
2.1.3 Antecedentes locales.....	21
2.2 Bases teóricas	23
2.2.1 Adolescencia	23
2.2.2 Embarazo reincidente en adolescente	24
2.2.3 Salud sexual y salud reproductiva	25
2.2.4 Definición de Salud Reproductiva de la OMS	26

2.2.5	Salud sexual.....	26
2.2.6	Factores que influyen en el embarazo adolescente.....	27
2.3	Definiciones conceptuales de términos básico.....	30
2.4	Hipótesis.....	31
2.5	Variables.....	32
2.5.1	Variable independiente.....	32
2.5.2	Variable dependiente.....	32
2.5.3	Variables intervinientes.....	32

CAPITULO III

3. MARCO METODOLOGICO

3.1	Tipo de investigación.....	34
3.1.1	Enfoque.....	34
3.1.2	Alcance o nivel.....	34
3.1.3	Diseño.....	34
3.2	Población y muestra.....	35
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.3.1	Para recolección de datos y organización de datos.....	36
3.3.2	Interpretación de datos y resultados.....	37
3.3.3	Análisis e interpretación de datos.....	37
3.3.4	Aspectos éticos de la investigación.....	37

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1	Análisis y organización de inferenciales.....	39
	CONCLUSIONES.....	58
	DISCUSION.....	59
	RECOMENDACIONES.....	61
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	62
	ANEXOS.....	66

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores sociales, económicos y culturales de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa, 2016-2017. **Metodología:** Estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico. El nivel de investigación es el nivel III, llamado también nivel correlacional. **Resultados:** Dentro del factor social de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa pudimos evidenciar los siguientes: edad menor de 14 años (OR: 2,1), Baja autoestima (OR: 1,6). Dentro del factor económico de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa pudimos evidenciar los siguientes: Nivel de ingresos económicos familiares bajos (OR: 1,2) y desempleo de los padres (OR 1,3). Dentro del factor cultural de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa pudimos evidencia los siguientes: Falta de Uso de Métodos de Planificación Familiar (OR: 1,8) y el machismo en el hogar (OR: 2,5). **Conclusión:** Entonces los factores sociales, económicos y culturales de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el hospital regional de Pucallpa, 2016-2017 son la edad menor de 14 años, la baja autoestima, la violencia familiar, Nivel de ingresos económicos familiares bajos, desempleo de los padres, la falta de uso de métodos anticonceptivos, el machismo.

Palabras claves: Factores, embarazo reincidente, adolescente.

ABSTRACT

Objective: To determine the social, economic and cultural factors of risk to repeat pregnancy in adolescents in the Regional Hospital of Pucallpa, 2016-2017. **Methodology:** Observational, prospective, cross-sectional, analytical study. The level of research is level III, also called correlation level. **Results:** Within the social risk factor of repeated pregnancy in adolescents in the Regional Hospital of Pucallpa, we could see the following: age under 14 years (OR: 2.1), Low self-esteem (OR: 1.6). Within the economic factor of risk to repeat pregnancy in adolescents in the Regional Hospital of Pucallpa we could evidence the following: Level of low family income (OR: 1.2) and parental unemployment (OR 1.3). Within the economic factor of risk to repeat pregnancy in adolescents in the Regional Hospital of Pucallpa we could see the following: Lack of Use of Family Planning Methods (OR: 1,8) and parental sexism (OR: 2,5). **Conclusion:** Then the social, economic and cultural factors of risk to repeat pregnancy in adolescents in the regional hospital of Pucallpa, 2016-2017 are the age younger than 14 years, low self-esteem, family violence, Low family income level, unemployment of the parents, the lack of use of contraceptive methods, machismo.

Keywords: Factors, reoccurring pregnancy, adolescent.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

Siete millones de adolescentes se convierten cada año en madres, principalmente en países en desarrollo (1). En estos países, cada día, 20.000 jóvenes menores de 18 años traen un niño al mundo en las naciones mencionadas, lo que representa el 95% de los casos, según un informe sobre la población mundial 2013 realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para Población (UNFPA) y que se presentó hoy en Londres (2). Según las encuestas realizadas por el UNFPA para preparar este informe, el 19% de las mujeres entre 20 y 24 años de edad en los países en desarrollo tuvieron su primer hijo antes de los 18 años. De esta muestra, que representa 36.4 millones de mujeres, casi la mitad (17.4 millones) viven en Asia sudoriental, 10,1 millones en África subsahariana y 4,5 millones en América Latina y el Caribe (2).

Se estima que del 30 al 50% de las madres adolescentes que tuvieron su primer parto antes de los 18 años tienen un segundo entre 12 a 24 meses después (3)

El "factor determinante principal" de los embarazos tempranos es el bajo nivel de educación, así como los matrimonios de niñas, sin embargo, la frecuencia de embarazos en los países en desarrollo ha disminuido, especialmente entre las

niñas menores de 15 años. , que en gran parte se atribuye "a la disminución de los matrimonios arreglados con las niñas muy jóvenes". Si se mantiene la tendencia actual en el África subsahariana "se espera que el número de niñas menores de 15 años que se convertirán en madres pasará de 2 millones por año ahora, a 3.3 millones en 2030. Estos embarazos tempranos duplican el riesgo de muerte o fístulas obstétricas (lesiones internas que implican incontinencia) para los menores de 15 años. Cada año, 70,000 adolescentes mueren por complicaciones en el embarazo y el parto y 3,2 millones tienen abortos peligrosos (4).

Las madres adolescentes que tienen nuevos embarazos antes de la edad de dos años corren un mayor riesgo de tener un parto deficiente y resultado postparto que cuando eran madres por primera vez. Varios estudios informan que es más probable que estas madres tengan niveles más bajos de escolaridad, que vivan en la pobreza o que cuenten con programas caritativos que las madres que tienen un solo hijo durante la adolescencia (2-5). Tener un segundo hijo durante la adolescencia aumenta el riesgo de que las madres no completen sus estudios, tengan una menor tasa de participación laboral, menos ingresos, menos recursos financieros para las madres y sus hijos que los adolescentes que posponen un segundo nacimiento (5).

En Perú, el porcentaje de mujeres adolescentes (de 15 a 19 años) que están o alguna vez han estado embarazadas se mantiene en niveles estables (alrededor del 13%) en las últimas

dos décadas. Los porcentajes varían considerablemente según sean adolescentes pobres o no pobres, urbanos o rurales, y según la región natural (en la selva supera el doble del promedio nacional), lo que los limita a aprovechar su limitado nivel educativo y laboral y oportunidades de desarrollo personal, y la familia en sus transiciones a la vida adulta. Aunque a nivel rural hay una leve disminución, a nivel nacional el valor se mantiene estable, debido a un ligero aumento en las áreas urbanas, incluida Lima Metropolitana, cuya población crece, a diferencia de las poblaciones rurales. Por otro lado, hay un aumento notable en los adolescentes que querían posponer el embarazo, de 35.2% (1991/92) a 57.8% (2012), junto con una disminución notable en aquellos que realmente lo esperaban cuando se presentó (52.6 hasta el 31,7%).

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud pública que afecta a la población más joven, truncando su desarrollo. Leoncio Prado es la provincia con más casos de adolescentes embarazadas, seguida por Huánuco y las otras provincias. El problema del embarazo afecta al 13.5% de los adolescentes en Huánuco (6). Según el informe publicado por la Defensoría del Pueblo, de enero a septiembre de 2013, se notificaron 1328 embarazos de adolescentes en el departamento de Huánuco. Según el registro, 367 fueron reportados en Huánuco, 259 en Leoncio Prado, 157 en Puerto Inca, 103 en Pachitea, el resto en el resto de las provincias (7). Se detectó que

el 18% de las madres adolescentes fueron abusadas sexualmente, mientras que el resto informó haber tenido relaciones sexuales con su consentimiento. Además, se notó que la edad de las parejas de menores de edad es de 18 a 25 años, lo que sugiere que se intentó la seducción. También se sabía que el 30% de los padres de los adolescentes están ausentes, es decir, los menores crecieron sin la figura paterna. Y el 12% de las madres de las adolescentes no viven con esto por esta falta de orientación (7).

La población de adolescentes según la oficina de Informática y de Telecomunicación y Estadística del Hospital Regional de Pucallpa es de 1228 adolescentes para el año 2016 y para el año 2017 fue de 1255 adolescentes y para el presente año 2018 es de 1359 adolescentes (8).

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores sociales, económicos y culturales de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa, 2016-2017?

1.3 Objetivo general

Determinar los factores sociales, económicos y culturales de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa, 2016-2017.

1.4 Objetivos específicos

- ✓ Identificar los Factores sociales de riesgo asociados al embarazo reincidente en adolescentes.
- ✓ Identificar los Factores económicos de riesgo asociados al embarazo reincidente en adolescentes.
- ✓ Identificar los Factores culturales de riesgo asociados al embarazo reincidente en adolescentes.

1.5 Justificación de la investigación

Aunque el número de embarazos en las edades que abarcan la adolescencia sigue siendo un problema de salud urgente, ya que no muestra una tendencia definitiva a disminuir, es aún más preocupante el re embarazo en el mismo período de edad, como es de suponer. Este evento constituye una sobrecarga para la joven madre que debe enfrentar la nueva gestación y la abrumadora realidad económica y de los roles domésticos y familiares, además de la sobrecarga para su salud (9). La mayoría de los adolescentes al final de su primer embarazo deciden usar un método anticonceptivo, muchas veces, este método no se usa adecuadamente y el embarazo vuelve a ocurrir, por lo que es importante conocer los factores que afectan el orden social, familiar, personal y económico. Se asocian este problema que es tan común en los adolescentes peruanos.

En nuestro contexto, no hay investigaciones o informes previos que describan o analicen la realidad de los adolescentes que se encuentran en este problema, es esencial profundizar la investigación de este tema, lo que explica por qué los adolescentes no usan

métodos anticonceptivos después de un primer embarazo, y si los usan, ¿cuál es la razón para abandonar el método, así como su realidad en términos de su propia salud, el producto de la concepción y la dinámica familiar generada por la reincidencia en el embarazo a una edad temprana?

Podría considerarse que una de las causas más importantes es la falta de información adecuada sobre sexualidad y la dificultad para acceder a los métodos de prevención, ya que muchos adolescentes tienen poco o ningún acceso a educación e información sexual, conocimiento y reflexión sobre la diversidad de los métodos anticonceptivos. Sin embargo, esta es una afirmación que todavía carece de la validación científica necesaria que permite una intervención basada en evidencia.

1.6 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que se presentaran son:

- Escasa bibliografía especializada sobre el tema investigado.
- La falta de antecedentes locales de nuestros propios hospitales, lo cual dificultara en la recopilación de información.
- Carencia de apoyo y orientación de profesionales especializados en el tema de investigación.

1.7 Viabilidad de la investigación

1.7.1 Viabilidad académica.

El estudio es viable académicamente pues se sustenta en bases teóricas y conceptuales, seleccionadas de fuentes primarias y secundarias.

1.7.2 Viabilidad institucional.

El estudio es viable institucionalmente por contar con la autorización del Director General del Hospital Regional de Pucallpa para la recolección de datos.

1.7.3 Viabilidad económica.

El estudio es viable económicamente pues los recursos económicos necesarios para realizar dicho estudio estarán a cargo del investigador.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales.

Santiago de Chile. 2016. González E. "Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena". El objetivo de este estudio fue describir la magnitud del embarazo repetido en adolescentes y analizar los principales factores asociados con la reincidencia del embarazo adolescente en la Región Metropolitana. Método: Estudio descriptivo, analítico y transversal. Los datos obtenidos de los archivos clínicos. Variables estudiadas: edad, nivel educativo, relación de pareja, período intergénico (PIG), paridad, edad gestacional al ingreso al control, uso del método anticonceptivo (MAC) y número de embarazos previos. Resultados: Del total de mujeres embarazadas en el período de estudio, 852 (30%) eran adolescentes embarazadas. De estos, el 15,6% (133) correspondió a adolescentes repetidos. El 5,2% de los reincidentes eran menores de 15 años. El 67.7% solo asistió a educación básica. 64.7% estaban casados o viviendo juntos. El 36,6% presentó PIG de 11 meses y menos. El 6.8% había tenido 2 o más embarazos previos. El 59,4% comenzó la atención prenatal después de 12 semanas de gestación. El 73.5% no usó MAC. Al relacionar el PIG con la escolarización, se observó que el 59,4% de los adolescentes que tenían un PIG de 11 meses y menos estaban concentrados en el nivel de escolarización inferior.

Conclusiones: Los adolescentes estudiados mostraron factores de alto riesgo que deberían haberse detectado previamente para fortalecer una estrategia de apoyo. (10)

2015. Han L, Teal SB, Sheeder J, Tocce K. Prevención del embarazo repetido en adolescentes: ¿es eficaz la inserción inmediata del implante anticonceptivo después del parto? El objetivo del estudio fue determinar la rentabilidad de un programa hipotético financiado por el estado que ofrece una inserción inmediata de implantes posparto (IPI) para madres adolescentes. Los participantes en un programa prenatal-postnatal de adolescentes se inscribieron en un estudio observacional prospectivo de inserción de IPI (grupo IPI, n = 171) versus inicio de anticonceptivos estándar (grupo de comparación, n = 225). Se determinó la interrupción de la implantación, los embarazos repetidos y los resultados del embarazo. Comparamos los gastos públicos previstos para los beneficiarios del IPI y las comparaciones a los 6, 12, 24 y 36 meses después del parto utilizando los resultados reales de esta cohorte y las estimaciones de reembolso de Medicaid de Colorado. Los costos se normalizaron a 1,000 adolescentes en cada brazo e incluyeron 1 año de cuidado de los bebés para los embarazos entregados. A los 6 meses, los gastos del grupo IPI superan al grupo de comparación en \$ 73,000. Sin embargo, a los 12, 24 y 36 meses, los IPI del capital público producirían ahorros de más de \$ 550,000, \$ 2.5 millones y \$ 4.5 millones, respectivamente. Por

cada dólar gastado en el programa IPI, \$ 0.79, \$ 3.54 y \$ 6.50 se ahorrarían a los 12, 24 y 36 meses. Los gastos entre el IPI y los grupos de comparación serían iguales si la tasa de embarazo del grupo de comparación fuera de 13.8%, 18.6% y 30.5% a los 12, 24 y 36 meses. Las tasas reales fueron 20.1%, 46.5% y 83.7%. En conclusión, se llegó a lo siguiente: ofrecer IPI a madres adolescentes es rentable. Los pagadores que actualmente no cubren el IPI deben integrar estos datos en las consideraciones de políticas. (once)

2011. Rowlands S. "Factores sociales de la repetición de embarazos en adolescentes y estrategias dirigidas". Este artículo comienza con una descripción general del embarazo adolescente en un contexto social. A continuación, se presentan datos sobre concepciones repetidas y concepciones en adolescentes. Los predictores sociales del embarazo repetido en adolescentes se agrupan de acuerdo con la teoría ecológica social. Un breve resumen de la prevención del embarazo o la adolescencia en general es seguido por un análisis detallado de los estudios de las intervenciones diseñadas para prevenir embarazos repetidos que alcanzaron criterios de calidad específicos. Los resultados de algunas revisiones sistemáticas no muestran un efecto general significativo en embarazos repetidos, mientras que otros muestran una reducción general significativa. En algunos casos, los programas de desarrollo juvenil muestran tasas de embarazo más bajas, pero en otros casos no tienen efecto o incluso aumentan.

Se resaltan las características de los programas de prevención secundaria que tienen más probabilidades de éxito. (12)

2.1.2 Antecedentes nacionales.

Lima, 2017. Cárdenas Campos, Karina Maricell. "Factores socioculturales que influyen en las adolescentes que son reincidentes debido al embarazo del servicio de ginecología: obstetricia del Hospital Universitario Madre Niño San Bartolomé". El objetivo del estudio fue determinar los factores socioculturales que influyen en las adolescentes que son reincidentes debido al embarazo en el servicio de Obstetricia y Ginecología del hospital de enseñanza para madres de San Bartolomé. Diciembre de 2015. Material y método: se utilizó el enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Se utilizó una muestra poblacional de 55 adolescentes reincidentes. Se aplicó un cuestionario a la técnica de la encuesta y al instrumento. Resultado: Los factores sociales están presentes en las adolescentes que son reincidentes debido al embarazo en un 80%. Los factores culturales están presentes en las adolescentes que son reincidentes debido al embarazo en un 60%. Conclusiones: Los factores socioculturales influyen en las adolescentes que son reincidentes debido al embarazo que asisten al servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Materno Infantil de San Bartolomé. Diciembre de 2015; por lo tanto la hipótesis es aceptada. Los factores sociales que influyen según la dimensión; son la familia, el estrato económico y el acceso a

servicios de salud en adolescentes que son reincidentes debido al embarazo; por lo tanto la hipótesis es aceptada. Con respecto a los factores culturales; De acuerdo con la dimensión de la educación, no es un factor que influya en la reincidencia del embarazo adolescente; por lo tanto, la hipótesis propuesta es rechazada (13).

Lima, Perú. 2013. Chura R, Campos R, Miranda L, Asca S. "Factores socioculturales relacionados con el embarazo repetido en adolescentes atendidos en el Hospital de enseñanza maternoinfantil San Bartolomé". El objetivo del presente estudio fue determinar los factores socioculturales relacionados con el embarazo repetido en adolescentes atendidos en el hospital universitario Madre Niño San Bartolomé durante el mes de junio de 2012, Lima. Fue una investigación transversal descriptiva y correlacional. La población estaba compuesta por 120 mujeres embarazadas adolescentes atendidas en clínicas ambulatorias y adolescentes embarazadas hospitalizadas en el servicio "Madre adolescente". El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario validado por expertos y administrado por los investigadores. La información se procesó utilizando el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 15 y la prueba de Chi cuadrado estableció la significación estadística de los resultados. Los resultados no mostraron que la edad promedio de los adolescentes fuera de 17 años; estado civil en 51.7%; 67.5% de abandono escolar; El 34,2% de los adolescentes residen con

sus padres y hermanos. Asimismo, el 50.8% recibe apoyo financiero de su pareja; El 45% de los adolescentes tiene educación secundaria completa; El 85% respondió que se usan métodos anticonceptivos para evitar el embarazo; El 58.3% usó el condón como método anticonceptivo antes de quedar embarazada. El 50% dejó de usar el condón debido a un descuido u olvido; El 10,8% de ellos tuvo un embarazo repetido. Conclusiones: la relación entre los factores socioculturales y el embarazo recurrente no es significativa. (> 0.05). (14)

Huánuco, 2017. Balvin Villavicencio, Kevin Vidal. "Factores socio-reproductivos asociados con embarazos repetidos en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showin". La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Carlos Showin - Amarilis, con el objetivo de determinar los factores socio-productivos asociados con el embarazo repetido de los adolescentes del Centro de Salud Carlos Showin de enero a diciembre de 2015; con un tipo de estudio ambispectivo y transversal que corresponde al diseño correlacional, desarrollado durante el período de enero a diciembre de 2015; La muestra consistió en 25 adolescentes con embarazo repetido, que cumplieron con los criterios de inclusión y fueron seleccionados por conveniencia en un muestreo no probabilístico. Las técnicas utilizadas fueron el documental y la encuesta, y los instrumentos utilizados fueron el formulario de recolección de datos y el cuestionario validados externamente por la opinión de cinco

jueces. Los principales resultados son: 32% tienen una autoestima aceptable, 16% tuvieron encuentros sexuales inesperados, 76% no usaron ningún método anticonceptivo antes del último embarazo, la edad promedio de la menarquia es de 12 años, la edad promedio de inicio Las relaciones sexuales son 15.2 años y el número promedio de parejas sexuales es 1.28. Se concluye que 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 encuentros sexuales inesperados con un valor de p igual a 0.001 y un valor de C igual a 0.560 y 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 2105 (15).

2.1.3 Antecedentes locales

Pucallpa, 2015. Hernández Shapiama Marivel. "Factores que influyen en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa de abril a mayo de 2015". Objetivo: Determinar los factores que influyen en los embarazos de adolescentes que se atendieron en el Hospital Regional de Pucallpa, 2015. Metodología: Investigación con enfoque

cuantitativo, descriptivo, prospectivo, a nivel de sección transversal, realizado en una muestra de 120 adolescentes embarazadas. Resultados: el 58,3% de las adolescentes embarazadas tenían entre 14 y 16 años, el 40,8% procedía del área urbana. Conclusiones: Los factores individuales y familiares que influyen en el embarazo adolescente son la edad, el origen, la ocupación, el nivel educativo del adolescente, la menarquia, el inicio de relaciones sexuales, las relaciones sexuales sin protección, el nivel de instrucción de los padres y el tipo de familia. (dieciséis)

Pucallpa, 2012. Elescano Galarza, Miguel Ángel. "Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa". Objetivo Para identificar los factores asociados con el embarazo en adolescentes atendidos en las oficinas de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa. Métodos Estudio con diseño de casos y controles, basado en adolescentes embarazadas y no embarazadas. La muestra no probabilística consistió en 264 mujeres adolescentes seleccionadas a través de criterios de inclusión y exclusión, que participaron voluntariamente en el estudio. La técnica utilizada para la recolección fue la observación y la entrevista directa, los datos se recopilaron a través de una encuesta. Resultados: la edad promedio del grupo de estudio fue de 17.74 ± 1.21 años, 84.1% de los adolescentes eran mayores de 17 años, 76.1% de los casos provenían de áreas urbanas marginales, 78.4% de los

casos mostraron un alto nivel de educación 92% de los casos tenían un estado civil o de cohabitación antes de quedar embarazadas, el 65.9% de los casos provienen de hogares con bajos ingresos familiares, el 52.3% de los casos profesan una religión diferente a la católica, el 62.5% vive en viviendas que tienen más de tres habitaciones, el 70.5% provienen de hogares de padres casados, el 70.5% de los padres les dio un buen trato a sus hijos, el 52.3% de los casos no recibieron apoyo espiritual de sus padres. La edad de inicio de las relaciones sexuales es un factor asociado con el embarazo en adolescentes. El 86,4% de los casos fueron por curiosidad / amor. Las malas relaciones de comunicación son un factor asociado con el embarazo adolescente. Conclusiones: la edad de inicio de las relaciones sexuales y las malas relaciones de comunicación que los padres tienen con sus hijos son factores asociados con el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa. (17)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Adolescencia

El término adolescente proviene del verbo latino "adolescere", cuyo significado es crecer y se usa a menudo para referirse a la etapa de transición de la infancia a la vida adulta, sin embargo, la adolescencia tiene una connotación más significativa. La Organización Mundial de la Salud considera que es el período de la vida en el que el individuo adquiere madurez reproductiva y hace la transición de los patrones biológicos y psicológicos de la

niñez a la edad adulta. Para abordar la salud de los adolescentes de acuerdo con sus necesidades, brindando atención médica integral, es importante tener en cuenta todos los determinantes que influyen en su desarrollo de forma dinámica, tanto conceptual como metodológica y operacional, con un enfoque intersectorial. La declaración conjunta realizada en 1998 por la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] y el Fondo de las Naciones Unidas para las Actividades de Población [UNFPA], se afirmó que el término "adolescencia" se refiere a la población cuyas edades oscilan entre los 10 y los 19 años, criterios tomados en cuenta por el Ministerio de Salud para unificar las normas internacionales y también realizar evaluaciones objetivamente verificables (18). Sin embargo, actualmente el Ministerio de Salud ha modificado este rango de edad para que esté de acuerdo con las regulaciones nacionales. Actualmente, la etapa de vida del adolescente es la población de 12 años a 17 años, 11 meses y 29 días, según la Resolución Ministerial N ° 538-2009 / MINSA, del 14 de agosto de 2009 (19).

2.2.2 Embarazo reincidente en adolescente

Embarazo adolescente reincidente es aquel embarazo que se produce por segunda vez más veces en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o la publicación –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. Sin embargo, actualmente el Ministerio de Salud ha modificado el rango de edades para ser acorde con la normatividad

nacional. Actualmente la etapa de la vida adolescente es la población comprendida desde los 12 años hasta los 17 años, 11 meses y 29 días, bajo Resolución Ministerial N° 538-2009 / MINSA, del 14 de agosto del 2009 (19).

2.2.3 Salud sexual y salud reproductiva

Es conveniente diferenciar la salud sexual, enfocada a la salud en las relaciones sexuales y la salud reproductiva enfocada a la reproducción sexual y a la procreación.

A pesar de las grandes diferencias existentes en la región en cuanto a la conceptualización y acciones a esta temática, deben resaltarse las iniciativas realizadas hasta la fecha. En algunos países se han implementado servicios y programas a nivel gubernamental. No obstante, este tema aún genera conflictos por los tabúes y los mitos existentes, cuentos que brindan educación y atención en este ámbito generadores de libertad y libertad; Que aumentan las relaciones coitales no protegidas y la precocidad sexual. Este fenómeno puede ocasionar que este tipo de programas pierdan continuidad y respaldo político.

Asimismo, existe un acuerdo para resaltar el deber de respetar la sexualidad del ser humano y la libertad en sus opciones y decisiones. La salud sexual y la salud reproductiva, por tanto, debe basarse en tres principios: individualización (tomar en cuenta las diferencias individuales); respeto a la dignidad humana (valores personales y de grupo); la libre determinación es la persona que decide en la última instancia.

2.2.4 Definición de Salud Reproductiva de la OMS

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva está definido para el Fondo de Población de Naciones Unidas como "Enfoque integral para el análisis y la respuesta a las necesidades de los hombres y las mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción". Desglosando sus dos componentes podemos definir la Salud Reproductiva como Estado general del bienestar físico, mental y social y no de la enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. "Entraña además de la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir no hacerlo, cuándo y qué frecuencia". "El desarrollo de la vida y las relaciones personales y no solo el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual" (20)

2.2.5 Salud sexual

La salud sexual está definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y socialmente relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad". "Logística y seguridad". (21)

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad". (22)

Los derechos sexuales de todas las personas. En efecto, para lograrla, la OMS asegura que se requiere un "enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia".

2.2.6 Factores que influyen en el embarazo adolescente.

Los factores que afectarían un embarazo repetido en un adolescente serían los siguientes:

a) Factores sociales.

Como la edad, el bienestar psicológico, los adolescentes que eran muy pequeños cuando tuvieron su primer hijo tienen más riesgo de tener un segundo embarazo que los adolescentes mayores, ya que estarían expuestos al riesgo de actividad sexual por más tiempo. Los adolescentes con baja autoestima, que presentan problemas de comportamiento, como el uso de drogas, tienen un mayor riesgo de un segundo embarazo rápido (23).

Antes del primer embarazo, los adolescentes que no han tenido un buen rendimiento académico pueden ver cómo terminan sus aspiraciones y asumir que una fase de sus vidas comienza a la llegada de su primer hijo. Por el contrario, las niñas que obtuvieron buenos resultados pueden querer regresar a la escuela después del nacimiento del niño y percibir mejor los costos más altos asociados con un nuevo niño. Los adolescentes que abandonaron antes del primer embarazo o después del primer parto tienen más riesgo de

quedar embarazadas nuevamente que los que permanecen en la escuela (24).

- La situación de una pareja, casarse o comenzar a convivir con el padre de su primer hijo aumenta la probabilidad de quedar embarazada nuevamente y en un corto intervalo de tiempo (25).

- El apoyo que la adolescente recibe de su familia de origen, principalmente de su madre, el embarazo repetido se ha asociado con bajos niveles de apoyo familiar, la reacción y la actitud de la madre y la familia frente al primer embarazo, que la abuela toma. El cuidado de criar al niño puede ser debido a que la madre adolescente descansa de las responsabilidades y los desafíos de la maternidad. Se postula que tener el papel activo del cuidado personal del niño puede ser un incentivo para que el adolescente use anticonceptivos o se abstenga de la actividad sexual (26).

- Características de la familia de origen del adolescente, la reincidencia del embarazo a corto plazo se ha asociado con un bajo nivel de escolaridad de la madre, bajos niveles de apoyo familiar, así como características familiares como el tipo de familia, antecedentes familiares de embarazo. En la adolescencia y la pobreza (12).

- Antecedentes de abuso sexual, algunos estudios han informado que un porcentaje significativo de adolescentes que quedaron embarazadas tenían antecedentes de abuso sexual y que es posible que este antecedente aumente el riesgo de embarazo recurrente a corto plazo (27).

- Factores que se asocian con el primer embarazo, como la edad más temprana de inicio del pololeo, el inicio de la actividad sexual a menor edad, mayor número de parejas sexuales (28).

b) Factores económicos.

Bajo nivel de ingresos familiares.

El nivel de ingresos afecta a cientos de comportamientos. Los ingresos más altos pueden predecir que las personas votarán y que será más probable que apoyen la inmigración. La ex estadística Britta Hoem estudió los datos de fertilidad de Suecia durante un período de 9 años y descubrió que "las tasas de primer nacimiento aumentan con el ingreso ganado por las mujeres", aunque "las mujeres desempleadas no tienen tasas particularmente bajas en el primer parto". (29)

Superpoblación

Las personas que viven en hacinamiento se verán afectadas no solo por la incomodidad de tener que compartir un espacio muy pequeño y donde sea prácticamente imposible realizar ningún movimiento, sino también porque será prácticamente imposible que ese lugar observe la higiene y una seguridad satisfactoria. , que afecta claramente a la salud de las personas, e incluso, en esas situaciones más extremas, incluso puede haber un riesgo de vida en entornos superpoblados.

Desempleo

El desempleo puede reducir las tasas de natalidad y la autoestima y causar problemas de salud porque los desempleados no

se enfrentan al estrés tan bien como lo hacen cuando están empleados. La pérdida de trabajo aumenta el riesgo de mortalidad, más en hombres que en mujeres. El profesor de geografía humana Danny Dorling informó en el British Medical Journal que las tasas de suicidio en hombres jóvenes en el Reino Unido son de 9,5 a 25 veces más altas si están desempleadas.

c) Factores culturales.

- El no uso o el uso inconsistente de los métodos anticonceptivos en el período posparto, el acceso a los servicios anticonceptivos, en sí mismo, no disminuye las tasas de nacimientos durante la adolescencia. Pero puede reducir estas tasas cuando se combina con objetivos educativos claros y apoyo proporcionado por la escuela y programas especiales. El no uso o mal uso de los anticonceptivos está fuertemente asociado con factores tales como la forma en que se entrega la información y el servicio, la forma en que son percibidos y el uso de estos por parte del adolescente. Además, es importante tener en cuenta la actitud de la madre y la pareja del adolescente.

2.3 Definiciones conceptuales de términos básico

Adolescencia: actualmente la etapa de la vida del adolescente es la población desde los 12 años hasta los 17 años, 11 meses y 29 días, según la Resolución Ministerial N ° 538-2009 / MINSA, del 14 de agosto de 2009 (19).

Embarazo recurrente: el embarazo en la adolescencia es una recurrencia que ocurre por segunda o más veces en una mujer

adolescente: entre la adolescencia inicial o la pubertad, el inicio de la edad fértil y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. Sin embargo, actualmente el Ministerio de Salud ha modificado este rango de edad para que esté de acuerdo con las regulaciones nacionales. Actualmente, la etapa de vida del adolescente es la población de 12 años a 17 años, 11 meses y 29 días, según la Resolución Ministerial N ° 538-2009 / MINSA, del 14 de agosto de 2009 (19).

Factores sociales: Factor social (grupos de referencia, familia, roles y estatus). ... son los factores asociados con la reincidencia repetida en adolescentes.

Factores económicos:

Los factores económicos son actividades que tienden a aumentar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer necesidades socialmente humanas. La actividad económica se divide en sectores económicos.

Factores culturales: los conflictos de identidad de los adolescentes son multidimensionales y muchos factores pueden contribuir al desarrollo de la identidad étnica con éxito o no. ... La adolescencia es una etapa muy importante de la vida en la formación de la identidad y el desarrollo individual en un contexto social y cultural.

2.4 Hipótesis

Ha: Los factores de riesgo sociales, económicos y culturales están asociados al embarazo recurrente en adolescentes.

Ho: Los factores de riesgo sociales, económicos y culturales **NO** están asociados al embarazo reincidente en adolescentes.

2.5 Variables

2.5.1 Variable independiente: Los factores de riesgo sociales, económicos y culturales

2.5.2 Variable dependiente: Embarazo reincidente en adolescente.

2.5.3 Variables intervinientes: Edad; Religión; Ocupación; Estado civil; Nivel educativo

2.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Categoría
Variable independiente : Factores de riesgo	Factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición que pueda aumentar la probabilidad de un embarazo en adolescentes.	Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Baja autoestima. ✓ Mala relación con los padres. ✓ Convivencia con la pareja 	Dicotómica	Si/ no
		Factores económicos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nivel de ingresos económicos familiares bajos ✓ Hacinamiento ✓ Desempleo 	Dicotómica	Si/no
		Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de uso de métodos anticonceptivos ✓ Machismo en el hogar. 	Dicotómica	Si/no

<p>Variable dependiente:</p> <p>Embarazo recidivante en adolescentes</p>	<p>Embarazo adolescente recidivante es aquel embarazo que se produce por segunda o más veces en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia.</p>	<p>Adolescente temprano</p> <p>Adolescente tardío.</p>	<p>De 12 a 14 años.</p> <p>De 15 a 17 años</p>	<p>Nominal</p>	<p>Si/No</p>
--	---	--	--	----------------	--------------

CAPITULO III

3. MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo de investigación

Según la intervención del investigador el estudio es **observacional**.

Según la planificación de la medición de la variable de estudio es **retrospectivo**.

Según el número de mediciones de la variable de estudio es **transversal**.

Según la cantidad de variable a estudiar el estudio es **analítico**. Las variables a estudiar son dos o más, con la finalidad de buscar asociación o dependencias entre ellas. El análisis es multivariado. (31)

3.1.1 Enfoque

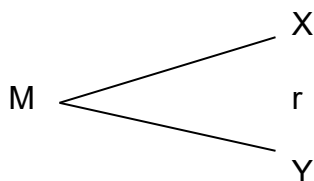
El enfoque utilizado es cuantitativo

3.1.2 Alcance o nivel

El nivel utilizado es el nivel tipo III llamado también nivel correlacional.

3.1.3 Diseño

Para efecto de la investigación se considerará el diseño **descriptivo** relacional: (31)



M = Población Muestral

X = Factores asociados

y = Embarazo reincidente

r= La relación probable entre las variables

3.2 Población y muestra

A. Población o Casos, del sector, institución o área de investigación.

La población según la base de datos estadística del Hospital Regional de Pucallpa en el periodo de enero del 2016 a diciembre del 2017 fue de **76 (setenta y seis)** gestantes adolescentes con embarazo reincidente.

Criterios de inclusión

- Ser mayores de 12 años y menores de 18 años.
- Haber sido gestante adolescente atendida en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo de enero del 2016 a diciembre del 2017.
- Adolescentes con embarazo reincidente

Criterios de exclusión

- Ser mayores 18 años.
- No Haber sido gestante adolescente atendida en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo de enero del 2016 a diciembre del 2017.

B. Muestra

El tamaño de la muestra fue calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizará la siguiente formula: (32)

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{76 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(76 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 70

La muestra estará conformada por 70 pacientes.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Para recolección de datos y organización de datos

Permiso: se procedió a enviar una solicitud al director del atendida en el Hospital Regional de Pucallpa para solicitarle el permiso correspondiente para el recojo de información.

Encuestadores: los encargados de recolectar los datos fueron hechos por la misma investigadora.

Aplicación: Por ser un estudio retrospectivo el instrumento fue la ficha de recolección de datos, la cual será rellenada en base a fuentes secundarias, esto quiere decir que la información será recolectada de historias clínicas, registros clínicos y la base de datos del atendida en el Hospital Regional de Pucallpa. De adolescentes gestantes y no gestantes.

3.3.2 Interpretación de datos y resultados

- Revisión de los datos.
- Codificación de los datos.
- Clasificación de los datos.
- Presentación de datos.

3.3.3 Análisis e interpretación de datos

Análisis descriptivo:

Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables.

Análisis inferencial:

Se utilizó estadísticos como medidas de tendencia central y dispersión para analizar las variables en estudio. Y también se utilizará estadística inferencial utilizando la prueba de chi cuadrado con un intervalo de confianza, para identificar los factores asociados. Para el análisis multivariado se empleará regresión logística. El análisis se realizará el programa Excel y el software estadístico SPSS versión 22.

3.3.4 Aspectos éticos de la investigación

La presente investigación, se realizó respetando a las personas que en ella colaboren; así como sus conductas, ideas, costumbres, valores y creencias. Se tomarán en cuenta la siguiente pauta:

- a. Principio de beneficencia.

- b. Principio de la no modificación.
- c. Principio de la autonomía.
- d. Principio ético de justicia.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1 Análisis y organización de inferenciales

Tabla N° 01

La edad menor de 14 años como factor social de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa, 2016-2017

FACTOR SOCIAL	EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES			
	Prueba de Chi cuadrado.		Prueba de monomios.	
	Valor	Sig. asintótica	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 % Inferior Superior
Adolescencia de 12 a 14 años.	1,065	0,030	2,100	,499 8,829

Fuente: instrumentos de recolección.

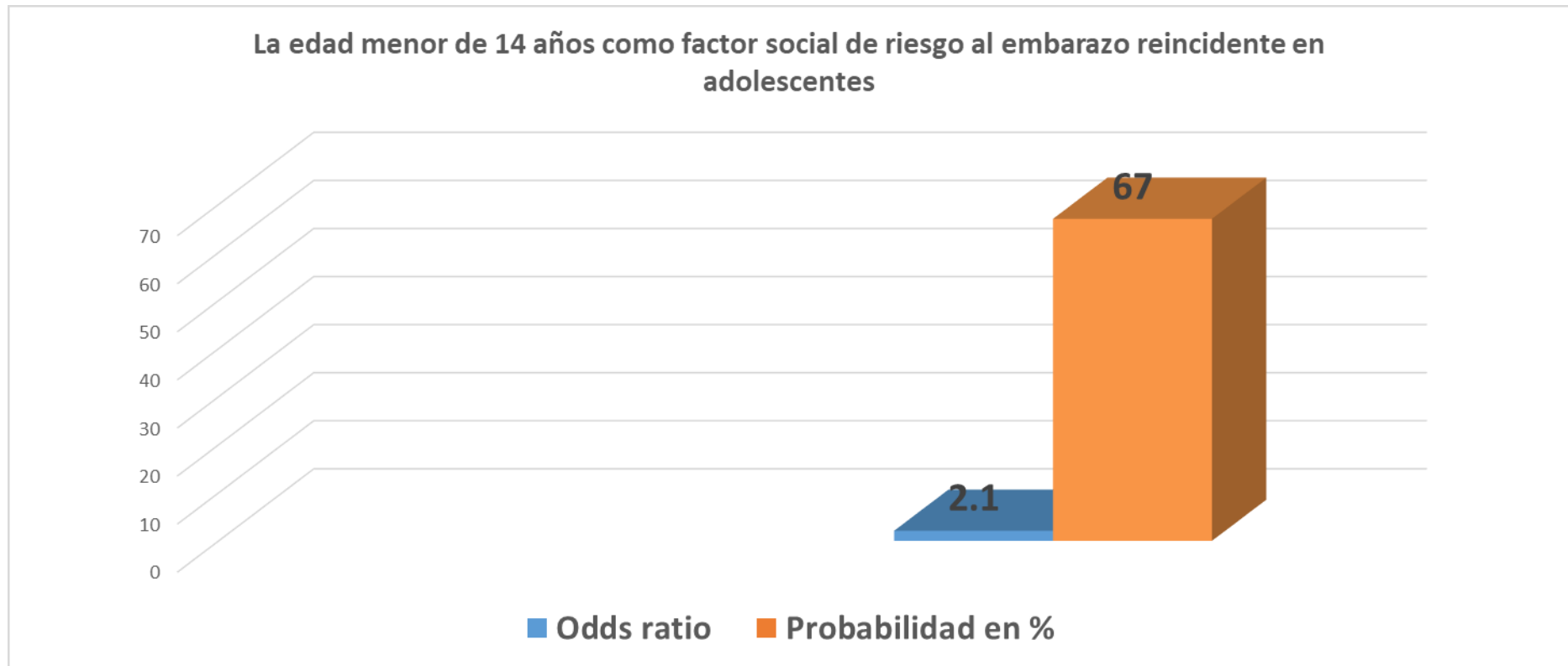
Interpretación:

Dentro de los Factores individuales podemos observar que la edad menor de 14 años es un factor de riesgo para el embarazo reincidente en las adolescentes, pues se obtuvo un **OR de 2,10** lo cual manifiesta que las adolescentes que presentan edades menores de 14 años **tienen doble** probabilidad de tener un embarazo precoz. Al traducirlo a la probabilidad se obtiene (2,1/2,1+1) el valor de 0,67 o lo que es igual a 67% en este caso la interpretación sería que existe un 67% de probabilidad que las gestantes entre 12 a 14 años tengan un embarazo reincidente. Al evaluar

el valor de "P" de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor **de 0,0302** el cual es menor que el error estándar de 0,05 con lo cual evidenciamos que Si existe significancia estadística entre la edad menor de 14 años y el embarazo en adolescentes.

Grafico N° 01

La edad menor de 14 años como factor social de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa, 2016-2017



Fuente: instrumentos de recolección.

Tabla N° 02

Baja autoestima como factor social de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa, 2016-2017.

FACTOR SOCIAL	EMBARAZO REINCIENTE EN ADOLESCENTES				
	Prueba de Chi cuadrado.		Prueba de monomios.		
	Valor	Sig. asintótica	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
				Inferior	Superior
Baja autoestima	1,705	0,019	1,651	1,176	3,514

Fuente: instrumentos de recolección.

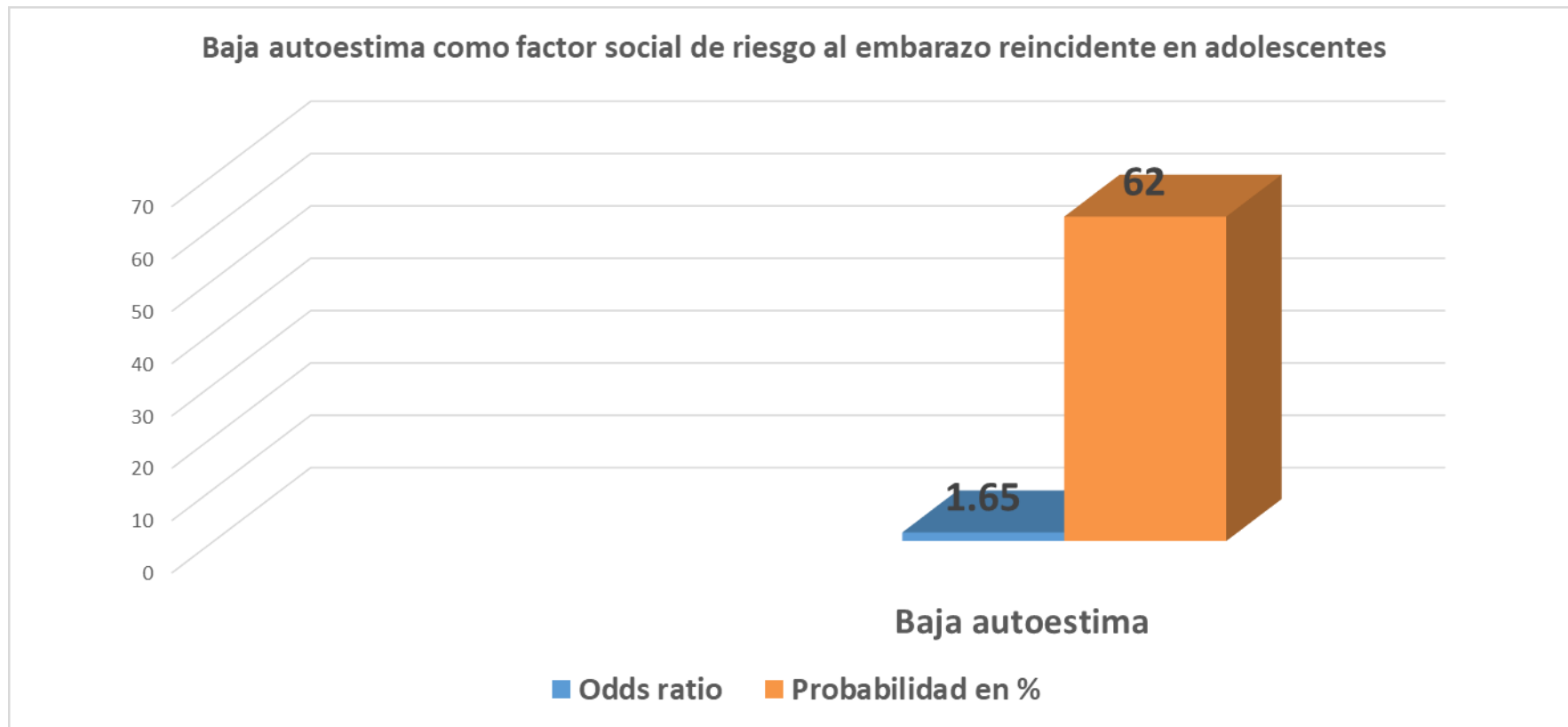
Interpretación:

Dentro de los Factores individuales podemos observar que la **baja autoestima** es un factor de riesgo para el embarazo reincidente en las adolescentes, pues se obtuvo un **OR de 1,65** lo cual manifiesta que las adolescentes que presentan baja autoestima **tienen casi una doble** probabilidad de tener un embarazo precoz. Al traducirlo a la probabilidad se obtiene $(1,65/1,65+1)$ el valor de 0,62 o lo que es igual a 62% en este caso la interpretación sería que existe un 62% de probabilidad que las gestantes con **baja autoestima** tengan un embarazo reincidente.

Al evaluar el valor de "P" de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor **de 0,019** el cual es menor que el error estándar de 0,05 con lo cual evidenciamos que existe significancia estadística entre la baja autoestima y el embarazo en adolescentes.

Grafico N° 02

Baja autoestima como factor social de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa, 2016-2017.



Fuente: instrumentos de recolección.

Tabla N° 03.

Mala relación con los padres como factor social de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa, 2016-2017.

FACTOR SOCIAL	EMBARAZO REINCIENTE EN ADOLESCENTES				
	Prueba de Chi cuadrado.		Prueba de monomios.		
	Valor	Sig. asintótica	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
			Inferior	Superior	
Mala relación con los padres	2,146	0,014	2,692	,685	10,580

Fuente: instrumentos de recolección.

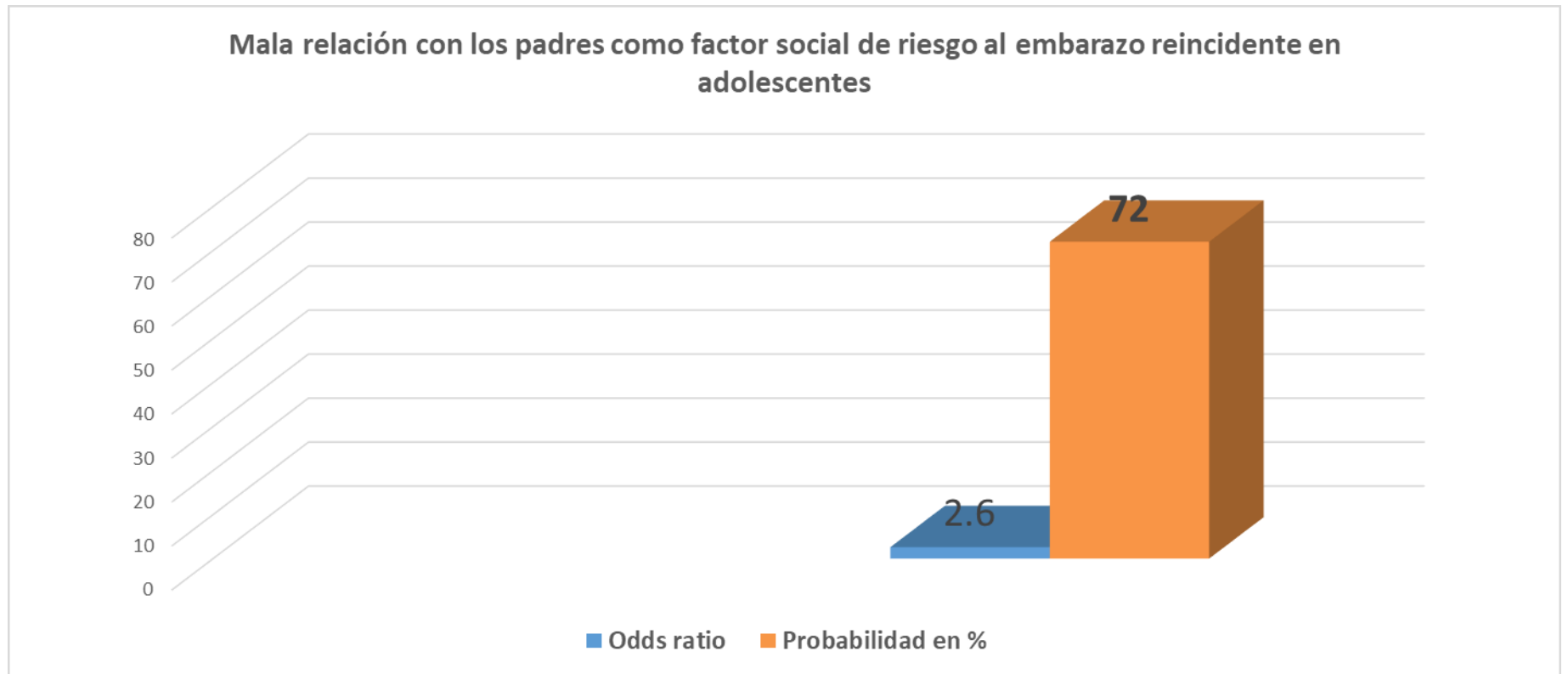
Interpretación:

Dentro de los Factores sociales podemos observar que Mala relación con los padres es un factor de riesgo para el embarazo reincidente en las adolescentes, pues se obtuvo un **OR de 2,6** lo cual manifiesta que las adolescentes con Mala relación con los padres **tienen una doble** probabilidad de tener un embarazo precoz. Al traducirlo a la probabilidad se obtiene $(2,6/2,6+1)$ el valor de 0,72 o lo que es igual a 72% en este caso la interpretación sería que existe un 38% de probabilidad que las gestantes con **Mala relación con los padres** tengan un embarazo reincidente.

Al evaluar el valor de "P" de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor **de 0,014** el cual es menor que el error estándar de 0,05 con lo cual evidenciamos que existe significancia estadística entre la Mala relación con los padres y el embarazo en adolescentes.

Tabla N° 03.

Mala relación con los padres como factor social de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa, 2016-2017.



Fuente: instrumentos de recolección.

Tabla N° 04.

**Convivencia con la pareja como factor social de riesgo al embarazo
reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa,
2016-2017.**

FACTOR SOCIAL	EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES				
	Prueba de Chi cuadrado.		Prueba de monomios.		
	Valor	Sig. asintótica	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 % Inferior Superior	
Convivencia con la pareja	1,065	0,030	2,100	,499	8,829

Fuente: instrumentos de recolección.

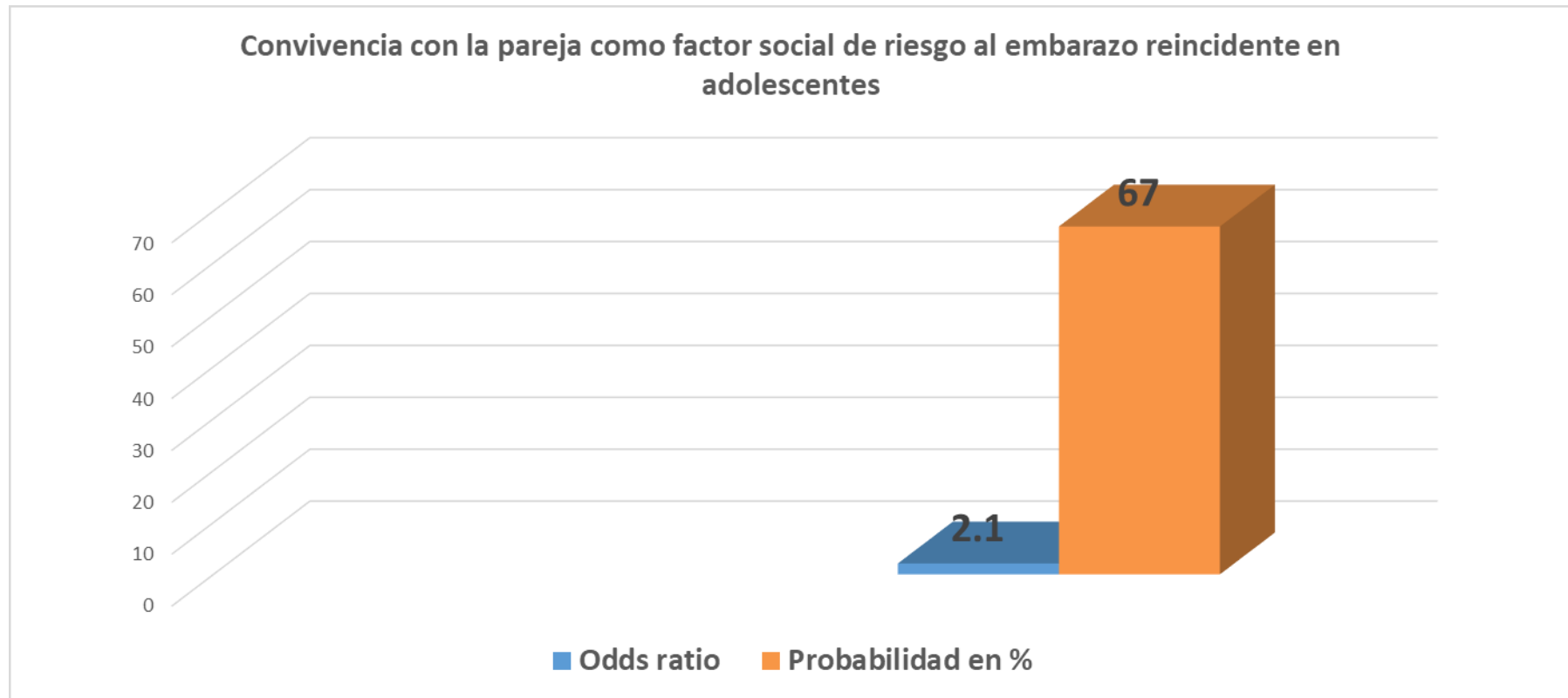
Interpretación:

Dentro de los Factores sociales podemos observar que la convivencia con la pareja es un factor de riesgo para el embarazo reincidente en las adolescentes, pues se obtuvo un **OR de 2,1** lo cual manifiesta que las adolescentes que tienen convivencia con la pareja **tienen una doble** probabilidad de tener un embarazo precoz. Al traducirlo a la probabilidad se obtiene $(2,1/2,1+1)$ el valor de 0,67 o lo que es igual a 67% en este caso la interpretación sería que existe un 67% de probabilidad que las gestantes entre 12 a 14 años tengan un embarazo reincidente.

Al evaluar el valor de "P" de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor **de 0,030** el cual es menor que el error estándar de 0,05 con lo cual evidenciamos que existe significancia estadística entre la convivencia con la pareja y el embarazo en adolescentes.

Grafico N° 04.

Convivencia con la pareja como factor social de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa, 2016-2017.



Fuente: instrumentos de recolección.

Tabla N° 05.

Nivel de ingresos económicos familiares bajos como factor económico de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa, 2016-2017.

FACTOR ECONOMICO	EMBARAZO EN ADOLESCENTES					
	Prueba de Chi cuadrado.			Prueba de monomios.		
	Valor	Sig. asintótica	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %		
			Inferior	Superior		
Nivel de ingresos económicos familiares bajos	,354	0,042	1,296	,550	3,053	

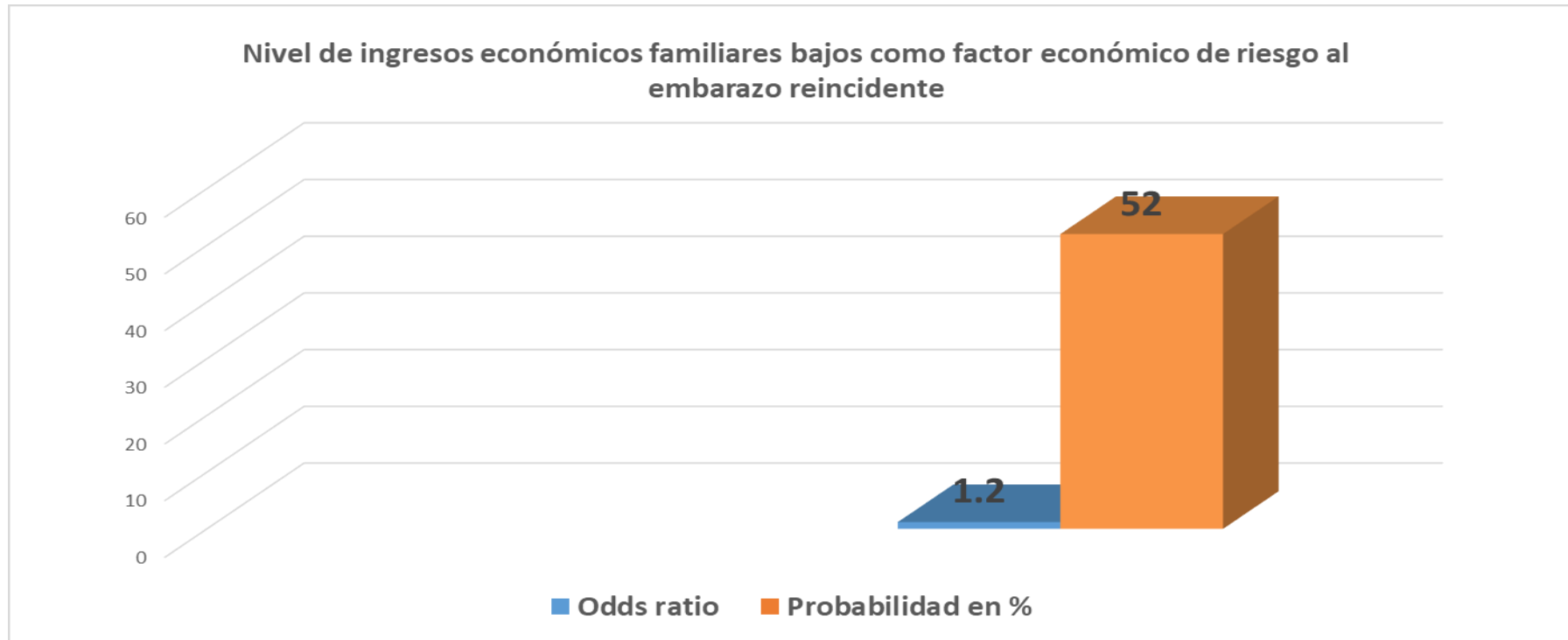
Fuente: instrumentos de recolección.

Interpretación:

Dentro de los Factores económicos podemos observar que el Nivel de ingresos económicos familiares bajos No es un factor de riesgo para el embarazo en las adolescentes, pues se obtuvo un **OR de 1,2** lo cual manifiesta que las adolescentes con un Nivel de ingresos económicos familiares bajos **tienen la misma** probabilidad de tener un embarazo precoz, de aquellas que no presentaron dicho factor. Al traducirlo a la probabilidad se obtiene $(1,2/1,2+1)$ el valor de 0,52 o lo que es igual a 52% en este caso la interpretación sería que existe un 52% de probabilidad que las gestantes con Nivel de ingresos económicos familiares bajos tengan un embarazo reincidente. Al evaluar el valor de "P" de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor **de 0,042** el cual es mayor que el error estándar de 0,05 con lo cual evidenciamos que no existe significancia estadística entre el Nivel de ingresos económicos familiares bajos y el embarazo en adolescentes.

Grafico N° 05.

Nivel de ingresos económicos familiares bajos como factor económico de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa, 2016-2017.



Fuente: instrumentos de recolección.

Tabla N° 06.

**Hacinamiento como factor económico de riesgo al embarazo
reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa,
2016-2017.**

FACTOR ECONOMICO	EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES				
	Prueba de Chi cuadrado.		Prueba de monomios.		
	Valor	Sig. asintótica	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
			Inferior	Superior	
Hacinamiento.	0,016	0,900	1,048	,502	2,191

Fuente: instrumentos de recolección.

Interpretación:

Dentro de los Factores económicos podemos observar que el hacinamiento No es un factor de riesgo para el embarazo en las adolescentes, pues se obtuvo un **OR de 1,048** lo cual manifiesta que las adolescentes con hacinamiento en sus respectivas familias **tienen la misma** probabilidad de tener un embarazo precoz, de aquellas que no presentaron dicho factor.

Al evaluar el valor de “P” de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor **de 0,900** el cual es mayor que el error estándar de 0,05 con lo cual evidenciamos que no existe significancia estadística entre el hacinamiento **y el embarazo en adolescentes.**

No existe grafico por no haber un Odds ratio superior de 1.

Tabla N° 07

Desempleo de los padres como factor económico de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa, 2016-2017.

FACTOR ECONOMICO	EMBARAZO EN ADOLESCENTES				
	Prueba de Chi cuadrado.		Prueba de monomios.		
	Valor	Sig. asintótica	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
				Inferior	Superior
Desempleo de los padres	,383	0,536	1,324	,544	3,220

Fuente: instrumentos de recolección.

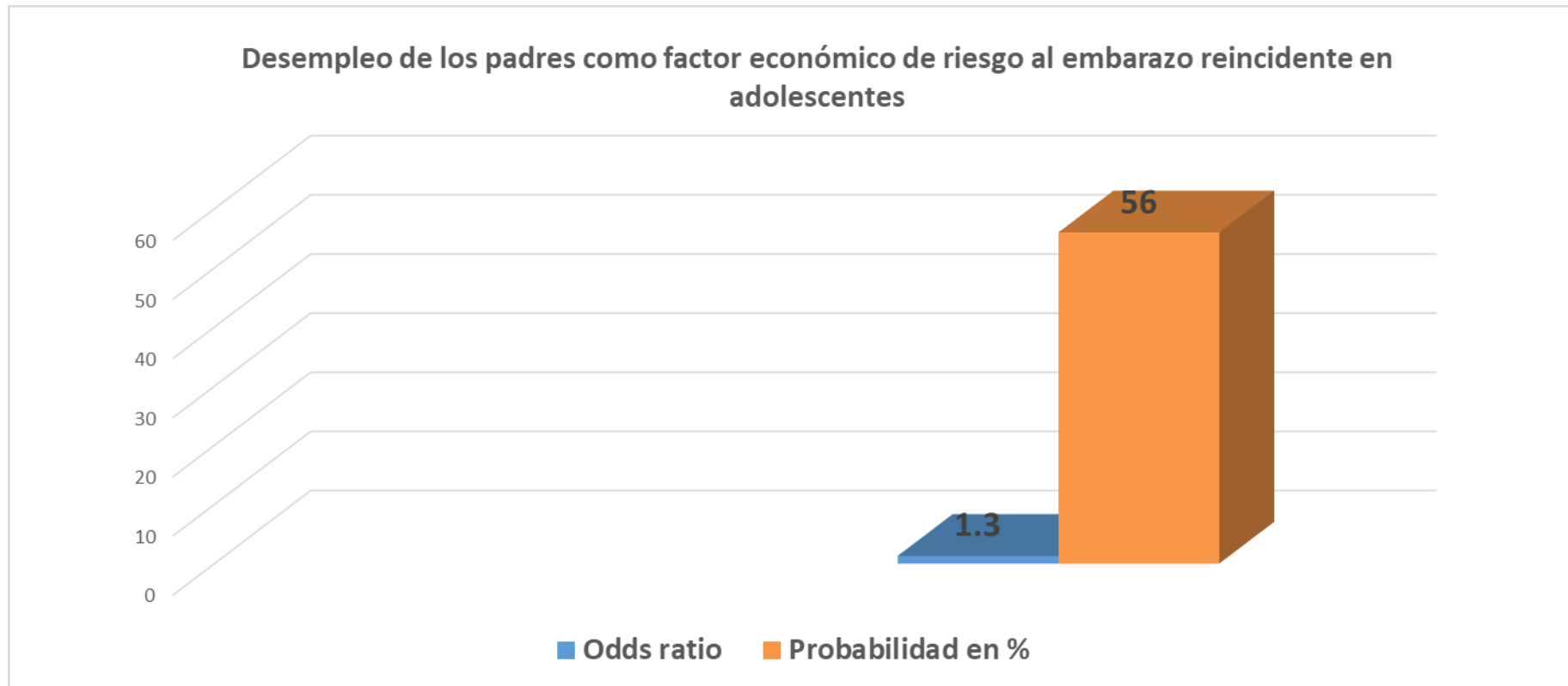
Interpretación:

Dentro de los Factores económicos podemos observar que el Desempleo de los padres No es un factor de riesgo para el embarazo en las adolescentes, pues se obtuvo un **OR de 1,3** lo cual manifiesta que las adolescentes que presentaron Desempleo de los padres en sus respectivas familias **tienen la misma** probabilidad de tener un embarazo precoz, de aquellas que no presentaron dicho factor. Al traducirlo a la probabilidad se obtiene $(1,3/1,3+1)$ el valor de 0,56 o lo que es igual a 56% en este caso la interpretación sería que existe un 56% de probabilidad que las gestantes con Desempleo de los padres tengan un embarazo reincidente.

Al evaluar el valor de “P” de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor **de 0,536** el cual es mayor que el error estándar de 0,05 con lo cual evidenciamos que no existe significancia estadística entre el Desempleo de los padres **y el embarazo en adolescentes.**

Grafico N° 06

Desempleo de los padres como factor económico de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa, 2016-2017.



Fuente: instrumentos de recolección.

Tabla N° 08.

Falta de Uso de Métodos de Planificación Familiar como factor cultural de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa, 2016-2017.

FACTOR CULTURAL	EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES			
	Prueba de Chi cuadrado.		Prueba de monomios.	
	Valor	Sig. Asintótica	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 % Inferior Superior
Falta de Uso de Métodos de Planificación Familiar.	2,210	0,137	1,887	,811 4,390

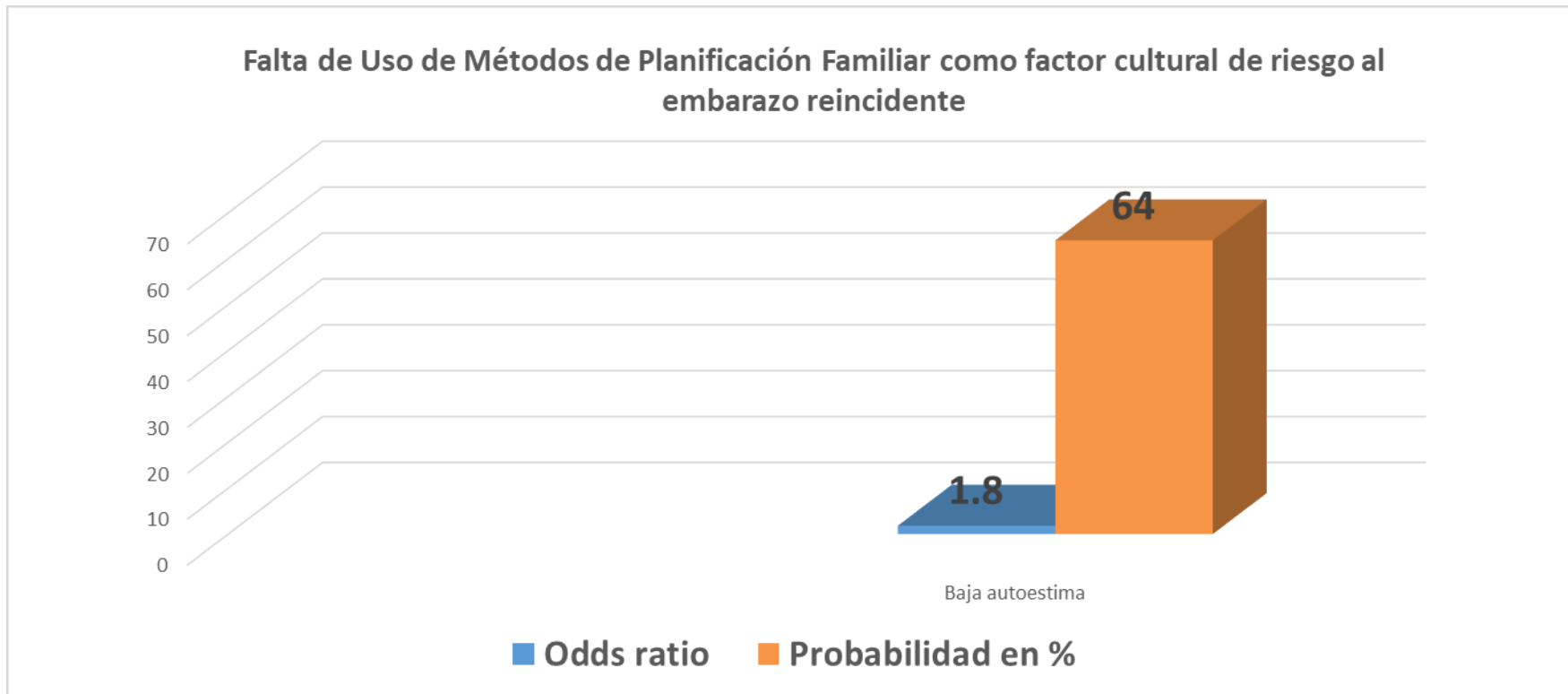
Fuente: instrumentos de recolección.

Interpretación:

Dentro de los Factores culturales podemos observar que la **Falta de Uso de Métodos de Planificación Familiar** es un factor de riesgo para el embarazo reincidente en las adolescentes, pues se obtuvo un **OR de 1,8** lo cual manifiesta que las adolescentes que no usan métodos anticonceptivos en sus relaciones coitales **tienen una doble probabilidad de tener un embarazo precoz**. Al traducirlo a la probabilidad se obtiene $(1,8/1,8+1)$ el valor de 0,64 o lo que es igual a 64% en este caso la interpretación sería que existe un 64% de probabilidad que las gestantes con Falta de Uso de Métodos de Planificación Familiar tengan un embarazo reincidente. Al evaluar el valor de "P" de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor **de 0,137** el cual es mayor que el error estándar de 0,05 con lo cual evidenciamos que no existe significancia estadística entre la **Falta de Uso de Métodos de Planificación Familiar y el embarazo en adolescentes**.

Grafico N° 07.

Falta de Uso de Métodos de Planificación Familiar como factor cultural de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa, 2016-2017.



Fuente: instrumentos de recolección.

Tabla N° 09.

**Machismo de los padres como factor cultural de riesgo al embarazo
reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa,
2016-2017.**

FACTOR CULTURAL	EMBARAZO EN ADOLESCENTES				
	Prueba de Chi cuadrado.		Prueba de monomios.		
	Valor	Sig. Asintótica	Odds ratio	Intervalo de confianza de 95 %	
				Inferior	Superior
Machismo de padres	5,896	0,015	2,584	1,188	5,622

Fuente: instrumentos de recolección.

Interpretación:

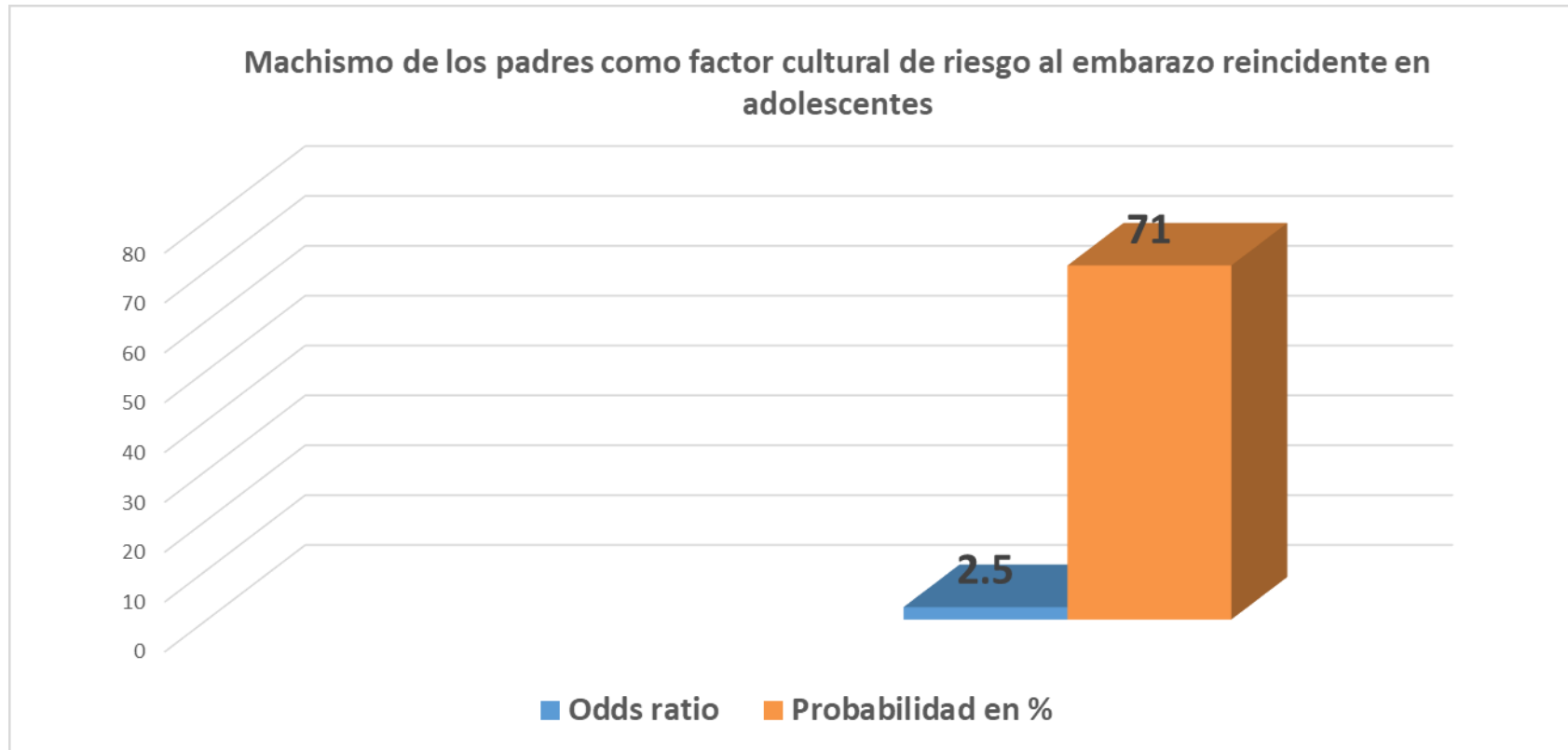
Dentro de los Factores culturales podemos observar que el machismo de los padres de las adolescentes es un factor de riesgo para el embarazo en las adolescentes, pues se obtuvo un **OR de 2,5** lo cual manifiesta que las adolescentes que proceden de familias con padres machistas **tienen una doble probabilidad de tener un embarazo precoz**. Al traducirlo a la probabilidad se obtiene $(2,5/2,5+1)$ el valor de 0,71 o lo que es igual a 71% en este caso la interpretación sería que existe un 71% de probabilidad que las gestantes con Machismo de padres tengan un embarazo reincidente.

Al evaluar el valor de "P" de Chi cuadrado es decir la significancia asintótica bilateral tenemos un valor **de 0,25** el cual es mayor que el error estándar de 0,05 con lo cual evidenciamos que no existe significancia

estadística entre el machismo de padres **y el embarazo en adolescentes.**

Grafico N° 09.

Machismo de los padres como factor cultural de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa, 2016-2017.



Fuente: instrumentos de recolección.

CONCLUSIONES

Dentro del factor social de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa pudimos evidencia los siguientes: edad menor de 14 años (OR: 2,1), Baja autoestima (OR: 1,6).

Dentro del factor económico de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa pudimos evidencia los siguientes: Nivel de ingresos económicos familiares bajos (OR: 1,2) y desempleo de los padres (OR 1,3)

Dentro del factor económico de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa pudimos evidencia los siguientes: Falta de Uso de Métodos de Planificación Familiar (OR: 1,8) y el machismo de los padres (OR: 2,5)

Entonces los factores sociales, económicos y culturales de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes en el hospital regional de Pucallpa, 2016-2017 son la edad menor de 14 años, la baja autoestima, la violencia familiar, Nivel de ingresos económicos familiares bajos, desempleo de los padres, la falta de uso de métodos anticonceptivos, el machismo.

DISCUSION

Los factores sociales, económicos y culturales en riesgo de embarazo repetido en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa, 2016-2017 son menores de 14 años, baja autoestima, violencia familiar, bajo nivel de ingresos familiares, desempleo de los padres, falta De los métodos anticonceptivos, machismo, estos resultados concuerdan con los investigados en la ciudad de Bogotá Colombia en 2016 por Dávila F., titulada "Factores de riesgo psicosocial para el embarazo temprano y el abandono escolar en mujeres adolescentes", donde los principales factores son la violencia experimentada durante Adolescencia, abuso sexual, pertenencia a un nivel socioeconómico bajo, baja autoestima, trastornos alimenticios, tabaquismo, alcoholismo y drogadicción, trastornos mentales, inicio temprano de las relaciones sexuales, baja unidad familiar y falta de acceso a información y recursos para planificación (47). Asimismo, nuestros resultados también muestran consistencia con los estudiados en la ciudad de Bogotá en 2012 por González J., en la investigación titulada "Identificación de los factores de riesgo del embarazo en la población escolar urbana y rural colombiana de adolescentes", donde dichos factores fueron: No tener recibió información de planificación (OR 0.1 con IC del 95% de 0.03-0.4). Haber tenido un aborto previo (OR 7.8 IC 95% 2.3-25.8). No planificó en primera relación (OR de 3.9 IC 95% de 2,2-7). (27)

En Medellín, Colombia para el año 2012, Gómez Mercado, Carlos A. y Montoya Vélez, Liliana P., estudiaron los "Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo

adolescente, área urbana, Briceño, 2012". El estudio encontró que la edad, el estrato socioeconómico, la ocupación, la convivencia con la pareja, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, el nivel de escolaridad del padre, la violación y el ingreso familiar se asociaron con el embarazo adolescente en zonas urbanas. En el área del municipio de Briceño (48), estos resultados no concuerdan con los nuestros.

En la ciudad de Huánuco, en 2016, el obstetra Janampa, Lenin realizó el estudio titulado "Factores sociales y culturales relacionados con el embarazo adolescente en la comunidad de Cayumba - Tingo María, de enero de 2013 a diciembre de 2014". Concluyendo que el inicio de las relaciones tempranas, la violencia familiar, la historia familiar son factores asociados y los factores de protección son la estabilidad familiar, la información recibida sobre los métodos anticonceptivos, el uso de algunos métodos anticonceptivos. Se demostró que el grado de instrucción y la ocupación están relacionados con el embarazo temprano (32), estos resultados mostraron similitud con nuestros resultados en factores tales como baja autoestima, consumo de alcohol, violencia familiar, falta de uso de métodos anticonceptivos, machismo y abuso sexual. violencia.

RECOMENDACIONES

Como corolario de la investigación, nos gustaría proponer las siguientes recomendaciones:

- Crear la Clínica de Adolescentes, donde hay un equipo de salud multidisciplinario, con estándares precisos de orientación y asesoramiento.
- Establecer asesoramiento y asesoramiento sobre maternidad sin riesgo para adolescentes embarazadas, detección de infecciones de transmisión sexual, atención a casos de violencia de género y abuso sexual, y un programa de anticoncepción adecuado para adolescentes con acceso a todos los métodos, incluida la anticoncepción oral de emergencia.
- Implementar guías de educación sexual a nivel escolar, particularmente en los grados superiores (4º y 5º de secundaria), después de capacitar a los maestros a cargo de impartir este conocimiento y, en paralelo, incorporar a los padres a las escuelas para padres para que Refuerzan en el hogar los contenidos dictados en las aulas.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. UN United Nations. [On-line].; 2013 [cited 2014 December 23. Available from: <http://www.un.org/es/>.
2. UNFPA. Maternity in childhood. Face the challenge of teen pregnancy. [On-line].; 2013 [cited 2014 December 25. Available from: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>.
3. Langer A. Unwanted pregnancy: Impact on health and society in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Pública*. 2003 June; 11 (192).
4. UN. There are more than seven million teenage pregnancies each year. [On-line].; 2013 [cited 2014 December 23. Available from: <http://peru21.pe/mundo/onu-hay-mas-siete-millones-embarazos-adolescentes-cada-ano-2155607>.
5. Araujo C, Lira C, Pereira L, Chave E. Factors of Risco na repetição de gravidez na adolescencia. *Colombian Rev. of Psychology*. June 2013; 18 (2): p. 167-75.
6. Tapia O. Diary Now. [On-line].; 2014 [cited 2014 December 25. Available from: <http://www.ahora.com.pe/index.php/component/k2/item/3284-se-incrementan-embarazos-adolescentes-en-huanuco>.
7. Rodríguez PM. Daily Now [On-line].; 2014 [cited 2014 December 25. Available from: <http://diariocorreo.pe/ciudad/defensoria-reporta-1-328-embarazos-adolescent-202073/>.
8. MINSA. Adolescent population, Regional Hospital of Pucallpa. 2015. Office of Informatics and Statistics.
9. Calderón Montoya SA. Perceptions of adolescent mothers with repeated pregnancy on the use of contraceptive methods, attended at Hospital Vitar, July 2013. Lima.

10. González E. Pregnancy repeated in adolescence: the Chilean reality. *Rev. chil. obstet gynecol* 2016 June; 81 (5).
11. Han L, Teal SB, Sheeder J, Tocce K. Prevention of repeated pregnancy in adolescents: is the immediate insertion of the contraceptive implant after delivery effective? *Am J Obstet Gynecol*. July 2014; 211 (1).
12. Rowlands, S. Social predictors of repeat adolescent pregnancy and focused strategies. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. June 2010; 24 (5): p. 605-16.
13. Cárdenas Campos KM. Socio-cultural factors that influence adolescent girls who are repeat offenders due to the pregnancy of the gynecology service -obstetrics of the Teaching Hospital Madre Niño San Bartolomé. 2017. Thesis to choose the degree of surgeon. San Juan Bautista University.
14. Chura R, Campos R, Miranda L, Asca S .. Sociocultural factors related to repeated pregnancy in adolescents attended at the Teaching Hospital Madre-Niño San Bartolomé. *Scientific Journal of Health Sciences*. June 2013; 6 (6).
15. Balvin Villavicencio KV. Socioreproductive factors associated with repeated pregnancy in adolescents of the Carlos Ferreira Health Center. 2017. Thesis to choose the obstetrician degree. National University Hermilio Valdizan de Huanuco.
16. Hernandez Shapiama M. Factors that influence the pregnancy of adolescents treated at the Regional Hospital of Pucallpa from April to May 2015. 2015. Thesis to choose the nursing degree. Universidad Alas Peruanas affiliated Pucallpa.

17. Elescano Galarza MÁ. Factors associated with pregnancy in adolescents treated at the Regional Hospital of Pucallpa. 2012. Thesis to choose the degree of graduate in enfermería. Alas Peruanas University.
18. WHO. Adolescent health. [On-line].; 2012 [cited 2014 August 30. Available from: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.
19. MINSA. Ministerial Resolution No. 538-2009 / MINSA of August 14, 2009. [Online]; 2009 [cited 2015 September 23. Available from: file:///C:/Users/user/Downloads/rm538-NL-RM-210110%20(1).pdf.
20. Tarragato SG. Sexual and reproductive health Training Program for Trainers in the Gender and Health Perspective. 2009 June; 23 (12): p. 23-34.
21. WHO. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. sexual health 2009 januari; 23 (12).
22. (OPS) OPdIS. Sexual Health Promotion Recommendations for action. Sexual Health January 2009; 21 (11): p. 1-7.
23. Person L KATM. Profile of adolescents with repeated pregnancies attended to prenatal antenatal clinic. Rev Latino Americana de Enfermagem. 2004 May; 12 (5): p. 745-50.
24. Pfitzner M, Hoff C, McElligott K. Predictors of repeat pregnancy in a program for pregnant teens. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2003 May; 16 (1): p. 77-81.
25. Atkin L, Alatorre-Rico J. Pregnant again? Psychosocial predictors of short-interval repeat pregnancy among adolescent mothers in Mexico City. J Adol Health. 1993 June; 13 (8): p. 700-6.

26. Steven-Simon C, Kelly L, Singer D, Nelligan D. Reasons for first teen pregnancies predict the rate of subsequent teen conceptions. *Pediatrics* 1998 June; 101 (1): p. 1-6.
27. Ownbey M, Ownbey J, Cullen J. The effects of a healthy family home visitation program on rapid and teen repeat births. *Child Adol Soc Work*. June 2011; 28 (1): p. 439-58.
28. Boyer D FD. Sexual abuse as a factor in adolescent pregnancy and child maltreatment. *Fam Perspect Plan* June 2000; 24 (1): p. 4-19.
29. Tocce K SJTS. Rapid repeat pregnancy in adolescents: do immediate postpartum contraceptive implants make a difference?. *Am J Obstet Gynecol*. 2012 junio; 1(1): p. 481-8.
30. Paukku M, Quan J, Darney P, Raine T. Adolescents' contraceptive use and pregnancy history: Is there a pattern?. *Obstet Gynecol*. 2003 junio; 101(3): p. 534-8.
31. Gómez M. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. *Rev Mex Pediatr*. 2002 junio; 68(4): p. 152-159.
32. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco* 2005. *Salud en Tabasco*. 2005 enero; 11(2): p. 333-338.

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FACTORES SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES DE RIESGO AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2016-2017

Instrucción: El presente instrumento es una ficha de recolección de datos, el cual será llenado exclusivamente por el investigador al evaluar cada historia clínica de las adolescentes que se atendieron en el Hospital Regional de Pucallpa.

I. FACTORES ASOCIADOS

FACTORES SOCIALES

1) Adolescente de 12 a 14 años

- a) Si
- b) No

2) Baja autoestima.

- a) Si
- b) No

3) Mala relación con los padres.

- a) Si
- b) No

4) Convivencia con la pareja

- a) Si
- b) No

FACTORES ECONÓMICOS

5) Nivel de ingresos económicos familiares bajos

- a) Si
- b) No

6) Hacinamiento

- a) Si
- b) No

7) Desempleo de los padres

- a) Si
- b) No

FACTORES CULTURALES

8) Falta de uso de métodos anticonceptivos

- a) Si
- b) No

9) Machismo en el hogar.

- a) Si
- b) No