

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA**



TESIS

**“FACTORES SOCIOREPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL
EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA, 2017-2018”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y
DOCENCIA UNIVERSITARIA**

AUTORA: Ruiz Herrera, Gina Paola

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 10690118

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
2	Salazar Rojas, Celia Dorila	Magister en educación gestión y planeamiento educativo	22415399	0000-0002-0562-3712
3	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:30 horas del día 21 del mes de abril del año 2022, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador mediante la plataforma virtual Google meet integrado por los docentes:

- Dra. Maricela Marcelo Armas
- Mg. Celia Salazar Rojas
- Mg. Luz Idalia Angulo Quispe

Nombrados mediante resolución N° 148-2022-D-EPG-UDH de fecha 19 de abril del 2022; para evaluar la tesis intitulada "**FACTORES SOCIOREPRODUCTIVOS ASOCIADOS AL EMBARAZO REINCIDENTE EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA, 2017-2018**". Presentada por la Bach. **Gina Paola RUIZ HERRERA**, para optar el grado de maestra en Ciencias de la Salud, con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

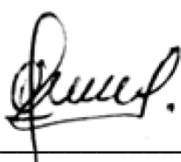
Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **Aprobada** por **Unanimidad** con calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **Muy Bueno**.

Siendo las 13:00 horas del día jueves 21 del mes de abril del año dos mil 2022, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.



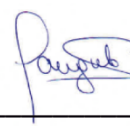
PRESIDENTA

Dra. Maricela Marcelo Armas



SECRETARIA

Mg. Celia Salazar Rojas



VOCAL

Mg. Luz Idalia Angulo Quispe

AGRADECIMIENTO

Para la realización de la presente investigación expreso mi gratitud a mis padres, por su abnegada labor en forjar mi educación y su apoyo incondicional para el logro de este meta académico profesional

A mi estimada asesora: Dra. Julia Palacios Zevallos, por su permanente apoyo y motivación para ampliar mis conocimientos y alcanzar mis objetivos.

DEDICATORIA

Dedico la presente investigación a todos los profesionales de salud que tienen el privilegio de trabajar con los adolescentes de la provincia de Leoncio Prado – Tingo María; esperando contribuir con un aporte a la labor que desempeñan en favor de la salud sexual y reproductiva y con la finalidad de disminuir los embarazos en adolescentes.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I	14
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. Descripción del problema	14
1.2. Formulación del problema:	15
1.2.1. Problema General:	15
1.2.2. Problemas Específicos:.....	15
1.3. Objetivos:	16
1.3.1. Objetivo General:	16
1.4. Objetivos Específicos:	16
1.5. Justificación de la investigación:	16
1.5.1. Justificación teórica:.....	16
1.5.2. Justificación técnica:	17
1.5.3. Justificación práctica.	17
1.6. Limitaciones de la investigación:.....	17
1.7. Viabilidad de la Investigación:	17
CAPÍTULO II	18
2. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.1.1. Antecedentes Internacionales:	18
2.1.2. Antecedentes Nacionales:	19
2.1.3. Antecedentes Regionales:	22
2.2. Bases Teóricas:.....	23
2.2.1. La Adolescencia:.....	23
2.3. Definiciones conceptuales:.....	27

2.4. Sistema de Hipótesis:.....	28
2.4.1. Hipótesis General:.....	28
2.4.2. Hipótesis Específicas:	28
2.5. Variables:	29
2.5.1. Variable Independiente:	29
2.5.2. Variable Dependiente:.....	29
2.6. Operacionalización de variables.....	30
CAPÍTULO III.....	31
3. METODOLOGÍA.....	31
3.1. Tipo de investigación:.....	31
3.1.1. Enfoque.....	31
3.1.2. Alcance o nivel:	31
3.1.3. Diseño:.....	32
3.2. Población y muestra:.....	32
3.2.1. Población:	32
3.2.2. Muestra:	32
3.2.3. Tipo de muestreo:	32
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.3.1. Técnicas para la recolección de datos: (39).....	34
3.3.2. Técnicas para la presentación de datos:.....	34
3.3.3. Técnicas para el análisis e interpretación de datos: (40)	34
CAPÍTULO IV.....	35
4. RESULTADOS	35
4.1. Procesamiento de datos:.....	35
CAPÍTULO V.....	54
5. DISCUSIÓN	54
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según Grado de Instrucción. Hospital de Tingo María 2017 - 2018.....	35
Tabla 2. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según Estado Civil. Hospital de Tingo María 2017 – 2018.	36
Tabla 3. Gestantes Adolescentes Reincidentes según Edad, atendidas en el Consultorio Materno Perinatal. Hospital de Tingo María 2017 - 2018.....	37
Tabla 4. Gestantes Adolescentes Reincidentes según Procedencia, atendidas en el Consultorio Materno Perinatal. Hospital de Tingo María 2017 - 2018.	38
Tabla 5. Gestantes Adolescentes Reincidentes según Ocupación, atendidas en el Consultorio Materno Perinatal. Hospital de Tingo María 2017 - 2018.	39
Tabla 6. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Recibe apoyo económico de la pareja”. Hospital de Tingo María 2017 – 2018.....	40
Tabla 7. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Recibe apoyo económico de la familia”. Hospital de Tingo Maria 2017 – 2018.	41
Tabla 8. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Vive en situación de violencia doméstica”. Hospital de Tingo Maria 2017 – 2018.	42
Tabla 9. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Vive con sus padres”. Hospital de Tingo María 2017 – 2018.....	43
Tabla 10. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Edad de menarquía”. Hospital de Tingo Maria 2017 – 2018.....	44

Tabla 11. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Edad de Inicio de Relaciones Sexuales”. Hospital de Tingo Maria 2017 – 2018.	45
Tabla 12. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Edad de la Primera Gestación”. Hospital de Tingo Maria 2017 – 2018.	46
Tabla 13. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Edad de la Segunda Gestación”. Hospital de Tingo Maria 2017 – 2018.	47
Tabla 14. Factores Sociodemográficos asociados con el Embarazo Adolescente Reincidente. Hospital de Tingo María – Leoncio Prado – Huanuco 2017-2018.	48
Tabla 15. Factor Socio familiar asociado con Embarazo Adolescente Reincidente. Hospital de Tingo María – Leoncio Prado – Huanuco 2017-2018	50
Tabla 16. Factor Reproductivo asociado con Embarazo Adolescente Reincidente. Hospital de Tingo María – Leoncio Prado – Huanuco 2017-2018	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según Grado de Instrucción. Hospital de Tingo María 2017 - 2018.....	35
Gráfico 2. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según Estado Civil. Hospital de Tingo María 2017 – 2018.	36
Gráfico 3. Gestantes Adolescentes Reincidentes según Edad, atendidas en el Consultorio Materno Perinatal. Hospital de Tingo María 2017 - 2018.....	37
Gráfico 4. Gestantes Adolescentes Reincidentes según Procedencia, atendidas en el Consultorio Materno Perinatal. Hospital de Tingo María 2017 - 2018.....	38
Gráfico 5. Gestantes Adolescentes Reincidentes según Ocupación, atendidas en el Consultorio Materno Perinatal. Hospital de Tingo María 2017 - 2018.	39
Gráfico 6. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Recibe apoyo económico de la pareja”. Hospital de Tingo María 2017 – 2018.....	40
Gráfico 7. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Recibe apoyo económico de la familia”. Hospital de Tingo María 2017 – 2018.....	41
Gráfico 8. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Vive en situación de violencia doméstica”. Hospital de Tingo Maria 2017 – 2018.....	42
Gráfico 9. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Vive con sus padres”. Hospital de Tingo María 2017 – 2018.....	43
Gráfico 10. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Edad de menarquía”. Hospital de Tingo Maria 2017 – 2018.....	44

Gráfico 11. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Edad de Inicio de Relaciones Sexuales”. Hospital de Tingo María 2017 – 2018.....	45
Gráfico 12. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Edad de la Primera Gestación”. Hospital de Tingo Maria 2017 – 2018.....	46
Gráfico 13. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Edad de la Segunda Gestación”. Hospital de Tingo María 2017 – 2018.....	47

RESUMEN

La presente investigación aborda la problemática del embarazo reincidente durante la etapa de la adolescencia. El objetivo del estudio se centró en determinar la asociatividad entre los factores socioreproductivos y el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del Hospital de Tingo María, 2017 -2018. Metodología: Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, nivel relacional, de tipo observacional, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 77 adolescentes con embarazo reincidente siendo aún adolescentes, que acudieron a la consulta en el consultorio materno-perinatal del Hospital de Tingo María durante el periodo 2017 y 2018. La técnica empleada fue la revisión documental de las historias clínicas y del registro de atenciones diarias. El instrumento correspondió a una ficha de recojo de datos elaborada para ese fin.

Resultados: Se evidenció que el 92.20% de adolescentes gestantes reincidentes interrumpieron sus estudios de nivel secundaria; el 80.5% son solteras; 82% tienen entre 16 a 17 años; 74.5% proceden de zonas urbano marginales y el 84% devienen en amas de casa; tan solo el 36.40% recibe apoyo económico de la pareja; el 76.6% cuenta con el apoyo económico familiar, 10% vive en violencia doméstica y 53% aún vive con sus padres. La iniciación sexual es precoz (11 a 16 años). El 83% se embarazan entre los 14 a 15 años y reinciden entre los 16 a 17 años. Conclusiones: Existe asociación significativa entre los factores socioreproductivos y el embarazo adolescente reincidente en las pacientes atendidas en el Hospital de Tingo María – Huánuco.

Palabras Claves: Factores sociodemográficos, Factores reproductivos, Factores socio familiares, Embarazo adolescente reincidente

ABSTRACT

This research addresses the problem of recurrent pregnancy during adolescence. The objective of the study focused on determining the associativity between socio-reproductive factors and recurrent pregnancy in adolescents treated at the Maternal Perinatal Clinic of the Hospital de Tingo María, 2017 -2018. Methodology: A quantitative approach, relational level, observational, retrospective and cross-sectional study was developed. The sample consisted of 77 adolescents with a recurrent pregnancy while still adolescents, who attended the consultation at the maternal-perinatal office of the Hospital de Tingo María during the period 2017 and 2018. The technique used was the documentary review of the clinical and record of daily attentions. The instrument corresponded to a data collection sheet prepared for this purpose.

Results: It was evidenced that 92.20% of re-offending pregnant adolescents interrupted their secondary level studies; 80.5% are single; 82% are between 16 and 17 years old; 74.5% come from marginal urban areas and 84% become housewives; only 36.40% receive financial support from their partner; 76.6% have family financial support, 10% live in domestic violence and 53% still live with their parents. Sexual initiation is early (11 to 16 years). 83% get pregnant between the ages of 14 and 15 and relapse between the ages of 16 and 17. Conclusions: There is a significant association between socio-reproductive factors and recurrent adolescent pregnancy in patients treated at the Hospital de Tingo Maria - Huánuco.

Key Words: Socio-demographic factors, Reproductive factors, Socio-family factors, Recurrent adolescent pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida plena de cambios tanto fisiológicos como emocionales en el ser humano y que implica una transición hacia la madurez de una serie de funciones, entre ellas la reproductiva. Es una etapa en donde se configura el ideario de proyecto de vida y en donde deben alcanzarse las primeras metas de desarrollo personal al concluir con los estudios escolares de nivel secundario. Es además una etapa de experimentar nuevos sentimientos de amor y de despertar a nuevas emociones como parte de un proceso hacia la madurez.

Es en esta etapa de la vida en la que es cada vez más frecuente la iniciación sexual y millones de mujeres debutan con un embarazo a temprana edad siendo aún adolescentes.

El embarazo durante la adolescencia impacta en la economía por constituirse una oportunidad perdida de contar con una población económicamente activa, que representa el valioso bono demográfico que toda sociedad necesita para desarrollarse, de allí que el Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI (2019), manifestó que el 25% de adolescentes madres y/o embarazadas pertenecen al quintil más pobre. (1)

Esta situación expresa además limitaciones de las adolescentes para acceder a oportunidades de desarrollo personal debido al abandono de la escuela; consiguientemente, con una escasa instrucción las oportunidades de desarrollar competencias y oportunidades de trabajar y satisfacer sus expectativas y necesidades son menores. Esta situación, según señala Promsex (2020), eleva las condiciones de riesgo que afectan la salud sexual y reproductiva de las adolescentes (2)

Es en este contexto que la ONU señala que el embarazo durante la adolescencia es literalmente una fábrica que replica población pobre y que los efectos del embarazo precoz son múltiples y se extienden tanto a nivel de la educación como del mercado laboral, de la salud e incluso de las economías nacionales. (3)

El presente trabajo focaliza la problemática creciente del embarazo durante la adolescencia en la provincia de Leoncio Prado – región de Huánuco, analizando los aspectos socioreproductivos a fin de establecer su nivel de asociación con la reincidencia de embarazo en las adolescentes.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

El embarazo durante la adolescencia es un indicador sanitario que refleja las falencias en el desarrollo de un país, por cuanto agudiza la pobreza para las familias y la sociedad en general. Esta situación suele estar más presente en países de renta baja en donde las condiciones socio económicas en las que viven las adolescentes no contribuyen a su adecuado desarrollo personal; y es importante entonces señalar que territorialmente en América Latina y países del Caribe registran la segunda tasa más alta en el mundo. (4)

En nuestro país esta situación tiene un alcance de salud pública que cobra especial importancia por cuanto está ligado a efectos nefastos entendiendo la salud como un problema social: abandono escolar de las adolescentes, cambio de rumbo del proyecto de vida y expectativas personales y familiares en torno ellas, menores oportunidades de desarrollo y de sus familias y consecuentemente del país pues ejerce un impacto económico importante al verse afectada la calidad de crecimiento del bono demográfico necesario para el desarrollo de una nación.

Según la ENDES (2019), 13.5% de la población adolescente entre 15 y 19 años ya es madre o se encuentra embarazada, situación que en la última década se ha mantenido como una constante epidemiológica en nuestro país. En una lectura a nivel regional - según señala la Defensoría del Pueblo, en la región de Huánuco el embarazo durante la adolescencia asciende al 19% pudiendo aún incrementarse en el área rural. (5)

Dicho comportamiento epidemiológico es ciertamente una preocupación para el país, por cuanto interactúan factores sociales, culturales, que naturalizan el embarazo precoz (más en el campo que en la ciudad). Agudizando dicho problema, observamos que no siempre el embarazo en la adolescencia es un evento único ya que es creciente la

incidencia de adolescentes con embarazo reincidente siendo aún adolescente, agudizándose los efectos adversos de la maternidad precoz, no solo desde la perspectiva social sino también desde el aspecto obstétrico.

En la región Huánuco, el reporte de la Dirección de Epidemiología (2019) sobre embarazo en la adolescencia señala que el 29.3% ya son madres por primera vez (6).

La provincia de Leoncio Prado – Huánuco, no es ajena a esta problemática; pues registra la mayor incidencia de embarazos en adolescentes, solo antecedido por Huánuco capital. Ciertamente en la provincia de Tingo María, capital de la provincia; debido a cuestiones socio-culturales, la iniciación sexual durante la adolescencia es cada vez más temprana y consecuentemente es creciente la incidencia de adolescentes con gestación reincidentes.

En el Hospital de Tingo María – Huánuco aproximadamente el 15% de las adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal entre los años 2017 y 2018 correspondió a adolescentes reincidentes, situación que nos lleva a formular las siguientes preguntas:

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. Problema General:

¿De qué manera los factores socio reproductivos están asociados al embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del Hospital de Tingo María, 2017 -2018?

1.2.2. Problemas Específicos:

- a) ¿De qué manera los factores sociodemográficos están asociados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del Hospital de Tingo María, 2017 - 2018?

- b) ¿De qué manera los factores socio familiares están asociados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del Hospital de Tingo María, 2017 - 2018?
- c) ¿De qué manera los factores reproductivos están asociados al embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del Hospital de Tingo María, 2017 -2018?

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo General:

Determinar la asociatividad entre los factores socio reproductivos y el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del Hospital de Tingo María, 2017 -2018.

1.4. Objetivos Específicos:

- a) Determinar la asociatividad entre los factores sociodemográficos y el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del Hospital de Tingo María, 2017 -2018.
- b) Determinar la asociatividad entre los factores socio familiares y embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del Hospital de Tingo María, 2017 -2018.
- c) Determinar la asociatividad entre los factores reproductivos y embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del Hospital de Tingo María, 2017 -2018.

1.5. Justificación de la investigación:

1.5.1. Justificación teórica:

La investigación ahonda en aspectos teóricos científicos referidos respecto a la problemática del embarazo adolescente reincidente, así como en aspectos referidos a los factores sociales y reproductivos asociados a dicha problemática.

Teóricamente el estudio pretende generar evidencia científica territorial a nivel del Hospital de Tingo María – Leoncio Prado – Huánuco.

1.5.2. Justificación técnica:

Los hallazgos de la presente investigación contribuirán a un mayor conocimiento sobre los factores socio reproductivos asociados a la problemática del embarazo adolescente reincidente en la provincia de Leoncio Prado – Huánuco.

1.5.3. Justificación práctica.

Los hallazgos de la investigación contribuirán a mejorar futuras intervenciones valorando las particularidades de la territorialidad.

1.6. Limitaciones de la investigación:

El estudio se circunscribirá únicamente a las atenciones en el Consultorio Materno Perinatal realizadas a gestantes adolescentes reincidentes durante el periodo 2017- 2018 en el Hospital de Tingo María – Leoncio Prado – Huánuco.

1.7. Viabilidad de la Investigación:

Para la realización del presente estudio se ha tomado en cuenta los siguientes criterios:

- Se cuenta con el respaldo institucional de la dirección del Hospital de Tingo María – Leoncio Prado – Huánuco, por ello la investigación podrá tener acceso a la muestra de estudio y las facilidades para la aplicación de los instrumentos.
- Los costos de la investigación serán cubiertos por la investigadora.
- Existe factibilidad académica por cuanto los enfoques científicos sobre los temas desarrollados están disponibles a través de la web, revistas médicas, tesis entre otros.
- Se cuenta con acceso a servicios informáticos y equipos necesarios.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

Rosero, Mercy; Heredia, Josselin y Yáñez Carolyn (2019), presentaron en Ecuador el estudio titulado: “Factores que predisponen a embarazos subsecuentes en adolescentes”; con el propósito de identificarlos y analizarlos.

Metodología: Desarrollaron un estudio observacional de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y transversal en una muestra de 81 madres adolescentes que tuvieron parto eutócico.

Resultados: Se identificó que el riesgo de un nuevo embarazo durante la adolescencia es del 10% a 45%, situación que disminuye las posibilidades de superar las desventajas sociales que ello ocasiona. Señaló además que el 69% de adolescentes ya hacia los 1 años ha iniciado su la vida sexual. El 27% de adolescentes madres tuvieron embarazos subsecuentes; el 44% eran solteras, 54% se dedicaba a los quehaceres domésticos y tan solo el 59% tenían conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Conclusiones: El estudio concluyó en que las madres adolescentes tienen problemas de educación en salud sexual y reproductiva así como de estructuración social, lo que incrementa el riesgo de embarazos subsecuentes. (7)

Argudo, Tamara y Uribe, Jomayra presentaron en Ecuador (2018) el estudio titulado: “El Rol de trabajo social en prevención de la reincidencia de embarazos en la área de adolescentes del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito”, con el objetivo de analizar dicha competencia.

Metodología: Estudio observacional, prospectivo, longitudinal.

Resultado: Se identificó que la mayoría de los casos, tiene que ver con un constante socio económica repetitiva, ligada a hechos no superados que requieren de pronta intervención de carácter preventivo

Conclusiones: El estudio concluyó en que el trabajo que desarrolla el área de trabajo social orientado a la prevención de la reincidencia de embarazos en adolescentes; requiere ser fortalecido ampliando su acción a la familia y el entorno de la comunidad. (8)

González, Electra (2016), presentó en Chile el estudio titulado: “Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena”.

Objetivo: Describir la magnitud del embarazo repetido en adolescentes y analizar los factores asociados.

Metodología: Desarrolló un estudio de nivel descriptivo, analítico y de tipo transversal.

Resultados: Reportó un 30% de incidencia de embarazado en adolescentes, de las cuales 16% fueron reincidentes. El 5% tenían 15 años a menos. El 68% con escolaridad básica. El 65% casadas o convivientes. El 7% con 2 o más gestaciones previas y el 73% no usaron métodos anticonceptivos.

Conclusiones: En la ocurrencia de embarazo durante la adolescencia coexisten factores sociales y económicos que impactan en la salud sexual y reproductiva de las adolescentes; situación que califica como de alto riesgo. (9)

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Ocas, Paula (2019) presentó en Lima la investigación titulada: “Factores de riesgo que se relacionan a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio Bernales – Collique”, con el objetivo de identificarlos, analizarlos y relacionarlos.

Metodología: Realizó una investigación de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, de tipo prospectivo, transversal y de diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 14 gestantes adolescentes.

Resultados: Los aspectos sociodemográficos se mostraron asociados al embarazo reincidente: la edad, el grado de instrucción y el desconocimiento sobre anticoncepción.

Conclusiones: El estudio concluyó en que algunos factores sociodemográficos y gineco-obstétricos se relacionan con la reincidencia del embarazo en adolescentes, dentro de ellos, la edad materna de 10-14 años, el grado de instrucción primario y el no uso de método anticonceptivos. (10)

Goycochea, Vanessa (2019), presentó en Lima el estudio: “Factores asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el hospital de Huaycan”, el propósito de identificarlos.

Metodología.: Estudio transversal, descriptivo y retrospectivo en una muestra de 100 adolescentes.

Resultados: El 63% de las adolescentes que reincidieron en un embarazo no lo planificaron; el 35% desearon escapar de los problemas de sus casas; el 84% no recibieron apoyo económico de la familia, el 65% no utilizaron un método anticonceptivo, debido a que sus parejas no deseaban utilizarlos y en un 7% se asoció al abuso sexual.

Conclusiones: El estudio concluyó en que los factores personales, familiares y sociales influyen en la reincidencia de embarazo en adolescentes. (11)

Bravo, Pilar. (2018), presentó en Lima el estudio: “Factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia, Hospital de Ventanilla-Lima”; con el objetivo de identificarlos.

Metodología: Investigación de casos y controles, retrospectiva, descriptiva, no experimental, de tipo transversal. La muestra fue de 180 historias clínicas. El instrumento empleado fue una ficha de recolección de datos. Realizándose la contrastación de la hipótesis a través de la prueba chi cuadrado y odds ratio.

Resultados: Condición de estudiante ($p = 0.029$), OR = 1.882), alcoholismo en el hogar ($p = 0.022$, OR = 3.630) y la iniciación sexual temprana ($p = 0.037$, OR = 2.800).

Conclusión: El estudio estimó que los factores sociodemográficos, familiares, sexuales y reproductivos definitivamente están asociados de manera significativa con el embarazo en adolescentes y su reincidencia. (12)

Cárdenas, Karina (2017), presentó en Lima el estudio: “Factores socioculturales que influyen en las adolescentes reincidentes por embarazo del servicio de gineco –obstetricia del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé”; con el propósito de determinarlos y conocer su nivel de influencia.

Metodología: Se planteó un estudio cuantitativo, nivel descriptivo y transversal. Se utilizó una muestra de 55 adolescentes con embarazos reincidentes. Se aplicó la Técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario.

Resultado: Se evidenció en un 80% de casos que los factores sociales, en los que viven las adolescentes están asociados a dicha problemática. Así mismo en un 60% identificó una influencia de los culturales que naturalizan el embarazo precoz.

Conclusiones: El estudio señaló que el problema del embarazo precoz en la muestra observada se centra fundamentalmente en los aspectos socio – culturales que coexisten en el entorno de familia, estrato económico y acceso a los servicios de salud. (13)

Yauri, Yosilin (2015), presentó en Lima la tesis: “Factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el hospital Nacional Docente Madre-niño “San Bartolomé”; con el objetivo de identificarlos y analizarlos.

Metodología: Investigación analítica, casos y controles. Muestra de 194 adolescentes.

Resultados: Identificó como riesgo: Estado civil soltera, consumo de tabaco, menarquia precoz, iniciación sexual temprana, no empleo de anticoncepción el antecedente de violencia psicológica, el cambio frecuente de pareja.

Conclusión: El estudio concluyó en que los factores socio demográficos y socio familiares de riesgo, generan condiciones para que las adolescentes se inicien sexualmente de manera temprana y devengan en embarazos incluso reincidentes, de allí que recomienda intervenciones de prevención promoción de la salud en enfoque integral, valorando la salud como un problema social. (14)

2.1.3. Antecedentes Regionales:

Balvín, Kevin. (2017), presentó en Huánuco el estudio titulado: “Factores socio reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari”; con el objetivo de conocerlos y analizarlos.

Metodología: Desarrolló una investigación de tipo transversal, de diseño correlacional en una muestra de 25 adolescentes con embarazo reincidente. Las técnicas empleadas fueron la revisión documental y la encuesta y los instrumentos utilizados fueron la ficha de recolección de datos y un cuestionario.

Resultados: Se identificó que el 32% de las adolescentes presentaron problemas de baja autoestima, el 76% no empleó anticoncepción luego de iniciar su vida sexual e iniciación sexual temprana.

Conclusiones: El estudio concluyó en que los factores sociales mencionados están asociados a la ocurrencia de embarazo en adolescentes. (15)

Paulino Ruth. (2017), presentó en Huánuco la tesis: “Factores que determinan la prevalencia de embarazo reincidente en adolescentes, ACLAS Pillco Marca – Huánuco”, con el objetivo de determinarlos y analizarlos.

Metodología: Investigación prospectiva y transversal de nivel relacional. La muestra estuvo conformada por 53 adolescentes, a quienes se les aplicó una encuesta. El análisis inferencial bivariado fue a través chi cuadrado de independencia con un nivel de significancia de 0.05.

Resultados: Se identificó mayor concentración (50,9%) de embarazo adolescente en el segmento entre 13 – 15. Así mismo señaló como determinantes sociales las falencias en el grado de instrucción ya que el 32,1 % no habían logrado culminar la secundaria. Así mismo 50,9 %, eran estudiantes y 34% amas de casa. La menarquia fue entre los 14 a 16 (64%), El 66% no empleó anticoncepción antes de la gestación.

Se identificó además que entre los factores familiares se observa que un 47% dependen económicamente de sus padres y la familia mono parenteral (56,6%). Se observa en el 52% la influencia de los amigos y los problemas de falta de integración en el hogar.

Conclusiones: El estudio concluyó en que los factores sociales individuales, familiares, amicales, económicos y los aspectos psicológicos de auto estima están asociados a la ocurrencia y reincidencia del embarazo durante la etapa de la adolescencia. (16)

2.2. Bases Teóricas:

2.2.1. La Adolescencia:

El vocablo “Adolescente” deriva del latín “adolecere” que significa “crecer”. Es relativo a la transición infancia - vida adulta (17)

Es también una etapa de la vida donde el individuo adquiere madurez reproductiva biológica y psicológica. Es importante tener en cuenta diversos aspectos que influyen en su desarrollo. (OMS)

El vocablo “adolescencia” corresponde entonces a la población entre 10 a 19 años. En nuestro país el Ministerio de Salud se clasifica entre 12 años de edad hasta los 17 años. (18)

Embarazo Reincidente en Adolescentes:

Corresponde a los casos en que siendo aún adolescente tiene más de un embarazo, lo que se asocia a control prenatal tardío, inadecuado y

a problemas en el parto y puerperio. Mayor mortalidad infantil y problemas demás salud.

Posponer un segundo embarazo y tener un período intergenésico adecuado son cruciales para estas madres adolescentes ya que un corto período intergenésico es un factor de alto riesgo para los resultados de un parto. Se describe que por lo menos un intervalo de 24 meses se considera vital para restaurar la salud nutricional de la madre como para aminorar el estrés postparto que este conlleva. Se estima que un 30 a 50% de madres adolescentes que tuvieron su primer parto antes de los 18 años tienen un segundo entre los 12 a 24 meses posteriores. (20)

Las adolescentes segundigestas en un espacio intergenésico de 2 años tienen mayor riesgo en el parto y postparto en relación al primer parto; además de más bajos niveles de escolaridad, pobreza. (36)

La Salud Reproductiva:

Expresa un enfoque integral de respuesta a las necesidades de la población respecto a la sexualidad y la reproducción”. Es un estado general de bienestar físico - mental – social del sistema reproductivo para un ejercicio pleno y sano de la sexualidad para lograr las relaciones personales asertivas. (22)

Implicancias de la Salud Sexual:

Expresa un estado de bienestar físico – emocional - mental y social de la sexualidad, respetando los derechos sexuales individuales para un ejercicio pleno. (23)

Es a su vez el bienestar físico - psicológico - sociocultural de la sexualidad para lo cual se requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y sin violencia. (24)

Factores Asociados al Embarazo Reincidente:

Factor Social:

Es relativo a las costumbres, la condición social, presión grupal, de la pareja, falta de oportunidades de desarrollo y proyecto de vida, que se

ve influida por las redes sociales, malas políticas, violencia, etc; en las que coexisten las adolescentes. (25)

El riesgo gineco-obstétrico, tiene que ver con que se duplica el riesgo de la mortalidad en relación a mujeres mayores de 20 años y en 30 veces la mortalidad de los recién nacidos de madre adolescente. Así mismo de problemas en la atención, nutrición, hipertensión, anemia, infecciones del tracto urinario e infecciones vaginales. (26)

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

Todo lo anteriormente lleva a que el problema principal en la embarazada adolescente, es la más dura estructuración de marginación social, económica, cultural y educativa, que destruye a la persona humana; esta exclusión social no se recupera con métodos anticonceptivos como muchos piensan, sino brindándoles instancias formativas y socioeconómicas adecuadas que su dignidad humana exige. Asimismo, influye el proyecto de vida donde se articulan funciones y contenidos de la personalidad, valores morales, estéticos, sociales, programación de tareas, metas, planes que alejan a la adolescente del embarazo y de un proyecto de vida que no la reduzca a ser una vagina o un útero caminando. Es por es por esto, que muchos autores afirman que una adolescente con proyecto de vida claro, tiene menos posibilidades de embarazo, ya que este generalmente no constituye a motivación principal en sus planes a futuro. (27)

Factor Reproductivo:

Se han asociado diferentes factores de índole reproductivo en la aparición del embarazo en la adolescencia entre los que se encuentran la educación sexual, el uso de métodos anticonceptivos, el antecedente de abuso sexual, entre otros. Lamentablemente, en nuestro país los programas de educación sexual y los servicios de orientación no son suficientes y los medios de comunicación no contribuyen a emitir

mensajes de estilos de vida sexual saludable, siendo ello también un aspecto que eleva el riesgo para las adolescentes. (28)

Por otra parte, una de las problemáticas más importantes es el uso marginal e inconsistente de los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes. En el año 2010, en Colombia, el 26.4% de los jóvenes usó anticonceptivo, un porcentaje muy bajo en relación con los otros grupos de edad.²⁵ Entre las razones de su falta de uso se encuentran la falta de acceso, bien sea por información insuficiente o por el acceso limitado a los servicios. Esto se debe a causas de origen económico y social ya que el sistema de salud no provee las herramientas necesarias para brindar una asesoría adecuada al adolescente. (29)

Finalmente, la presencia del abuso sexual en la niñez o durante la adolescencia temprana es otro factor de riesgo; esto fue demostrado por Young y colaboradores en un estudio en el que participaron 1790 mujeres, se comprobó que un 20% de la muestra estaba en riesgo de presentar una situación de embarazo a edad temprana porque había sufrido de abuso sexual en la infancia. Lo anterior también se ve demostrado en un metaanálisis de 21 estudios realizado por Noll y colaboradores, en el que se evidenció que el abuso sexual en la infancia aumenta el riesgo de embarazo temprano en la adolescencia. (30)

Teoría sobre el Embarazo en Adolescente:

Teoría Psicoanalítica del Desarrollo Adolescente

Sigmund Freud: Analiza la evolución psicosexual analizando las llamadas etapas: oral, fálica, de latencia y genital que impactan en la personalidad. (31)

Relaciona con esta etapa a factores anatómicos, emocionales y cromosómicos. (32)

Teoría Biogénica de Stanley Hall

Stanley Hall: Consideró que los aspectos fisiológicos y genéticos construyen la identidad sexual e en interacción con el ambiente (33)

Teoría cognitivo-Evolutiva de Jean Piaget

Considera que la adolescencia es una etapa transformacional con cambios cognitivos, donde influye la visión de los adultos. Interactúa lo individuales con lo social en la conducta individual y social del adolescente impactando en una nueva configuración psicológica del entorno. (34)

Teoría del Yo según Erikson

Se fundamenta en el aporte de Freud respecto a las etapas para alcanzar la madurez para adquirir el llamado “yo” o “identidad particular”. Ello tiene que ver con que la persona desarrolle confianza, autonomía, capacidad de iniciativa, laboriosidad, su propia identidad, intimidad, fecundidad e integridad ante la dinámica de la vida. (34)

2.3. Definiciones conceptuales:

a) Adolescencia:

Etapa de la vida que constituye una transición hacia la madurez reproductiva y en la que se forman patrones de índole biológico y psicológico que se van a instalar en la persona y persistir a lo largo de su vida. (35)

b) Embarazo reincidente:

Aquel que se produce por segunda o más veces durante la adolescencia. (36)

c) Factores sociales:

Relativo a grupos de referencia, familia, roles y estatus. (37)

d) Factores reproductivos:

Término relativo a aspectos de la función de reproducción humana y que inicia con lo relativo a la fecundidad, el inicio de la vida reproductiva, las preferencias reproductivas, las prácticas anticonceptivas, la

salud materna durante todo el proceso gestacional, lactancia materna y mortalidad. (37)

2.4. Sistema de Hipótesis:

2.4.1. Hipótesis General:

H_a : Existe asociación significativa entre los factores socio reproductivos y el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del hospital de Tingo María – 2017-2018.

H_o : No existe asociación significativa entre los factores socio reproductivos y el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del hospital de Tingo María – 2017-2018.

2.4.2. Hipótesis Específicas:

H_{a1} : Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del hospital de Tingo María – 2017-2018.

H_{o1} : No existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del hospital de Tingo María – 2017-2018.

H_{a2} : Existe asociación significativa entre los factores socio familiares y el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del hospital de Tingo María – 2017-2018.

H_{o2} : No existe asociación significativa entre los factores sociales y el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del hospital de Tingo María – 2017-2018.

H_{a3}: Existe asociación significativa entre los factores reproductivos y el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del hospital de Tingo María – 2017-2018.

H_{o3}: No existe asociación significativa entre los factores socio reproductivos y el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del hospital de Tingo María – 2017-2018.

2.5. Variables:

2.5.1. Variable Independiente:

Factores socio reproductivos

2.5.2. Variable Dependiente:

Embarazo reincidente en adolescentes

2.6. Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Variable Independiente: Factores socioreproductivos	Factores Socioreproductivos: Corresponde a los aspectos de índole social en que viven las adolescentes y en que desarrollan su función reproductiva.	La variable se operacionalizará a través de la aplicación de una ficha de recojo de datos.	Factores sociodemográficos	Grado de instrucción	Variable cualitativa/Ordinal 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Sup. No universitaria 5. Sup. Universitario
				Estado civil	Variable cualitativa/Nominal Polítomica. 1. Soltera 2. Conviviente 3. Casada 4. Separada
				Edad	Variable cualitativa /Intervalo: 1. 12 a 13 2. 14 a 15 años 3. 16 a 17 años
				Procedencia	Variable cualitativa Nominal Polítomica 1. Rural 2. Urbano-marginal 3. Urbano
				Ocupación	Variable cualitativa Nominal Polítomica. 1. Estudiante 2. Empleada 3. Independiente 4. Ama de casa
			Factores socio familiares	Percibe apoyo económico de la pareja.	Variable cualitativa/Nominal dicotómica 1. Sí 2. No
				Percibe apoyo económico de sus familiares.	
				Tiene antecedentes de vivir en violencia domestica.	
				Vive con sus padres.	
			Factores reproductivos	Menarquia	Variable cualitativa /De Intervalo 1. 11 - 12 años 2. 13 a 14 años
				Inicio de relaciones sexuales	Variable cualitativa /De Intervalo: 1. 11 - 14 años 2. 15 a 16 años
				Uso de métodos anticonceptivos	Variable cualitativa/Nominal dicotómica 1. Sí 2. No
Variable Dependiente Embarazo adolescente Reincidente	Corresponde a 2 ó más embarazos siendo aún la mujer adolescente.	Se operacionalizará esta variable a través de la historia clínica materno perinatal.		Edad de primera gestación	Variable cualitativa /De Intervalo: 1. 12 a 13 años 2. 14 a 15 años 3. 16 años
				Edad de segunda gestación	Variable cualitativa /De Intervalo: 1. 15 a 16 años 2. 17 años

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación:

Según los propósitos inmediatos, se planteó una investigación de tipo básica, pura o fundamental; por cuanto su interés se centró en desarrollar teorías mediante el descubrimiento de amplias generalizaciones o principios en torno a la problemática del embarazo adolescente reincidente.

Según la intervención del investigador se planteó un estudio observacional de nivel relacional.

Según el número de mediciones, corresponde a un estudio de tipo transversal debido a que las variables fueron medidas en una sola oportunidad.

Según el tiempo de recolección de información, corresponde a un estudio de tipo retrospectivo por cuanto los datos fueron obtenidos de fuentes secundarias durante el desarrollo del estudio 2017 y 2018. (38)

3.1.1. Enfoque

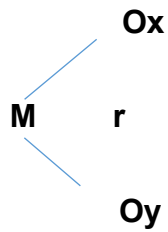
Se planteó un estudio de enfoque cuantitativo por cuanto los datos que se recogieron y analizaron son datos cuantitativos sobre las variables de estudio y han sido presentados en tablas y gráfico de frecuencia y porcentaje, así mismo fueron sometidos a contrastación estadística. (38)

3.1.2. Alcance o nivel:

Ya que el nivel de la investigación está dado por el alcance o complejidad de la misma; la investigación se ubicó en el nivel correlacional ya que el interés estuvo centrado en la identificación de los factores socio reproductivos asociados a la reincidencia de embarazo adolescente. (39)

3.1.3. Diseño:

Se hizo uso del diseño correlacional, con el siguiente diagrama:



Dónde:

M: Muestra

O_x = Factores socio reproductivos

O_y = Embarazo reincidente

r = Representa a la relación de ambas variables

3.2. Población y muestra:

3.2.1. Población:

La población corresponde a 96 gestantes adolescentes reincidentes atendidas en el consultorio materno perinatal del Hospital de Tingo María durante el periodo 2017 y 2018.

3.2.2. Muestra:

La muestra de estudio corresponde a 77 gestantes adolescentes reincidentes atendidas en el consultorio materno perinatal del Hospital de Tingo María durante el periodo 2017 y 2018.

3.2.3. Tipo de muestreo:

Para el cálculo muestral se hizo uso de la técnica de muestreo probabilístico de la siguiente manera:

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

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)

$$n = \frac{96 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(96 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 77$$

Criterios de inclusión:

- Ser mayores de 12 años y menores de 18 años.
- Haber sido gestante adolescente atendida en el consultorio materno perinatal del Hospital de Tingo María durante el periodo 2017 y 2018.
- Adolescentes con embarazo reincidente

Criterios de exclusión

- Ser mayores 18 años.
- No haber sido gestante adolescente tendida atendida en el consultorio materno perinatal del Hospital de Tingo María durante el periodo 2017 y 2018.

- No ser gestante reincidente adolescente.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnicas para la recolección de datos: (39)

El estudio hizo uso de la siguiente técnica:

Revisión documentaria: A través de ella se obtuvo los datos requeridos, accediendo al registro de historias clínicas y al registro diario de atenciones del Consultorio Materno Perinatal del Hospital Regional de Tingo María durante el periodo 2017 - 2018.

Instrumento: Se elaboró una ficha de recojo de datos.

3.3.2. Técnicas para la presentación de datos:

Los hallazgos de la investigación fueron presentados a través de tablas de distribución de frecuencias absolutas simples y porcentuales con sus respectivos gráficos.

3.3.3. Técnicas para el análisis e interpretación de datos: (40)

El procesamiento estadístico y al análisis de los datos obtenidos se realizó empleando la estadística descriptiva.

El análisis inferencial permitió el procesamiento de los datos analizándolos y procesándolos a través del esquema de correlación de Pearson utilizando las tablas de contingencia y calculando el p valor como medida fundamental para estimar la asociación entre las variables en estudio: factores socio reproductivos y embarazo adolescente reincidente. Se empleó el cálculo de las medidas relacionales de concordancia, midiéndose la magnitud de la asociación o relación para lo cual se utilizó el paquete SPSS versión 26 bajo el criterio de riesgo, con lo cual se calculó el Odds Ratio.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

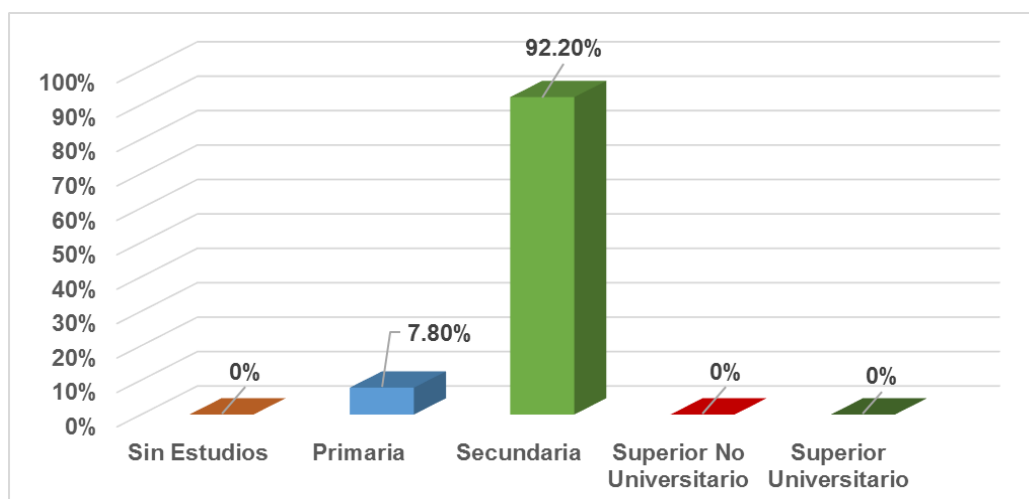
4.1. Procesamiento de datos:

Respecto a Objetivo 1: Factores Sociodemográficos en Adolescentes Gestantes Reincidentes

Tabla 1. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según Grado de Instrucción. Hospital de Tingo María 2017 - 2018.

Grado de Instrucción	fi	%
Sin Estudios	0	0%
Primaria	6	7.80%
Secundaria	71	92.20%
Superior No Universitario	0	0%
Superior Universitario	0	0%
Total	77	100%

Fuente: Registro de partos. Hospital de Tingo María 2017-2018



Fuente: Registro de partos. Hospital de Tingo María 2017-2018

Gráfico 1. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según Grado de Instrucción. Hospital de Tingo María 2017 - 2018.

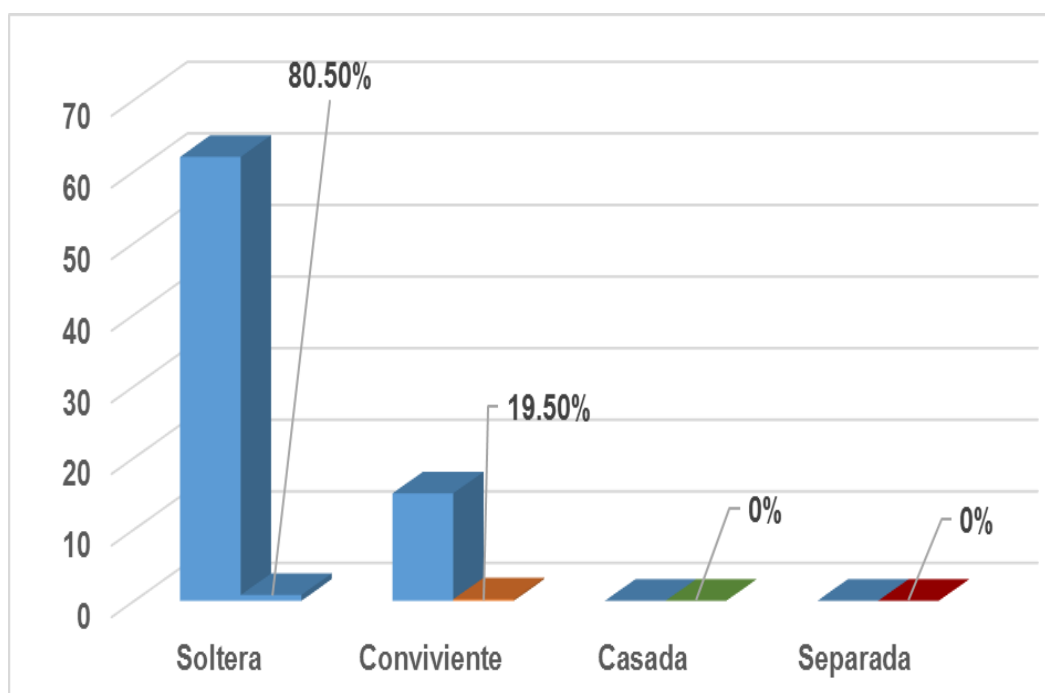
Interpretación y análisis:

La tabla y gráfico 1 evidencian mayor concentración (92.20%) de adolescentes gestantes reincidentes con grado de instrucción secundaria y 7.80% con nivel primaria. No se evidencia adolescentes gestantes reincidentes sin estudios ni con nivel superior.

Tabla 2. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según Estado Civil. Hospital de Tingo María 2017 – 2018.

Estado Civil	fi	%
Soltera	62	80.50%
Conviviente	15	19.50%
Casada	0	0%
Separada	0	0%
Total	77	100.00%

Fuente: Registro de partos. Hospital de Tingo María 2017-2018



Fuente: Registro de partos. Hospital de Tingo María 2017-2018

Gráfico 2. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según Estado Civil. Hospital de Tingo María 2017 – 2018.

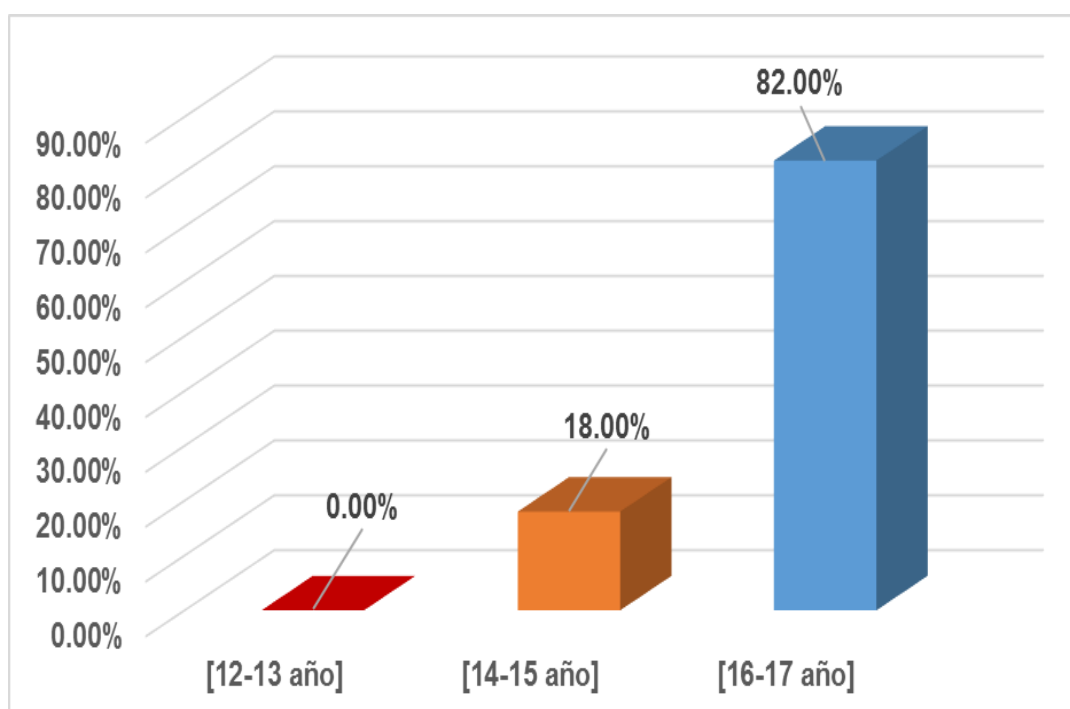
Interpretación y análisis:

La tabla y gráfico 2 evidencian mayor (80.50%) concentración de adolescentes gestantes reincidentes con estado civil soltera y 19.50% con son convivientes. No se evidencia adolescentes gestantes reincidentes casadas o separadas.

Tabla 3. Gestantes Adolescentes Reincidentes según Edad, atendidas en el Consultorio Materno Perinatal. Hospital de Tingo María 2017 - 2018

Edad	fi	%
[12-13 años]	0	0.00%
[14-15 años]	14	18.00%
[16-17 años]	63	82.00%
Total	77	100.00%

Fuente: Registro de partos. Hospital de Tingo María 2017-2018



Fuente: Registro de partos. Hospital de Tingo María 2017-2018

Gráfico 3. Gestantes Adolescentes Reincidentes según Edad, atendidas en el Consultorio Materno Perinatal. Hospital de Tingo María 2017 - 2018

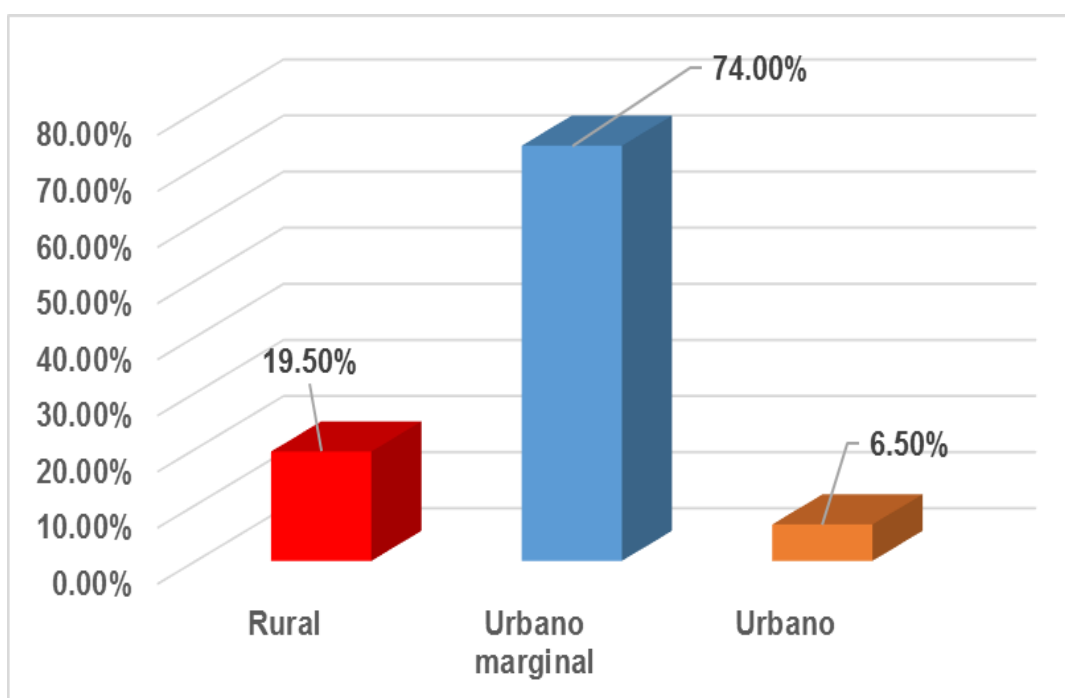
Interpretación y análisis:

La tabla y gráfico 3 corresponde a adolescentes gestantes reincidentes. Se evidencia mayor concentración (82.00%) en el segmento de 16 a 17 años. El 18.00% corresponde a 14 a 15 año.

Tabla 4. Gestantes Adolescentes Reincidentes según Procedencia, atendidas en el Consultorio Materno Perinatal. Hospital de Tingo María 2017 - 2018

Procedencia	%
Rural	19.50%
Urbano marginal	74.00%
Urbano	6.50%
Total	100.00%

Fuente: Registro de partos. Hospital de Tingo María 2017-2018



Fuente: Registro de partos. Hospital de Tingo María 2017-2018

Gráfico 4. Gestantes Adolescentes Reincidentes según Procedencia, atendidas en el Consultorio Materno Perinatal. Hospital de Tingo María 2017 - 2018

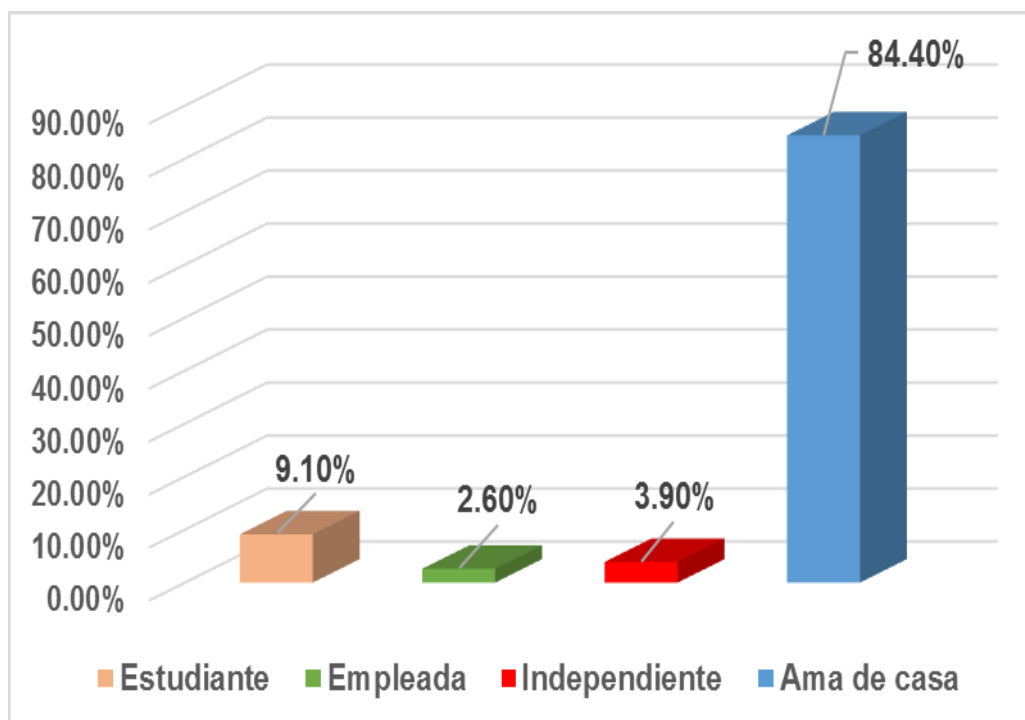
Interpretación y análisis:

La tabla y gráfico 4 corresponde a adolescentes gestantes reincidentes. Según lugar de procedencia. Se identificó una mayor concentración (74%) en el área urbano marginal. Un 19.50% proceden de zona rural y el 6.50% son de la zona urbana.

Tabla 5. Gestantes Adolescentes Reincidentes según Ocupación, atendidas en el Consultorio Materno Perinatal. Hospital de Tingo María 2017 - 2018

Ocupación	%
Estudiante	9.10%
Empleada	2.60%
Independiente	3.90%
Ama de casa	84.40%
Total	100.00%

Fuente: Registro de partos. Hospital de Tingo María 2017-2018



Fuente: Registro de partos. Hospital de Tingo María 2017-2018

Gráfico 5. Gestantes Adolescentes Reincidentes según Ocupación, atendidas en el Consultorio Materno Perinatal. Hospital de Tingo María 2017 - 2018

Interpretación y análisis:

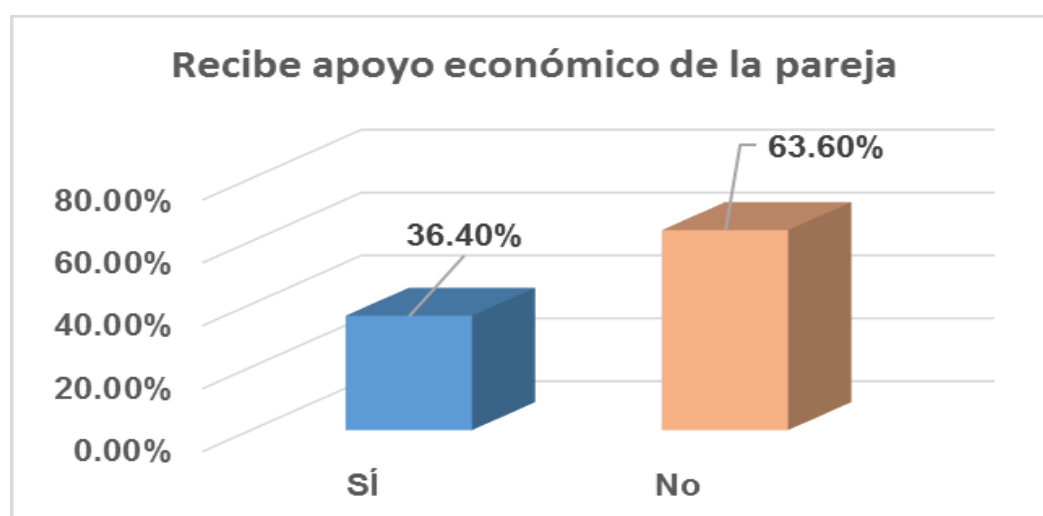
La tabla y gráfico 5 corresponde a adolescentes gestantes reincidentes según ocupación. Se identificó que el 84.40% de adolescentes son amas de casa, 9.10% son estudiantes, 3.90% son independientes y 2.60% son empleadas.

Respecto a Objetivo 2: Factor Socio familiar en Adolescentes Gestantes Reincidentes

Tabla 6. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Recibe apoyo económico de la pareja”. Hospital de Tingo María 2017 – 2018.

Recibe apoyo económico de la pareja	fi	%
Sí	28	36.40%
No	49	63.60%
Total	77	100%

Fuente: Historia Clínica. Hospital de Tingo María 2017-2018



Fuente: Historia Clínica. Hospital de Tingo María 2017-2018

Gráfico 6. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Recibe apoyo económico de la pareja”. Hospital de Tingo María 2017 – 2018.

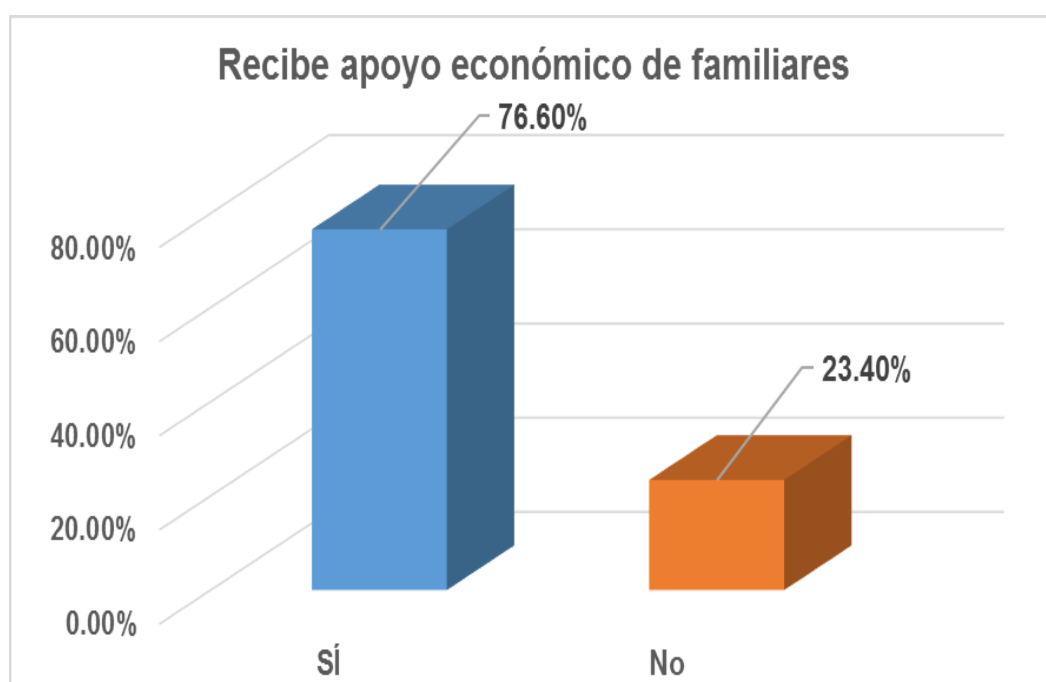
Interpretación y análisis:

La tabla y gráfico 6 corresponde al indicador “Recibe apoyo económico de la pareja”. Se identificó que el 63.60% de las gestantes adolescentes reincidentes no recibe ningún apoyo económico por parte de la pareja, en tanto que el 36.40% manifiesta que sí.

Tabla 7. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Recibe apoyo económico de la familia”. Hospital de Tingo Maria 2017 – 2018.

Recibe apoyo económico de la familia	fi	%
Sí	59	76.60%
No	18	23.40%
Total	77	100%

Fuente: Historia Clínica. Hospital de Tingo Maria 2017-2018



Fuente: Historia Clínica. Hospital de Tingo María 2017-2018

Gráfico 7. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Recibe apoyo económico de la familia”. Hospital de Tingo María 2017 – 2018.

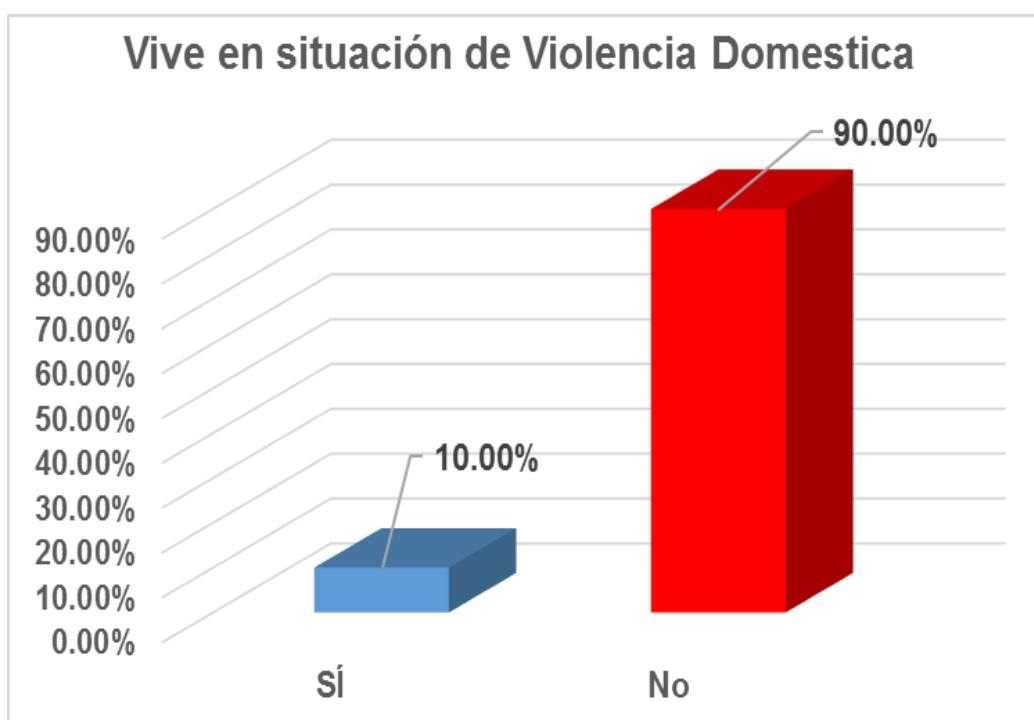
Interpretación y análisis:

La tabla y gráfico 7 corresponde al indicador “Recibe apoyo económico de familiares”. Se identificó que el 76.60% de las gestantes adolescentes reincidentes si reciben ningún apoyo económico por parte de la pareja, en tanto que el 23.40% manifiesta que no.

Tabla 8. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Vive en situación de violencia doméstica”. Hospital de Tingo Maria 2017 – 2018.

Vive en situación de violencia doméstica	fi	%
SÍ	8	10.00%
No	69	90.00%
Total	77	100%

Fuente: Historia Clínica. Hospital de Tingo Maria 2017-2018



Fuente: Historia Clínica. Hospital de Tingo Maria 2017-2018

Gráfico 8. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Vive en situación de violencia doméstica”. Hospital de Tingo Maria 2017 – 2018.

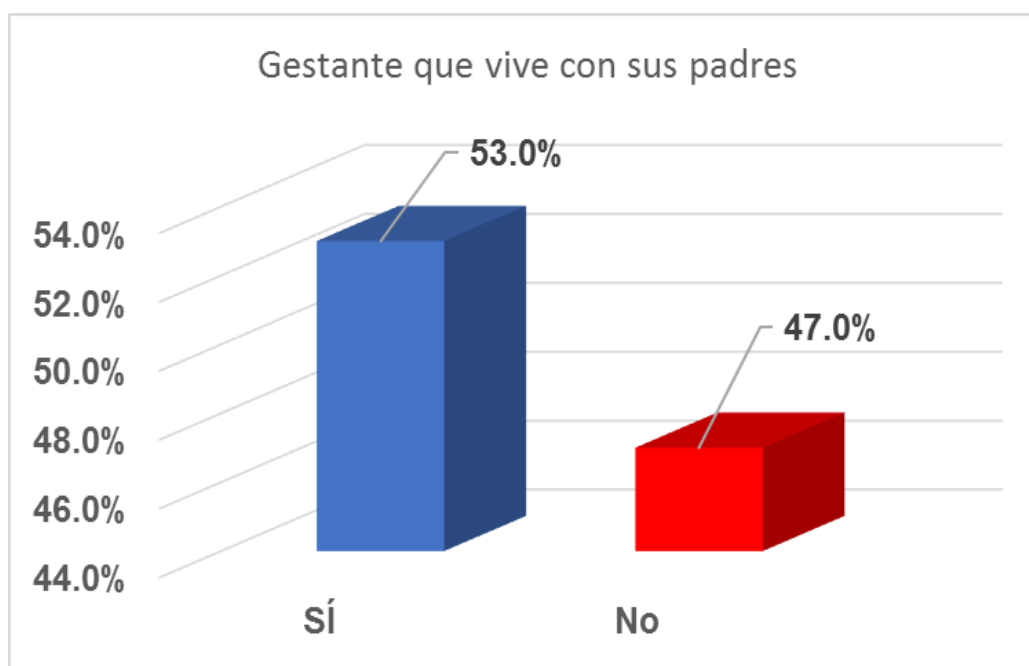
Interpretación y análisis:

La tabla y gráfico 8 corresponde al indicador “Vive en situación de violencia doméstica”. Se identificó que el 10% de las gestantes adolescentes reincidentes manifestaron que si, en tanto que el 90% manifestó que no.

Tabla 9. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Vive con sus padres”. Hospital de Tingo María 2017 – 2018.

Vive con sus padres	fi	%
Sí	41	53.0%
No	36	47.0%
Total	77	100%

Fuente: Historia Clínica. Hospital de Tingo Maria 2017-2018



Fuente: Historia Clínica. Hospital de Tingo Maria 2017-2018

Gráfico 9. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Vive con sus padres”. Hospital de Tingo María 2017 – 2018.

Interpretación y análisis:

La tabla y gráfico 9 corresponde al indicador “Gestante vive con sus padres”. Se identificó que el 53% de las gestantes adolescentes reincidentes manifestaron que viven con sus padres, en tanto que el 47% manifestó que no.

Respecto a Objetivo 3: Factor Reproductivo en Adolescentes Gestantes Reincidentes

Tabla 10. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Edad de menarquía”. Hospital de Tingo Maria 2017 – 2018.

Edad Menarquia	fi	%
11 años	14	18.2
12 años	59	76.6
13 años	4	5.2
14 años	0	0
Total	77	100

Fuente: Historia Clínica. Hospital de Tingo Maria 2017-2018

Fuente: Historia Clínica. Hospital de Tingo María 2017-2018

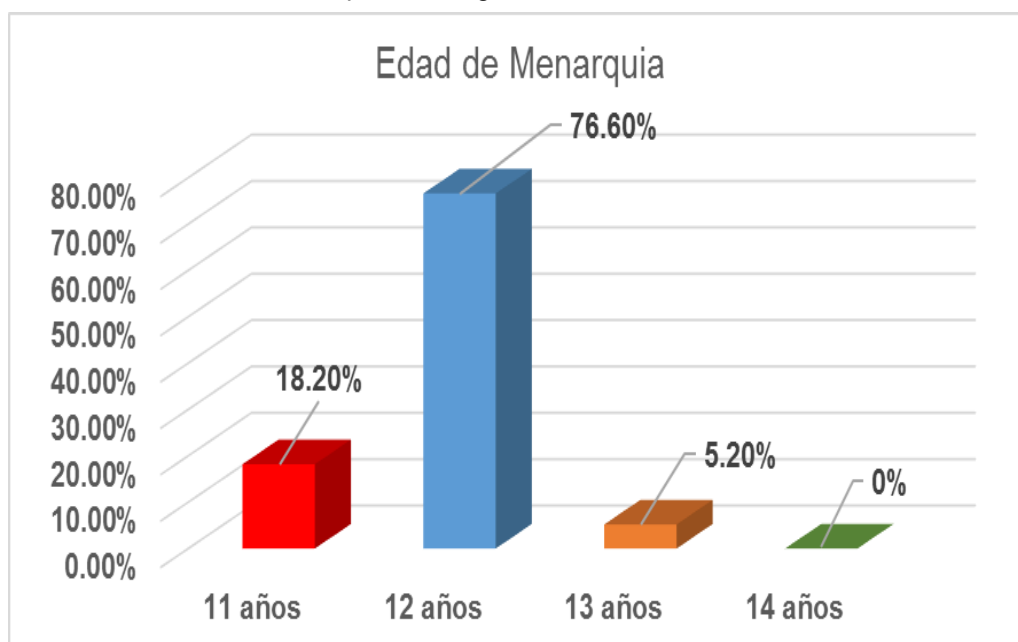


Gráfico 10. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Edad de menarquía”. Hospital de Tingo Maria 2017 – 2018.

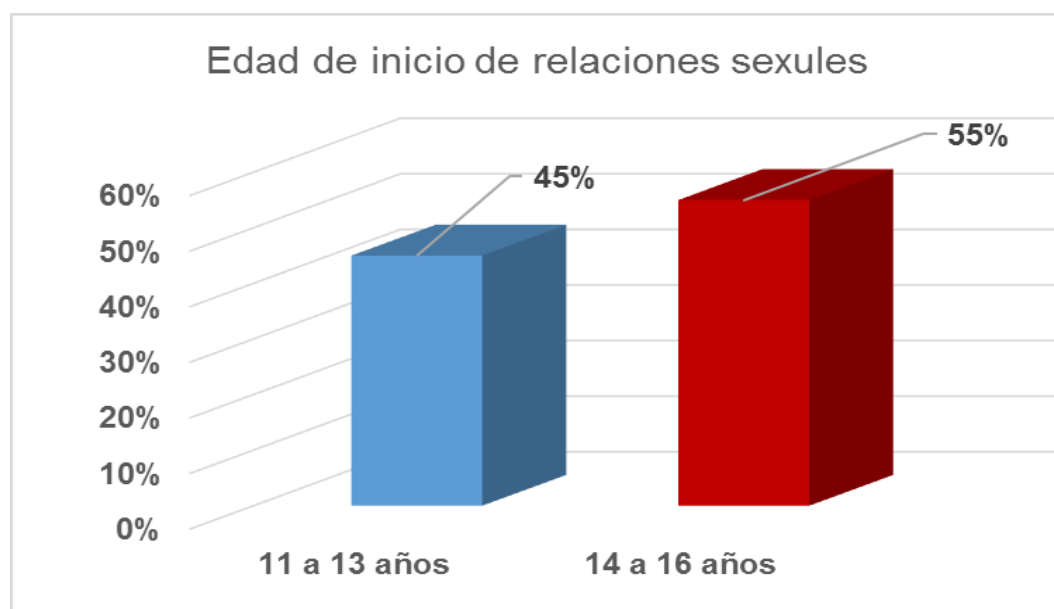
Interpretación y análisis:

La tabla y gráfico 10 corresponde al indicador “Edad de menarquia”. Se identificó que el 76.60% de las gestantes adolescentes reincidentes tuvieron su menarquia a los 12 años; el 18.20% a los 11 años; el 5.20 a los 13 años y en ningún caso a los 14 años.

Tabla 11. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Edad de Inicio de Relaciones Sexuales”. Hospital de Tingo Maria 2017 – 2018.

Edad de Inicio de Relaciones Sexuales	fi	%
11 a 13 años	35	45%
14 a 16 años	42	55%
Total	77	100.0%

Fuente: Historia Clínica. Hospital de Tingo Maria 2017-2018



Fuente: Historia Clínica. Hospital de Tingo María 2017-2018

Gráfico 11. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Edad de Inicio de Relaciones Sexuales”. Hospital de Tingo María 2017 – 2018.

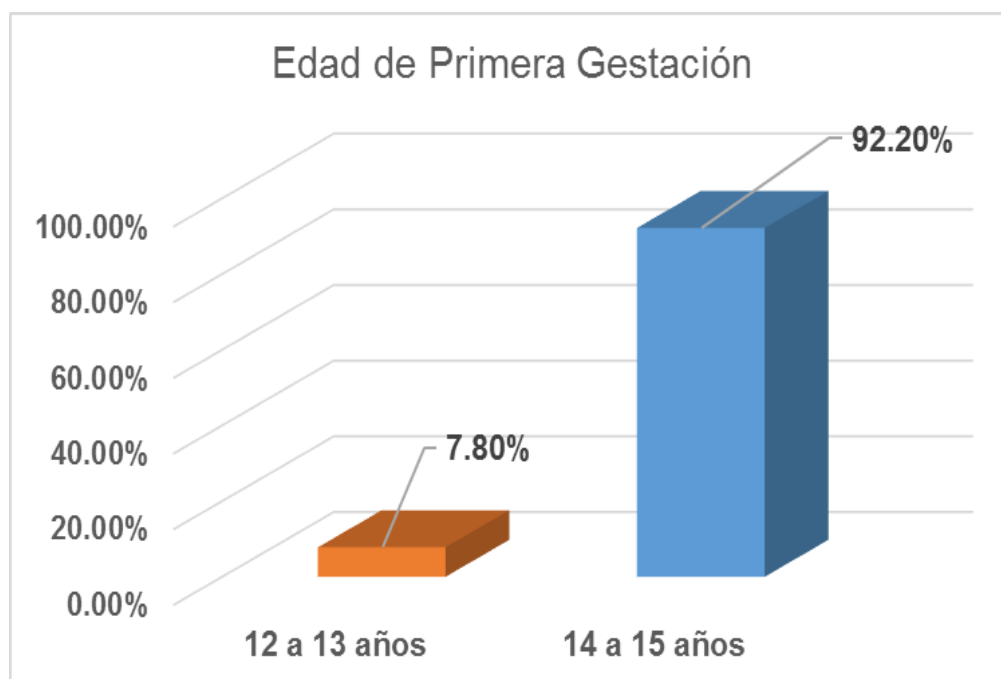
Interpretación y análisis:

La tabla y gráfico 11 corresponde al indicador “Edad de inicio de relaciones sexuales”. Se identificó que el 45% de las gestantes adolescentes reincidentes refirieron haber iniciado sus relaciones sexuales entre los 11 a 13 años en tanto que el 55% refirió haber iniciado entre los 14 a 16 años.

Tabla 12. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Edad de la Primera Gestación”. Hospital de Tingo Maria 2017 – 2018.

Edad de Primera Gestación	fi	%
12 a 13 años	6	7.80%
14 a 15 años	71	92.20%
Total	77	100.00%

Fuente: Historia Clínica. Hospital de Tingo Maria 2017-2018



Fuente: Historia Clínica. Hospital de Tingo Maria 2017-2018

Gráfico 12. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Edad de la Primera Gestación”. Hospital de Tingo Maria 2017 – 2018.

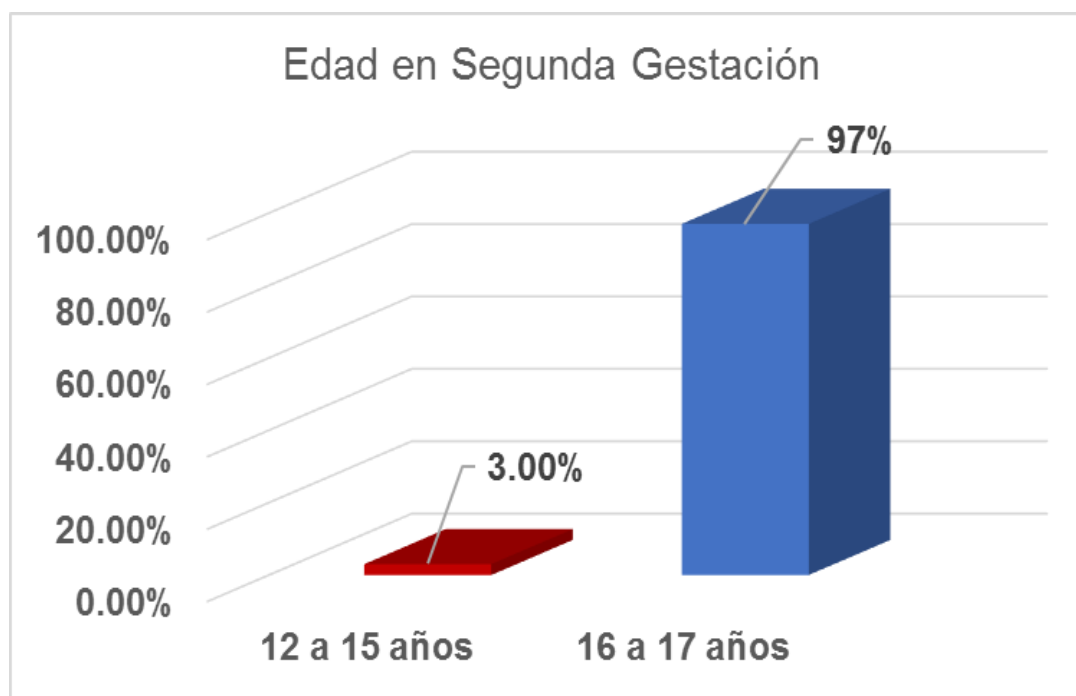
Interpretación y análisis:

La tabla y gráfico 12 corresponde al indicador “Edad de primera gestación”. Se identificó que el 92.20% de las gestantes adolescentes reincidentes refirieron haber iniciado sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años en tanto que el 7.80% refirió haber iniciado entre los 11 a 13 años.

Tabla 13. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Edad de la Segunda Gestación”. Hospital de Tingo María 2017 – 2018.

Segunda Gestacion	fi	%
12 a 15 años	2	3.00%
16 a 17 años	75	97%
Total	75	97.00%

Fuente: Historia Clínica. Hospital de Tingo María 2017-2018



Fuente: Historia Clínica. Hospital de Tingo María 2017-2018

Gráfico 13. Gestantes Adolescentes Reincidentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal según “Edad de la Segunda Gestación”. Hospital de Tingo María 2017 – 2018.

Interpretación y análisis:

La tabla y gráfico 13 corresponde al indicador “Edad de segunda gestación”. Se identificó que el 97% de las gestantes adolescentes reincidentes tuvieron una segunda gestación entre los 16 a 17 años de edad en tanto que un 3% volvió a embarazarse teniendo entre 12 a 15 años.

4.2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis

Tabla 14. Factores Sociodemográficos asociados con el Embarazo Adolescente Reincidente. Hospital de Tingo María – Leoncio Prado – Huánuco 2017-2018

EMBARAZO ADOLESCENTE REINCIDENTE					
Factor Asociado	Indicador	fi	%	p-valor	O.R
Factor Socio Demográfico	Grado de Instrucción			0,012	2,152 [1,676 - 2,762]
	Sin Estudios	0	7.8		
	Primaria	6	7.8		
	Secundaria	71	92.2		
	Superior No Universitario	0	0		
	Superior Universitario	0	0		
	Estado Civil			0.000015	0.371 [0.268 - 0.513]
	Soltera	62	80.50		
	Conviviente	15	19.50		
	Casada	0	0		
	Separada	0	0		
	Edad			0	3,000 [2.078 - 4.331]
	[12-13 años]	0	0.00		
	[14-15 años]	14	18.00		
	[16-17 años]	63	82.00		
	Procedencia			0.000022	2,652 [1,921 - 3,662]
	Rural	15	19.50		
	Urbano marginal	57	74.00		
	Urbano	5	6.50		
	Ocupación			0,00318	2226 [1,714 - 2,890]
	Estudiante	7	9.1		
	Empleada	2	2.6		
	Independiente	3	3.9		
	Ama de casa	65	84.4		

En la tabla 14 referida a los factores sociodemográficos asociados al embarazo adolescente reincidente, se observa en el indicador “Grado de Instrucción”, que el nivel “Secundaria” registra un 92.2% de casos registrados con un p valor: ($p=0.012$) indicando asociación con el embarazo adolescentes reincidente. El Odds Ratio muestra que expresa dos veces más la probabilidad de embarazo reincidente al abandonar los estudios.

En el indicador “Estado Civil” se observa mayor concentración en el valor final “Soltera” con 80.5% de casos registrados con un p valor: (p=0.000015) indicando asociación significativa con el embarazo adolescentes reincidente. El Odds Ratio muestra un bajo nivel de intensidad (0.371) de riesgo de embarazo reincidente en este grupo étnico frente a los demás grupos étnicos.

En el indicador “Edad” se observa mayor concentración en el valor final “16 a 17 años” con 82% de casos registrados con un p valor: (p=0.000) indicando asociación significativa con el embarazo adolescentes reincidente. El Odds Ratio muestra tres veces la probabilidad de riesgo (3.000) de embarazo reincidente frente a los demás grupos étnicos.

En el indicador “Procedencia” se observa mayor concentración en el valor final “Urbano marginal” con 74% de casos registrados con un p valor: (p=0.00002) indicando asociación significativa con el embarazo adolescentes reincidente. El Odds Ratio muestra dos veces la probabilidad de riesgo (2.652) de embarazo reincidente frente a los valores finales de procedencia.

En el indicador “Ocupación” se observa mayor concentración en el valor final “Ama de casa” con 84.4% de casos registrados con un p valor: (p=0.00318) indicando asociación significativa con el embarazo adolescentes reincidente. El Odds Ratio muestra casi tres veces la probabilidad de riesgo (2.226) de embarazo reincidente frente a los valores finales de procedencia.

Los datos muestran relación significativa entre los factores sociodemográficos y el embarazo adolescente reincidente por lo tanto se acepta la hipótesis H_{a1} , que dice: Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el hospital de Tingo María – 2017-2018.

Respecto a Objetivo 2: Factor Socio familiar en Adolescentes Gestantes Reincidentes

Tabla 15. Factor Socio familiar asociado con Embarazo Adolescente Reincidente. Hospital de Tingo María – Leoncio Prado – Huánuco 2017-2018

EMBARAZO ADOLESCENTE REINCIDENTE					
Factor Asociado	Indicador	fi	%	p-valor	O.R
Factor Socio Familiar	Apoyo económico de la pareja			0,000	4,455 [2,647 - 7,496]
	Sí	28	36.4		
	No	49	63.6		
	Apoyo económico de familiares			0,000	0,339 [0,239 - 0,484]
	Sí	59	76.6		
	No	18	23.4		
	Violencia Domestica			0,003	2,226 [1,714 - 2,980]
	Sí	8	10		
	No	69	90		
	Vive con padres			0,019	0,458 [0,357 - 0,589]
	Sí	41	53		
	No	36	47		

En la tabla 15 referida a los factores socio familiares asociados al embarazo

Adolescente reincidente, se observa en el indicador “Recibe apoyo económico de la pareja”, se registra un 63.6% de casos que no reciben correspondiente a un p valor: ($p=0.00$) indicando asociación con el embarazo adolescentes reincidente. El Odds Ratio muestra cuatro veces más la probabilidad de embarazo reincidente en adolescentes con vulnerabilidad económica.

En el indicador “Recibe apoyo económico de familiares” se observa mayor concentración en el valor final “Si” con 76.6 % de casos registrados con un p valor: ($p=0.000$) indicando asociación significativa con el

embarazo adolescentes reincidente. El Odds Ratio (0.339) muestra un bajo nivel de baja intensidad de riesgo de embarazo reincidente ante esta condición.

En el indicador “Violencia doméstica” se observa mayor concentración en el valor final “No” con 90% de casos registrados con un p valor: ($p=0.003$) indicando asociación significativa con el embarazo adolescentes reincidente. El Odds Ratio muestra dos veces la probabilidad de riesgo (2,226) de embarazo reincidente ante esta situación.

En el indicador “Vive con sus padres” se observa mayor concentración en el valor final “Si” (53%) de casos registrados con un p valor: ($p=0.019$) indicando asociación significativa con el embarazo adolescentes reincidente. El Odds Ratio muestra baja probabilidad de riesgo (.458) de embarazo reincidente frente a esta situación.

Los datos muestran relación significativa entre los factores socio familiares y el embarazo adolescente reincidente por lo tanto se acepta la hipótesis H_{a1} , que dice: Existe asociación significativa entre los factores socio familiares y el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el hospital de Tingo María – 2017-2018.

Tabla 16. Factor Reproductivo asociado con Embarazo Adolescente Reincidente. Hospital de Tingo María – Leoncio Prado – Huánuco 2017-2018

EMBARAZO ADOLESCENTE REINCIDENTE					
Factor Asociado	Indicador	fi	%	p-valor	O.R
Factor Reproductivo	Edad Menarquia			0,000	2,583 [1,889 - 3,534]
	11 años	14	18.2		
	12 años	59	76.6		
	13 años	4	5.2		
	14 años	0	0		
	Edad Inicio Relaciones Sexuales			0,000	10,500 [4,134 - 26,670]
	11 a 13 años	35	45		
	14 a 16 años	42	55		
	Primera Gestación			0,002	0,435 [0,332 - 0,569]
	12 a 13 años	6	7.8		
	14 a 15 años	64	83.1		
	Segunda Gestacion			0,157	2,027 [1,612 - 2,550]
	12 a 15 años	2	3		
	16 a 17 años	75	97		

En el indicador “Edad de menarquia” se observa mayor concentración en el valor final “12 años” con 76.6% de casos registrados con un p valor: (p=0.000) indicando asociación significativa con el embarazo adolescentes reincidente. El Odds Ratio muestra tres veces la probabilidad de riesgo (2,583) de embarazo reincidente ante esta situación.

En el indicador “Inicio de relaciones sexuales” se observa mayor concentración en el valor final “11 a 13 años (45%) de casos registrados con un p valor: (p=0.00) indicando asociación significativa con el embarazo adolescentes reincidente. El Odds Ratio muestra alta probabilidad de riesgo (10,500) de embarazo reincidente frente a esta situación.

En el indicador “Edad de primera gestación” se observa mayor concentración en el valor final “14 a 15 años” con 83.1% de casos registrados con un p valor: (p=0.02) indicando asociación significativa con

el embarazo adolescentes reincidente. El Odds Ratio muestra baja probabilidad de riesgo (0,435) de embarazo reincidente ante esta situación.

En el indicador “Edad de segunda gestación” se observa mayor concentración en el valor final “16 a 17 años” con 93% de casos registrados con un p valor: ($p=0.157$) y 3% en el valor de 12 a 15 año; indicando asociación significativa con el embarazo adolescentes reincidente. El Odds Ratio muestra baja probabilidad de riesgo (2,027) de embarazo reincidente ante esta situación.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

Respecto a Objetivo 1: Factores Sociodemográficos en Adolescentes Gestantes Reincidentes

El estudio ha permitido conocer a mayor profundidad las condiciones socio demográficas en las que viven las adolescentes con embarazo reincidente siendo aún adolescentes, que acuden al servicio del consultorio materno-perinatal del Hospital de Tingo María, estableciendo asociatividad entre ellas frente a este problema de salud pública.

Los hallazgos referidos a los factores socio demográficos focalizaron aspectos referidos al nivel de instrucción, el estado civil, la edad, la procedencia y la ocupación de las adolescentes madres.

Se identificó que el embarazo está presente desde los 12 hasta los 17 años de edad; el 92.2% de las adolescentes se ubicó como estudiantes del nivel secundario que desertan de los estudios; se mantienen en condición de soltera (80,5%). En un 74% proceden de zonas urbanas marginales y devienen en amas de casa (84%).

Estos hallazgos ciertamente son preocupantes y responden a diversos factores como por ejemplo el aspecto cultural, tal como lo expresó también en Lima, Cárdenas (2017), en el estudio: Factores socioculturales que influyen en las adolescentes reincidentes por embarazo del servicio de gineco –obstetricia del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, quien concluyó en que el problema del embarazo precoz se centra fundamentalmente en los aspectos socio – culturales que coexisten en el entorno de familia.

Son también vinculantes a lo reportado en Huánuco por Paulino (2017) quien manifestó que (50,9%) de embarazos adolescentes ocurrieron en el segmento entre 13 – 15 años de edad, en todos los casos falencias en el grado de instrucción sin poder concluir la secundaria. Y lo señalado en Chile

por Gonzales (2016) respecto a que el 68% de las adolescentes madres tan sólo cursó escolaridad básica. Por su parte Ocas (2019) señaló en Lima que identificó como factores de riesgo sociodemográficos asociados a un embarazo reincidente: la edad materna de 10 a 14 años, el grado de instrucción primario y el desconocimiento sobre anticoncepción.

El presente estudio evidenció también que el 84% de las adolescentes embarazada que desertan de la educación escolar pasan a ser amas de casa, tal como también lo reportó Rosero (2019) señalando que el 44% eran solteras y 54% se dedicaba a los quehaceres domésticos. Finalmente, por su parte, Bravo (2019), en Lima, también señaló que los factores sociodemográficos están definitivamente asociados de manera significativa con el embarazo en adolescentes y su reincidencia.

Sobre la base de todo lo expuesto, podemos inferir que toda intervención que aborde la problemática del embarazo reincidente siendo aún adolescente debe observar el comportamiento de los aspectos sociodemográficos, orientando allí abordajes integrales.

Respecto a Objetivo 2: Factores Socio Familiares de Adolescentes Gestantes Reincidentes.

Los resultados del estudio evidenciaron en el 49% de las adolescentes una condición de desprotección social respecto a no recibir ningún tipo de apoyo económico por parte de sus parejas y un 23.4% tampoco de sus familiares. El 10% declara vivir en condición de violencia doméstica y el 53% aún continúa viviendo con sus padres. Ciertamente a ello se suma la condición de soltera (80%), tan solo el 19.5% son convivientes.

Esta situación característica del contexto socio familiar ciertamente genera condiciones desfavorables que elevan el riesgo social de vulnerabilidad económica de las adolescentes madres. Ello es vinculante por lo reportado por Yauri (2015) en Lima, quien, analizando los factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes, también concluyó en que los factores socio familiares de riesgo, generan condiciones para que las adolescentes se inicien sexualmente de manera temprana y devengan en

embarazos incluso reincidentes, de allí que recomienda intervenciones de prevención y promoción de la salud en enfoque integral, valorando la salud como un problema social.

Respecto a Objetivo 3: Factores Reproductivos de Adolescentes Gestantes Reincidentes.

El estudio identificó que la edad de menarquía fue de 12 años en promedio (76.6%), la iniciación sexual se da 45% entre los 11 a 13 años y 55% entre los 14 a 16 años; el 83.1% ya fue madre entre los 14 a 15 años y el 93% ya reincidió con nueva gestación entre los 16 a 17 años.

Podemos afirmar que dichos hallazgos impactan en la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, además de generar condiciones que incrementan la pobreza en las familias y la sociedad; situación que demanda de intervenciones que focalicen aspectos de prevención del embarazo adolescente a partir de la valoración de la problemática socio reproductiva de las adolescentes.

En torno a ello, Agurto y Cols (2018) analizando en Ecuador el rol de trabajo social en la prevención de la reincidencia de embarazos, planteó la necesidad de orientar la prevención de la reincidencia de embarazos en adolescentes fortaleciendo la acción con las familias y la comunidad. Por su parte Goycochea (2019) también había concluido en que los factores personales, familiares y sociales influyen en la reincidencia de embarazo en adolescentes.

CONCLUSIONES

1. Existe asociación significativa entre los factores socio reproductivos y el embarazo adolescente reincidente en las pacientes atendidas en el Hospital de Tingo María – Huánuco.
2. Las condiciones desfavorables referidas a la edad, nivel de instrucción, ocupación, procedencia y estado civil de las adolescentes evidencian que existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la ocurrencia de embarazos reincidentes en adolescentes.
3. Las condiciones desfavorables de desprotección familiar de las adolescentes con embarazo reincidente, expresan que existe asociación significativa entre los factores socio familiares y la ocurrencia de embarazos reincidentes en adolescentes.
4. La menarquía, la iniciación sexual temprana y la edad precoz de embarazo evidencian que existe asociación significativa entre los factores reproductivos y la ocurrencia de embarazos reincidentes en adolescentes.

RECOMENDACIONES

1. Para el Hospital de Tingo María: Fortalecer acciones de promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes orientando su alcance al entorno familiar y comunal.
2. Para las autoridades locales: Desarrollar actividades articuladas en conjunto con los demás sectores a fin de diseñar intervenciones partiendo de la premisa de que la salud es también un problema social.
3. A los sectores salud y educación: Fortalecer acciones comunicacionales como campañas sostenidas de educación para la salud sexual y reproductiva que promuevan el proyecto de vida en las adolescentes e involucre a las familias en dicho proceso.
4. Para la Universidad de Huánuco: Continuar promoviendo la investigación científica en temas relacionado a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI (2019) Estado de la niñez y adolescencia. <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adolescencia-8436/1/>
2. PROMSEX. El embarazo adolescente también es una emergencia. 2020. <https://promsex.org/embarazo-adolescente-tambien-es-una-emergencia/>
3. ONU. El embarazo adolescente es una fábrica de pobres en América Latina. <https://www.dw.com/es/onu-el-embarazo-adolescente-es-una-f%C3%A1brica-de-pobres-en-am%C3%A9rica-latina/a-55569024>
4. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo.(2018) <https://www3.paho.org/>
5. ENDES (2019) Situación de embarazo en la adolescencia. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
6. Diresa Huánuco. Boletín Epidemiológico N° 1. Dirección de Epidemiología. Del 30 de diciembre al 05 de enero 2019. <https://www.diresahuanuco.gob.pe/portal/epi/Epidemiologia/Boletines/2019/Bolet%C3%ADn%201.pdf>
7. Rosero Mercy, Heredia, Josselin y Yáñez Carolyn. Factores que predisponen a embarazos subsecuentes en adolescentes en el Hospital San Vicente de Paul. Ibarra. 2019. Tesis para optar el grado de obstetra. Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/>
8. Argudo, Tamara. El Rol de Trabajo Social en Prevención de la Reincidencia de Embarazos en la Área de Adolescentes del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito. 2018. Tesis para optar el grado de licenciada en Trabajo Social. Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15891>

9. González, Electra. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena Rev. chil. obstet. ginecol. vol.81 no.5 Santiago 2016 https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000500002
10. Ocas, Paula. Factores de riesgo que se relacionan a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio Bernales – Collique. 2019. Tesis para optar el grado de obstetra. Universidad Privada San Martín de Porras.
11. Goycochea, Vanessa. Factores asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el hospital de Huaycan. 2019. Tesis para optar el grado de obstetra. Universidad Alas Peruanas.
12. Bravo Pilar. Factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia, hospital de Ventanilla-Lima. 2018. Tesis para optar el grado de obstetra. universidad nacional Santiago Antúnez de Mayolo.
13. Cárdenas Campos Karina. Factores socioculturales que influyen en las adolescentes reincidentes por embarazo del servicio de gineco – obstetricia del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé. 2017. Tesis para optar el grado de médico cirujano. Universidad San Juan Bautista.
14. Yauri Y. Factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el hospital Nacional Docente Madre-niño “San Bartolomé” durante el año 2014. 2014. Tesis para optar el grado de obstetra. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
15. Balvín, Kevin. (2017), presentó en Huánuco el estudio titulado: Factores socioreproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari. <https://alicia.concytec.gob.pe/>
16. Paulino, Ruth (2017). Factores que determinan la prevalencia de embarazo reincidente en adolescentes, ACLAS Pillco Marca Huánuco. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Universidad de Huanuco. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/705>

17. OMS. Salud de los adolescentes. [Online].; 2012 [Citado el 14 de enero del 2020]. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.
18. González E. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. Rev. chil. obstet. ginecol. 2016 junio; 81(5).
19. Calderón Montoya SA. Percepciones de las madres adolescentes con embarazo reincidente sobre el uso de métodos anticonceptivos, atendidas en el Hospital Vitar, julio 2013. Lima.
20. Araujo C, Lira C, Pereira L, Chave E. Fatores de risco na repetição de gravidez na adolescência. Rev Colombiana de Psicología. 2013 junio; 18(2): p. 167-75.
21. UNFPA. Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. [Online].; 2013 [Citado el 14 de enero del 2020]. Disponible en: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>.
22. ONU. Hay más de siete millones de embarazos adolescentes cada año. [Online].; 2013 [Citado el 14 de enero del 2020]. Disponible en: <http://peru21.pe/mundo/onu-hay-mas-siete-millones-embarazos-adolescentes-cada-ano-2155607>
23. González E, Molina T, Molina T. Historia de fecundidad en mujeres que iniciaron su maternidad en la adolescencia. Libro Resumen del IV Congreso Latinoamericano de Ginecología Infanto-Juvenil, 1995, pp 96-97.
24. Langer A. El embarazo no deseado: Impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública. 2003 junio; 11(192).
25. Langer A. El embarazo no deseado: Impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública 2003;11:192-204.
26. Leland N, Petersen D, Braddock M, Alexander G.. Variations in pregnancy

outcomes by race among 10-14 year old mothers in the United States. Public Health Report 1995;110(1):53-8.

27. De Sousa-Mata A, Araujo-Lemos C, Lira-Ferreira C, Pereira-Braga L, Chaves-Maia E. Fatores de risco na repetição de gravidez na adolescência. Rev Colombiana de Psicología, 2015 18(2):167-75.
28. Tarragato SG. Salud sexual y reproductiva. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud. 2009 Junio; 23(12): p. 23-34.
29. Wiemann C, Berenson A, Garcia del Pino L, McCombs S. Factors associated with adolescents risk for late entry into prenatal care. Fam Plann Perspec, 1997;29(6):273-6.
30. Donoso E, Becker J, Villarroel L. Birth rates and reproductive risk in adolescents in Chile, 1990-1999. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 2003;14(1):3-8.
31. OMS. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. sexual health. 2009.
32. Steven-Simon C, Kelly L, Singer D, Nelligan D. Reasons for first teen pregnancies predict the rate of subsequent teen conceptions. Pediatrics. 1998 junio; 101(1): p. 1-6.
33. 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.
34. (OPS) OPdIS. Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones para la acción. Salud Sexual. 2009 enero; 21(11): p. 1-7.
35. Gobierno del Perú. Plataforma digital púnica del Estado. Todo a su tiempo. La maternidad, un asunto serio. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/464-todo-a-su-tiempo-la-maternidad-es-un-asunto-serio>

36. Nery IS, Mendonça RCM, Gomes IS, Fernandes CAN, Oliveira DC. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. Rev Bras Enferm. 2012 abril; 64(1): p. 31-7.
37. **Indicadores de Salud Reproductiva de la República Mexicana, 2000**
<https://www.gob.mx/conapo/documentos/indicadores-de-salud-reproductiva-de-la-republica-mexicana-2000>
38. Hernández Sanpieri, Roberto. Metodología de la Investigación., 2017.
Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf> (Consulta: 10 de mayo 2018).
39. Díaz Lazo Aníbal (2010). "Construcción de instrumentos de investigación y medición estadística". Universidad Peruana Los Andes. Primera Edición.
40. Supo, José. 2014. Metodología de la Investigación Científica.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación: “Factores socio reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el hospital de Tingo María, 2017-2018”.

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología	Población y muestra	Técnicas e Instrumentos
General: ¿De qué manera los factores socioreproductivos están asociados al embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del Hospital de Tingo María, 2017 -2018?	General: Determinar la asociatividad entre los factores socioreproductivos y el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del Hospital de Tingo María, 2017 -2018.	Factores socioreproductivos	Ha: Existe asociación significativa entre los factores socioreproductivos y el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del hospital de Tingo María – 2017-2018. Ho: No existe asociación significativa entre los factores socioreproductivos y el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del hospital de Tingo María – 2017-2018.	Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, nivel relacional, de tipo observacional, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 77 adolescentes con embarazo reincidente siendo aún adolescentes, que acudieron a la consulta en el consultorio materno-perinatal del Hospital de Tingo María durante el periodo 2017 y 2018. La técnica empleada fue la revisión documental de las historias clínicas y del registro de atenciones diarias. El instrumento correspondió a una ficha de recojo de datos elaborada para ese fin.	Población: La población corresponde a 96 gestantes adolescentes reincidentes atendidas en el consultorio materno perinatal del Hospital de Tingo María durante el periodo 2017 y 2018. Muestra: La muestra de estudio corresponde a 77 gestantes adolescentes reincidentes atendidas en el consultorio materno perinatal del Hospital de Tingo María durante el periodo 2017 y 2018. Para el cálculo muestral se hizo uso de la técnica de muestreo probabilístico	Técnicas para la recolección de datos: Revisión documental: A través de ella se obtuvo los datos requeridos, accediendo al registro de historias clínicas y al registro diario de atenciones del Consultorio Materno Perinatal del Hospital Regional de Tingo María durante el periodo 2017 - 2018. Instrumento: Se elaboró una ficha de recojo de datos. Técnicas para la presentación de datos: Los hallazgos de la investigación fueron presentados a través de tablas de distribución de frecuencias absolutas simples y porcentuales con sus respectivos gráficos. Técnicas para el análisis e interpretación de datos: (40) El procesamiento estadístico y al análisis de los datos obtenidos se realizó empleando la estadística descriptiva. El análisis inferencial permitió el procesamiento de los datos analizándolos y procesándolos a través del esquema de correlación de Pearson utilizando las tablas de contingencia y calculando el p valor como medida fundamental para estimar la asociación entre las variables en estudio: factores socio reproductivos y embarazo adolescente reincidente. Se empleó el cálculo de las medidas relacionales de concordancia, midiéndose la magnitud de la asociación o relación para lo cual se utilizó el paquete SPSS versión 26 bajo el criterio de riesgo, con lo cual se calculó el Odds Ratio.
Específicos: ¿De qué manera los factores sociodemográficos están asociados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del Hospital de Tingo María, 2017 -2018?	Específicos: Determinar la asociatividad entre los factores sociodemográficos y el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del Hospital de Tingo María, 2017 -2018.		Ha1: Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del hospital de Tingo María – 2017-2018. Ho1: No existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del hospital de Tingo María – 2017-2018.			
¿De qué manera los factores socio familiares están asociados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del Hospital de Tingo María, 2017 -2018?	Determinar la asociatividad entre los factores socio familiares y embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del Hospital de Tingo María, 2017 -2018.		Ha2: Existe asociación significativa entre los factores socio familiares y el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del hospital de Tingo María – 2017-2018. Ho2: No existe asociación significativa entre los factores sociales y el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del hospital de Tingo María – 2017-2018.			
¿De qué manera los factores reproductivos están asociados al embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del Hospital de Tingo María, 2017 -2018?	Determinar la asociatividad entre los factores reproductivos y embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del Hospital de Tingo María, 2017 -2018.	Embarazo reincidente en adolescentes	Ha3: Existe asociación significativa entre los factores reproductivos y el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del hospital de Tingo María – 2017-2018. Ho3: No existe asociación significativa entre los factores socioreproductivos y el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Consultorio Materno Perinatal del hospital de Tingo María – 2017-2018.			

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de Historia Clínica: _____

Indicaciones: Colocar un “X” según corresponda:

ASPECTOS A OBSERVAR	ITEMS
Factores Socio Demográficos	Grado de instrucción: Sin estudios () Primaria () Secundaria () Sup. No Univ. () Sup. Univ. ()
	Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Separada ()
	Edad: 12 a 13 () 14 a 15 años () 16 a 17 años ()
	Procedencia: Rural () Urbano-marginal () Urbano ()
	Ocupación: Estudiante () Empleada () Independiente () Ama de casa ()
Factores Socio Familiares	¿Cuenta con apoyo económico de la pareja? Si () No ()
	¿Cuenta con apoyo económico de sus familiares? Si () No ()
	¿Tiene antecedentes de vivir en violencia domestica? Si () No ()
	¿Vive con sus padres? Si () No ()
Factores Reproductivos	Edad de Menarquia: 11 () 12 años () 13 () 14 años ()
	Edad de Inicio de relaciones sexuales: 11 a 14 años () 15 a 16 ()
	Edad de primera gestación: 12 a 13 () 14 a 15 () 16 ()
	Edad de segunda gestación: 12 a 15 años () 16 a 17 ()
	¿Se realizó controles pre natales? Sí () No ()
	Tipo de parto: Eutócico () Vaginal ()
	Periodo intergésico: Un año () Dos años () Tres años ()