



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Factores socioeconómicos y familiares asociados a reincidencia de  
embarazo adolescente en el Establecimiento de Salud I-3

Tacalá - Piura 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

**AUTORA:**

Arévalo Márquez, Stefany Del Pilar (ORCID: 0000-0002-3955-6546)

**ASESORA:**

Dra. Paredes Díaz, Susana Edita (ORCID: 0000-0002-1566-7591)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Materna

PIURA – PERÚ

2022

## **DEDICATORIA**

A DIOS, por guiarme en cada paso que doy, y darme sabiduría, por regalarme una familia maravillosa.

A ti papi LUIS por ser mi ejemplo a seguir, le debo todo lo que soy porque eres el mejor ejemplo de lo que se puede ganar con esfuerzo, amor y dedicación.

A ti mami ISABEL, por ser mi mejor amiga, por creer en mí y estar siempre a mi lado, y por esa humildad que te caracteriza siempre y por habérmelo inculcado desde niña.

A mi hermano JOEL y su hermosa familia, por tener esa confianza en mí siempre y darme ese ánimo de seguir adelante en esta etapa de mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, quiero agradecer a DIOS por darme la fuerza, la voluntad y sabiduría, para seguir adelante durante todo este proceso de realización de mi tesis.

Gracias a mi querida familia por apoyarme en cada decisión, no ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a ustedes, he podido seguir adelante. En especial a mis padres por creer en mí, que fueron mis mayores motivadores. ¡Los amo!

Y a mis asesores que en todo momento me brindaron su apoyo.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	8
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	8
3.2. Variables y operacionalización.....	8
3.3. Población, muestra y muestreo .....	8
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos .....	10
3.5. Procedimientos.....	10
3.6. Método de análisis de datos.....	10
3.7. Aspectos éticos .....	10
IV. RESULTADOS .....	12
V. DISCUSIÓN.....	15
VI. CONCLUSIONES.....	17
VII. RECOMENDACIONES .....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	19
ANEXOS .....	22

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características de la muestra de gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud I-3 Tacalá	...12
Tabla 2: Gestantes adolescente reincidente y no reincidentes y factores asociados. Establecimiento de Salud I-3 Tacalá	...13
Tabla 3: Odds ratio para embarazo adolescente reincidente según factores de riesgo.	...14

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores socioeconómicos y familiares asociados a reincidencia de embarazo adolescente en el Establecimiento de Salud I-3 Tacalá de Piura en el año 2021.

**Método:** Estudio cuantitativo de casos y controles que incluyó 216 gestantes adolescentes (108 casos y 108 controles) que acudieron a sus controles prenatales. Se aplicó una encuesta estructurada que incluía factores sociales y familiares.

**Resultados:** La edad mediana fue 18 años, 78.2% tenía secundaria, 69% eran solteras, 64.8% eran amas de casa, 31.0% tenía ingreso económico familiar bajo, 48.1% vivía en hacinamiento, 46.3% recibió educación sexual, 79.2% recibió planificación familiar, 48.1% tenía padres separados, 34.7% tenía embarazo adolescente en la familia, 23.1% tenía falta de apoyo económico familiar, 17.1% tenía falta de apoyo económico de la pareja y 25.9% tenía pareja adolescente. El análisis bivariado muestra que el ingreso familiar bajo (OR = 3.39 IC95% 1.83 - 6.28;  $p < 0.001$ ), el hacinamiento (OR = 3.69 IC95% 2.10 - 6.47;  $p < 0.001$ ), tener padres separados (OR = 1.81 IC95% 1.06 - 3.11;  $p = 0.029$ ) y tener pareja adolescente (OR = 0.45 IC95% 0.24 - 0.85;  $p = 0.013$ ) son factores asociados a la reincidencia de embarazo adolescente.

**Conclusiones:** El ingreso familiar bajo, el hacinamiento, tener padres separados y tener pareja adolescente son factores asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes.

**Palabras clave:** Embarazo adolescente, Factores asociados.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the socioeconomic and family factors associated with the recurrence of adolescent pregnancy in the Health Establishment I-3 Tacalá de Piura in the year 2021.

**Method:** Quantitative study of cases and controls that included 216 pregnant adolescents (108 cases and 108 controls) who attended their prenatal check-ups. A structured survey containing social and family factors was applied. **Results:** The median age was 18 years, 78.2% had secondary school, 69% were single, 64.8% were housewives, 31.0% had low family income, 48.1% lived in overcrowding, 46.3% received sex education, 79.2% received planning 48.1% had separated parents, 34.7% had a teenage pregnancy in the family, 23.1% had a lack of family economic support, 17.1% had a lack of economic support from their partner, and 25.9% had a teenage partner. The bivariate analysis shows that low family income (OR = 3.39 CI95% 1.83 - 6.28;  $p < 0.001$ ), overcrowding (OR = 3.69 CI95% 2.10 - 6.47;  $p < 0.001$ ), having separated parents (OR = 1.81 CI95% 1.06 - 3.11;  $p = 0.029$ ) and having a teenage partner (OR = 0.45 CI95% 0.24 - 0.85;  $p = 0.013$ ) are factors associated with recidivism of teenage pregnancy.

**Conclusions:** Low family income, overcrowding, having separated parents and having a teenage partner are factors associated with relapse of pregnancy in adolescents.

**Keywords:** Teenage pregnancy, Associated factors.

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que hay 16 millones de nacimientos anuales de madres entre 15 y 19 años, además, la repetición del embarazo en adolescentes (EA) es un problema de salud pública importante en todo el mundo, ya que con frecuencia ocurre en el contexto de limitaciones económicas y deficiente bienestar materno infantil (1-3). Los embarazos repetidos representan una proporción considerable de la tasa general de embarazo en la adolescencia: una quinta parte de los nacimientos de niñas menores de 18 años se estima que son el resultado de embarazos repetidos (4) y, por lo tanto, son un foco crucial de intervención. Alrededor de las tres cuartas partes de los embarazos de adolescentes no son planificados y hasta la mitad resultan en abortos (5).

Se debe entender que los embarazos de adolescentes tienen un impacto considerable en el bienestar individual de los padres adolescentes y sus hijos, limitando en medida variable su libertad de decisión con repercusión en su desarrollo personal a futuro. Es de conocimiento que los bebés de madres adolescentes tienen una mayor mortalidad en su primer año y un riesgo significativamente mayor de vivir en la pobreza, bajo rendimiento escolar y desempleados más tarde en la vida con costos sustanciales para la sociedad (6), además, las complicaciones del embarazo y el parto son una de las principales causas de muerte en este grupo de edad.

En Latinoamérica, el embarazo de adolescentes está fuertemente asociado con la desventaja social. Los predictores sociales de embarazos adolescentes repetidos son variados y, anteriormente, se han agrupado de manera útil en predictores que operan a nivel individual, de pareja, familiar, comunitario y social (7). Estos predictores tienen mucho en común con los de los primeros embarazos en la adolescencia, los embarazos "no deseados" o "no planeados" se han utilizado a menudo como una medida indirecta de la mala salud sexual (8).

Según el Censo Nacional del 2017, se registró un 10.2% de mujeres entre 15 y 19 años que eran madres. Además, 69.0% tenían algún tipo de unión conyugal (casada o convivientes) y 31.0% eran madres solteras (9). A nivel regional, según ENDES, se registró un 14.0% de embarazos adolescentes (10).

Frente a la situación real que se describe nos planteamos el presente cuestionamiento ¿Cuáles son los factores socioeconómicos y familiares asociados a reincidencia de embarazo adolescente en el Establecimiento de Salud I-3 Tacalá de Piura en el año 2021?

Consideramos que nuestra investigación es de suma importancia porque la identificación de los factores sociodemográficos y familiares que incrementan la probabilidad de reincidencia de embarazo en adolescentes (REA) permitirá plantear programas de salud pública, educación sexual y planificación familiar a las poblaciones en riesgo que permitan superar sus estudios básicos o superiores con miras a disminuir los índices de morbilidad y pobreza. La naturaleza compleja de los diferentes factores de REA desde el nivel individual al social se puede estructurar a través de un marco socioeconómico. Es necesario adoptar un enfoque cuantitativo para obtener una síntesis más clara de los factores de REA.

Por lo tanto, nos planteamos como objetivo principal determinar los factores socioeconómicos y familiares asociados a reincidencia de embarazo adolescente en el Establecimiento de Salud I-3 Tacalá de Piura en el año 2021. Para la obtención del objetivo principal no apoyaremos en: Determinar los factores socioeconómicos que se asocian a la reincidencia de embarazo en adolescentes. Determinar los factores familiares que se asocian a la reincidencia de embarazo en adolescentes. Identificar las principales características generales de las adolescentes.

Se plantea la siguiente hipótesis

H1: Los factores socioeconómicos y familiares están asociados a reincidencia de embarazo adolescente atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Tacalá de Piura en el año 2021.

H0: Los factores socioeconómicos y familiares no están asociados a reincidencia de embarazo adolescente atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Tacalá de Piura en el año 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Govender D, et al. 2019. Sudáfrica. Realizó una encuesta transversal para establecer la prevalencia y los factores de riesgo de embarazos repetidos entre las adolescentes sudafricanas. Un total de 326 adolescentes participaron en este estudio en un hospital de distrito en KwaZulu-Natal, Sudáfrica, desde junio de 2017 hasta noviembre de 2017. Los datos se analizaron con R Software. De las 326 adolescentes, el 19,9% había experimentado un embarazo repetido. Los factores de riesgo asociados con el embarazo repetido en la adolescencia incluyeron antecedentes de aborto espontáneo ( $p < 0,001$ ) y uso previo de anticonceptivos ( $p < 0,001$ ). Se encontró que un mayor nivel de educación ( $p < 0,001$ ) y el apoyo emocional de la familia ( $p = 0,007$ ) eran factores protectores significativos contra la repetición del embarazo en la adolescencia (11).

Peña B. 2019. Perú. Realizó una tesis correlacional, prospectiva y analítica enfocada en determinar los factores de índole socioeconómica y cultura que incrementan el riesgo de embarazo reincidente en adolescentes de la ciudad de Pucallpa. Encontró que la edad  $< 14$  años (OR: 2,09), autoestima baja (OR: 1,59), bajos ingresos económicos familiares (OR: 1,19), desempleo paterno (OR 1,29), falta de uso de métodos anticonceptivo (OR: 1,79) y el machismo dentro de casa (OR: 2,49) fueron factores que incrementan el riesgo de embarazo reincidente en adolescentes (12).

Galvão R, et al. 2018. Brasil. Tesis de casos y controles que evaluó los factores de riesgo social, obstétrico y psicológico relacionados con la repetición del embarazo en adolescentes en el Centro de Atención a la Saúde Integral da Mulher en Campinas Brasil de 2015 a 2017. Se registraron tres grupos: un grupo de casos de adolescentes que tuvieron embarazos repetidos. y dos grupos de control, uno formado por adolescentes que habían dado a luz por primera vez y otro por mujeres adultas con más de un parto. Se inscribieron noventa mujeres, 30 en cada grupo de estudio. Las adolescentes con embarazos repetidos tienen puntuaciones de autoestima más bajas y un uso de anticonceptivos más ineficaz. En comparación con los adolescentes en el primer parto, tenían un menor nivel de escolaridad (OR: 4.03 [1.37-11.8]), más abandono escolar (OR: 8.16 [2.36-28.2]) y uso de drogas (OR 4.97 [1.39-17.8]). El color de la piel no blanca (OR 6.2 [1.15-41.0]), el uso de

drogas (OR 17.5 [2.62-116.6]) y la primera relación sexual menor de 15 años (OR 18.0 [2.82-115.0]) se encontraron como factores de mayor riesgo de embarazo repetido al comparar adolescentes y adultos (13).

Reese B, et al. 2017. Estados Unidos. Examinaron los factores escolares, familiares y vínculos religiosos, y sus asociaciones con embarazo repetido entre madres adolescentes. Realizaron un análisis de regresión logística multivariante, ajustados por características sociodemográficas. Encontraron que las madres adolescentes que tenían una relación más sólida con sus padres tenían probabilidades reducidas de REA (ORa: 0.83; IC del 95%: 0.71-0.99). Las mayores probabilidades de REA se asociaron con anticipar menos consecuencias sociales negativas del sexo (ORa: 1.18, IC del 95% 1.02-1.35), nunca orar (ORa: 1.47, IC del 95% 1.10-1.96) y nunca participar en actividades juveniles (ORa: 1.04, IC del 95% 1.01-1.07) (14).

González E. 2016. Chile. Enfocado en analizar los principales factores que presentan asociación a la reincidencia del EA registró 133 casos en la región metropolitana. Observó que el 5,19% de las reincidentes tenían 15 años y menos, el 67,7% sólo tenía primaria, el 64,7% estaban casadas o convivían, el 6,8% había tenido 2 o más gestaciones previas y el 73,5% no usó métodos anticonceptivos (15)

Osorio L. 2015. Perú. Realizó una tesis de tipo correlacional con la finalidad de determinar los factores de tipo familiar que tienen asociación con el embarazo recurrente en adolescentes. Se registraron 98 adolescentes gestantes, procedentes del Hospital Sergio E. Bernales. Encontró un 16,3% de reincidencia, además, la situación matrimonial de los padres ( $p \leq 0,05$ ); actitud de rechazo materno ( $p \leq 0,028$ ); bajo soporte emocional familiar ( $p \leq 0,001$ ); bajo soporte económico familiar ( $p \leq 0,001$ ) y edad adolescente de la pareja ( $p \leq 0,007$ ) fueron los factores familiares que mostraron asociación con un nuevo embarazo adolescente (16).

La Organización Mundial de la Salud informa que hay 16 millones de nacimientos anuales de madres entre los 15 y 19 años, además, la repetición del embarazo en adolescentes es un problema de salud pública importante en todo el mundo, ya que con frecuencia ocurre en el contexto de limitaciones económicas y deficiente bienestar materno infantil (1-3). Los embarazos repetidos representan una proporción considerable de la tasa general de embarazo en la adolescencia: una quinta parte de los nacimientos de niñas menores de 18 años se estima que

son el resultado de embarazos repetidos (4) y, por lo tanto, son un foco crucial de intervención. Alrededor de las tres cuartas partes de los embarazos de adolescentes no son planificados y hasta la mitad resultan en abortos (5).

En Latinoamérica, el embarazo de adolescentes está fuertemente asociado con la desventaja social, los predictores sociales de embarazos adolescentes repetidos son variados y, anteriormente, se han agrupado de manera útil en predictores que operan a nivel individual, de pareja, familiar, comunitario y social (7). Estos predictores tienen mucho en común con los de los primeros embarazos en la adolescencia, los embarazos "no deseados" o "no planeados" se han utilizado a menudo como una medida indirecta de la mala salud sexual (8).

Según el Censo Nacional del 2017, en Perú se registró un 10.2% de mujeres entre 15 y 19 años que eran madres. Además, 69.0% tenían algún tipo de unión conyugal (casada o convivientes) y 31.0% eran madres solteras (9). A nivel de la región Piura, ENDES, reporta que 14.0% de embarazos era en adolescentes (10).

Se debe entender que los embarazos de adolescentes tienen un impacto considerable en el bienestar individual de los padres adolescentes y sus hijos. Es de conocimiento que los bebés de madres adolescentes tienen una mayor mortalidad en su primer año y un riesgo significativamente mayor de vivir en la pobreza, bajo rendimiento escolar y desempleados más tarde en la vida con costos sustanciales para la sociedad (6), además, las complicaciones del embarazo y el parto son una de las principales causas de muerte en este grupo de edad.

El embarazo en la adolescencia se asocia con un riesgo casi tres veces mayor de parto prematuro y muerte fetal (17). Las madres jóvenes que han tenido embarazos repetidos son vulnerables a los riesgos para la salud asociados con la maternidad temprana los resultados del aborto y las infecciones de transmisión sexual, incluido el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (18). También enfrentan una serie de desafíos, incluida la violencia y el abuso interpersonal, la incapacidad para completar la escuela y el abuso de sustancias (19). Esto tiene como resultado un costo socioeconómico significativo para el adolescente, sus familias y la sociedad en general. Los costos sociales son el resultado del mayor uso de servicios de salud generales y especializados para la madre y el niño, la implementación de programas, la capacitación educativa y de habilidades para las madres jóvenes para proporcionar

empoderamiento psicosocial y económico, asistencia social para las madres jóvenes que experimentan dificultades financieras e ingresos fiscales perdidos derivados de la reducción de las ganancias (20,21).

Las madres adolescentes tienen un riesgo elevado de embarazo repetido dentro de los dos años posteriores a su primer embarazo (22). Considerando el impacto del embarazo y el parto en la adolescencia en las muertes maternas y los efectos debilitantes en los resultados de salud neonatal e infantil, especialmente en personas de ingresos bajos y medianos países, esta situación conduce a un mayor riesgo de partos prematuros, problemas de salud mental y problemas de desarrollo entre los niños (23). En comparación con el primer embarazo, la reincidencia conlleva un mayor riesgo de partos prematuros, problemas de salud mental y problemas de desarrollo entre los niños.

El uso de anticonceptivos y un mayor nivel educativo se consideraron factores protectores importantes. Por otro lado, abandono escolar, depresión, antecedentes obstétricos (es decir, antecedentes de aborto / aborto espontáneo, paridad múltiple, un primer embarazo planificado), factores relacionados con la pareja (es decir, gran diferencia de edad, mayor apoyo de la pareja, vivir con una pareja), conocer a otras madres adolescentes, y se encontró que una mayor participación religiosa aumentaba el riesgo de REA.

El uso de anticonceptivos como implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos, durante el posparto inmediato han demostrado el efecto protector más fuerte contra la REA (24). Esto podría deberse al hecho de que el uso continuo de implantes subdérmicos, a diferencia de los anticonceptivos orales y los condones reducen drásticamente el riesgo de incumplimiento y puede prevenir en gran medida otro embarazo hasta por tres años (25). Además, los implantes se consideran más accesibles especialmente en entornos de bajos recursos, porque los exámenes frecuentes y el reabastecimiento regular son innecesarios. Aunque la anticoncepción puede mostrar resultados prometedores para reducir la REA, el tema de la coerción reproductiva debe reconocerse y considerarse al evaluar los programas anticonceptivos para madres adolescentes.

El nivel educativo, en particular la asistencia escolar continua y el logro de al menos la educación secundaria, mostró un papel protector contra la REA (26). Se ha argumentado que participar en el estudio puede ayudar a las madres adolescentes

a identificar nuevas metas profesionales. Esto sugiere que un entorno escolar propicio, con planes de estudio escolares específicos, así como iniciativas de “educación entre pares” para madres primerizas adolescentes embarazadas puede Fomentar la retención escolar y, en última instancia, el desarrollo de metas y oportunidades alternativas.

Las características relacionadas con la pareja, como la violencia por parte de la pareja íntima y el estado civil, pueden estar en juego debido a la relación fuerte pero casi significativa del abuso físico/sexual y los efectos contradictorios de estar casado versus vivir juntos, respectivamente (27). Esto también puede estar relacionado con no planificar un embarazo debido al deseo de la pareja de tener otro hijo.

Los adolescentes con antecedentes de aborto y depresión tienen un mayor riesgo de REA. El aborto puede llevar a querer otro embarazo para hacer frente a la sensación de pérdida, mientras que la depresión, que prevalece entre las madres adolescentes y puede resultar en parte de un embarazo no deseado puede llevar a prácticas sexuales de riesgo y al uso inadecuado de anticonceptivos (28). Estos hallazgos sugieren la necesidad de intervenciones psicológicas para los adolescentes cuando se identifican síntomas depresivos y angustia emocional. Este aspecto de la atención posparto puede fomentarse especialmente entre las madres adolescentes con un nivel socioeconómico bajo en las que la intervención de salud mental a menudo se descuida y es difícilmente accesible.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta tesis fue de tipo básica con enfoque cuantitativo. Analítica de casos y controles.

#### 3.2. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIEMNSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	
<b>REINCIDENCIA DE EMBARAZO ADOLESCENTE</b>	Condición en la que se repite un embarazo en una adolescente.	Condición en la que se repite un embarazo en una adolescente. Según carné de control prenatal.		Si No	Nominal	
<b>FACTORES ASOCIADOS</b>	Situaciones que favorecen o incrementan la posibilidad de presentarse acontecimiento o enfermedad.	Situaciones que favorecen o incrementan la posibilidad de presentarse acontecimiento o enfermedad. Según ficha de recolección de datos.	Socio - Económica	Ingreso familiar bajo: <S/.930 soles. Hacinamiento: ≥3 personas/habitación Recibió educación sexual. Recibió planificación familiar.	Si No	Nominal
			Familiar	Padres separados. Embarazo adolescente en la familia. Falta de apoyo económico de la familia. Falta de apoyo económico de la pareja Pareja adolescente.	Si No	Nominal
<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>	Parámetros que permiten identificar el grupo poblacional de estudio.	Parámetros que permiten identificar el grupo poblacional de estudio. Según ficha de recolección de datos.	Edad	..... años		Razón
			Grado de instrucción	Illetrada Primaria Secundaria Superior		Nominal
			Estado civil	Soltera Casada Conviviente		Nominal
			Ocupación	Estudiante Ama de casa Trabajadora dependiente Trabajadora independiente		Nominal

#### 3.3. Población, muestra y muestreo

##### Población

Se consideró como población objetivo a la totalidad de gestantes adolescentes que acudieron para control prenatal al Centro de Salud de Tacalá – Piura en el año 2021. Para determinar el tamaño de nuestra muestra se trabajó con una frecuencia

de exposición de casos del 16.3%, valor obtenido de la tesis de Osorio (14), teniendo como OR esperado 4, trabajando con nivel de confianza del 95%, potencia del 80% y 1 control por cada caso estudiado. Registrando los datos en el programa Epidat nos arrojó el siguiente tamaño de muestra.

**[1] Tamaños de muestra. Estudios de casos y controles. Grupos independientes:**

**Datos:**

Proporción de casos expuestos: 16,300%

Proporción de controles expuestos: 4,643%

Odds ratio a detectar: 4,000

Número de controles por caso: 1

Nivel de confianza: 95,0%

**Resultados:**

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Casos	Controles	Total
80,0	108	108	216

Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por:

Casos: 108 gestantes adolescentes reincidentes.

Controles: 108 gestantes adolescente no reincidentes.

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

#### **Criterios de inclusión de los casos**

Gestante entre 12 y 19 años que acepte participar en la investigación.

Gestante con gestación previa registrada en su carné de CPN.

Gestante con registro completo en carné de CPN.

#### **Criterios de inclusión de los controles**

Gestante entre 12 y 19 años que acepte participar en la investigación.

Gestante con primera gestación según carné de CPN.

Gestante con registro completo en carné de CPN.

#### **Criterios de exclusión de los casos**

Gestante con discapacidad mental que no permita una adecuada entrevista.

#### **Criterios de exclusión de los controles**

Gestante con discapacidad mental que no permita una adecuada entrevista

### **3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos**

Técnica: entrevista y revisión de documentos.

Instrumento: para la obtención de los objetivos planteados se diseñó una ficha de recolección de datos (anexo 1) que permitió recabar información sobre las características generales de las gestantes adolescentes, un segundo apartado permitió recabar información sobre los factores sociodemográficos y familiares con posible asociación a la reincidencia del embarazo en adolescentes. Previo al inicio de la entrevista se solicitó la firma del consentimiento informado (anexo 2).

### **3.5. Procedimientos**

Para la recolección de datos, se procedió a realizar las siguientes acciones: Una vez aprobado el proyecto de tesis por el comité de investigación de la Universidad César Vallejo se cursó carta de presentación al director del Centro de Salud de Tacalá enunciando nuestra preocupación por la realidad descrita y solicitando la respectiva autorización para el desarrollo de la investigación en el área de obstetricia. Previo al inicio de la entrevista se realizó la explicación correspondiente a las gestantes y se solicitó la respectiva firma del consentimiento informado, posterior a lo cual se dio inicio a la entrevista.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Los datos conseguidos a través de las fichas se registraron en el programa estadístico Excel. Se realizó una evaluación de la distribución de la muestra con posterior estimación de tablas con frecuencias absolutas y relativas de las variables categóricas. Para el análisis inferencial se estimó el estadístico Chi cuadrado ( $X^2$ ) de cada factor que integró la lista de posibles factores asociados a la reincidencia de un embarazo adolescente.

### **3.7. Aspectos éticos**

En nuestra tesis se tuvo en cuenta los principios bioéticos de la investigación: autonomía, ya que se respetó la decisión que tomó la gestante de participar o no en la investigación; beneficencia, ya que estudio buscó beneficiar a las poblaciones en riesgo; no maleficencia, ya que no se puso en riesgo a las participantes; y justicia, ya que el estudio cumplió con las normativas necesarias que exigen los

estudios en personas. Además, la investigación fue evaluada y aprobada por los miembros del Comité de Ética e Investigación de la Universidad César Vallejo. Antes de iniciar la entrevista se solicitó la firma del consentimiento informado, el cual, posterior a una breve explicación de nuestros objetivos se procedió a realizar la entrevista (anexo 2).

#### IV. RESULTADOS

Entre las características de las gestantes adolescentes del estudio se observa que la edad tuvo una mediana de 18 años, 78.2% tenía estudios de nivel secundaria, 69% eran solteras, 64.8% eran amas de casa, 31.0% tenía ingreso económico familiar bajo, 48.1% vivía en hacinamiento, 46.3% recibió educación sexual, 79.2% recibió planificación familiar, 48.1% tenía padres separados, 34.7% tenía embarazo adolescente en la familia, 23.1% tenía falta de apoyo económico familiar, 17.1% tenía falta de apoyo económico de la pareja y 25.9% tenía pareja adolescente. Estas características se pueden observar al detalle en la Tabla 1.

**TABLA 1: CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES INCLUIDAS EN EL ESTUDIO**

<b>Características generales</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad (mediana ± RIQ)</b>		18 ± 1 años	
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria	25	11.6%
	Secundaria	169	78.2%
	Superior	22	10.2%
<b>Estado civil</b>	Soltero	149	69.0%
	Casado	15	6.9%
	Conviviente	52	24.1%
<b>Ocupación</b>	Estudiante	58	26.8%
	Ama de su casa	140	64.8%
	Trabajadora	18	8.4%
<b>Ingreso familiar bajo</b>	Sí	67	31.0%
	No	149	69.0%
<b>Hacinamiento</b>	Sí	104	48.1%
	No	112	51.9%
<b>Recibió educación sexual</b>	Sí	100	46.3%
	No	116	53.7%
<b>Recibió planificación familiar</b>	Sí	171	79.2%
	No	45	20.8%
<b>Padres separados</b>	Sí	104	48.1%
	No	112	51.9%
<b>Embarazo adolescente en la familia</b>	Sí	75	34.7%
	No	141	65.3%
<b>Tiene apoyo económico de la familia</b>	Sí	50	23.1%
	No	166	76.9%
<b>Tiene apoyo económico de la pareja</b>	Sí	37	17.1%
	No	179	82.9%
<b>Tiene pareja adolescente</b>	Sí	56	25.9%
	No	160	74.1%

Fuente: encuestas del investigador

El análisis bivariado entre gestantes adolescentes reincidentes y no reincidentes muestra que la diferencia fue estadísticamente significativa para la edad ( $p < 0.001$ ), el estado civil ( $< 0.001$ ), la ocupación ( $< 0.001$ ), el ingreso familiar bajo ( $< 0.001$ ), el hacinamiento (0.008), tener padres separados (0.029) y tener pareja adolescente (0.013); el detalle del presente análisis bivariado se puede observar en la Tabla 2.

**TABLA 2: GESTANTES ADOLESCENTE REINCIDENTE Y NO REINCIDENTES Y FACTORES ASOCIADOS.**

Factores asociados		Embarazo adolescente				p
		Reincidente		No reincidente		
		N	%	N	%	
<b>Ingreso familiar bajo</b>	Sí	47	43.5%	20	18.5%	<0.001†
	No	61	56.5%	88	81.5%	
<b>Hacinamiento</b>	Sí	69	63.9%	35	32.4%	<0.001†
	No	39	36.1%	73	67.6%	
<b>Recibió educación sexual</b>	Sí	54	50.0%	46	42.6%	0.275†
	No	54	50.0%	62	57.4%	
<b>Recibió planificación familiar</b>	Sí	86	79.6%	85	78.7%	0.867†
	No	22	20.4%	23	21.3%	
<b>Padres separados</b>	Sí	60	55.6%	44	40.7%	0.029†
	No	48	44.4%	64	59.3%	
<b>Embarazo adolescente en la familia</b>	Sí	41	38.0%	34	31.5%	0.317†
	No	67	62.0%	74	68.5%	
<b>Tiene apoyo económico familiar</b>	Sí	30	27.8%	20	18.5%	0.107†
	No	78	72.2%	88	81.5%	
<b>Tiene apoyo económico de la pareja</b>	Sí	17	15.7%	20	18.5%	0.588†
	No	91	84.3%	88	81.5%	
<b>Tiene pareja adolescente</b>	Sí	20	18.5%	36	33.3%	0.013†
	No	88	81.5%	72	66.7%	

\* Prueba U de Mann-Whitney; † Prueba chi cuadrado

Con relación a la razón de chances u odds ratio (OR) para cada factor de riesgo, el ingreso familiar bajo (OR = 3.39 IC95% 1.83 - 6.28), el hacinamiento (OR = 3.69 IC95% 2.10 – 6.47), tener padres separados (OR = 1.81 IC95% 1.06 – 3.11) y tener pareja adolescente (OR = 0.45 IC95% 0.24 - 0.85) fueron estadísticamente significativos ( $p < 0,05$ ), lo cual se detalla en la Tabla 3.

**TABLA 3: ODDS RATIO PARA EMBARAZO ADOLESCENTE REINCIDENTE SEGÚN FACTORES DE RIESGO**

Variable		Análisis bivariado		p
		OR	IC 95%	
<b>Ingreso familiar bajo</b>	Sí	3.39	1.83 – 6.28	<0.001†
	No			
<b>Hacinamiento</b>	Sí	3.69	2.10 – 6.47	<0.001†
	No			
<b>Padres separados</b>	Sí	1.81	1.06 – 3.11	0.029†
	No			
<b>Tiene pareja adolescente</b>	Sí	0.45	0.24 – 0.85	0.013†
	No			

† Prueba chi cuadrado

## V. DISCUSIÓN

En la tabla 1 se observó que las características de las gestantes adolescentes fueron edad mediana de 18 años, 78.2% tenía estudios de nivel secundaria, 69% eran solteras, 64.8% eran amas de casa, 31.0% tenía ingreso económico familiar bajo, 48.1% vivía en hacinamiento, 46.3% recibió educación sexual, 79.2% recibió planificación familiar, 48.1% tenía padres separados, 34.7% tenía embarazo adolescente en la familia, 23.1% tenía falta de apoyo económico familiar, 17.1% tenía falta de apoyo económico de la pareja y 25.9% tenía pareja adolescente. Estos resultados difieren de lo reportado por Gonzáles (15) quien encontró que el 5,19% de las reincidentes tenían 15 años, el 67,7% sólo tenía primaria, el 64,7% estaban casadas o convivían, el 6,8% había tenido 2 o más gestaciones previas y el 73,5% no usó métodos anticonceptivos. Se debe tener en cuenta que el efecto de la edad sobre el embarazo adolescente se asocia a un bajo nivel educativo y a la poca capacidad de toma de decisiones para retrasar otro embarazo en comparación con los adultos jóvenes. Además, la participación de una pareja estable puede desempeñar un papel importante en las decisiones sobre planificación familiar y uso de anticonceptivos.

El análisis bivariado entre gestantes adolescentes reincidentes y no reincidentes muestra que la diferencia fue estadísticamente significativa para el ingreso familiar bajo ( $p < 0.001$ ), el hacinamiento (0.008), tener padres separados (0.029) y tener pareja adolescente (0.013). Al respecto Osorio (16) encontró que la situación matrimonial de los padres ( $p < 0,05$ ); bajo soporte emocional familiar ( $p < 0,001$ ); bajo soporte económico familiar ( $p < 0,001$ ) y edad adolescente de la pareja ( $p < 0,007$ ) fueron los factores familiares que mostraron asociación con un nuevo embarazo adolescente. Govender et al (11) encontró que un mayor nivel de educación ( $p < 0,001$ ) y el apoyo emocional de la familia ( $p = 0,007$ ) eran factores protectores significativos contra la repetición del embarazo en la adolescencia. Esta similitud se puede esperar ya que las condiciones de hacinamiento e ingreso familiar bajo predisponen a las adolescentes a buscar parejas que pueden suplir las carencias económicas teniendo contacto sexual más frecuente y esto puede conducir a un mayor riesgo de concepciones posteriores, particularmente cuando la pareja o

cualquiera de las parejas tiene conocimientos limitados o nulos sobre planificación familiar.

Con relación a la razón de chances u odds ratio (OR) para cada factor de riesgo, el ingreso familiar bajo (OR = 3.39 IC95% 1.83 - 6.28), el hacinamiento (OR = 3.69 IC95% 2.10 – 6.47), tener padres separados (OR = 1.81 IC95% 1.06 – 3.11) y tener pareja adolescente (OR = 0.45 IC95% 0.24 - 0.85) fueron estadísticamente significativos. Peña (12) encontró que la autoestima baja (OR: 1,59), bajos ingresos económicos familiares (OR: 1,19), desempleo paterno (OR 1,29), falta de uso de métodos anticonceptivo (OR: 1,79) y el machismo dentro de casa (OR: 2,49) fueron factores que incrementan el riesgo de embarazo recurrente en adolescentes. Se debe tener en cuenta que al tener una pareja de mayor edad se puede traducir en una reducción de la autonomía de los adolescentes, una mayor dependencia financiera de las parejas masculinas y/o una relativa inexperiencia en el manejo de las relaciones. También hay evidencia de que las parejas mayores expresan su apoyo a las madres jóvenes asegurándoles que quieren el embarazo, sin embargo, esto puede tener el resultado no deseado de alentar planes para un embarazo posterior.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. El ingreso familiar bajo y el hacinamiento son los factores socioeconómicos asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes.
2. El tener padres separados y pareja adolescente son los factores familiares asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes.
3. Las gestantes adolescentes se caracterizan por ser solteras, amas de casa con estudios de secundaria, haber recibido planificación familiar y tener una edad mediana de 18 años.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. A los directores de los establecimientos de salud se recomienda programar visitas domiciliarias que permitan ayudar a las adolescentes a desarrollar un plan anticonceptivo posterior al embarazo.
2. A futuros investigadores se les recomienda que en futuras investigaciones se incluyan otros posibles factores como el número de parejas sexuales, el consumo de drogas que permita evaluar un posible factor de confusión entre los factores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luttgés C, Leal I, Huepe G, González D, González E, Molina T. Pregnant again? Perspectives of adolescent and young mothers who and do not experience a repeat pregnancy in adolescence. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2021; 16(1): 1898317.
2. Harron K, Gilbert R, Fagg J, Guttmann A, van der Meulen J. Associations between pre-pregnancy psychosocial risk factors and infant outcomes: a population-based cohort study in England. *Lancet Public Health*. 2021; 6(2): 97-105.
3. World Health Organization. Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. Adolescent Pregnancy. 2015. [Citado 23 julio del 2021]. Disponible en URL: [www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/adolescent\\_pregnancy/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/en/).
4. Sychareun V, Vongxay V, Houaboun S, Thammavongsa V, Phummavongsa P, Chaleunvong K, et al. Determinants of adolescent pregnancy and access to reproductive and sexual health services for married and unmarried adolescents in rural Lao PDR: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018; 18(1): 219.
5. Mackintosh N, Rance S, Carter W, Sandall J. Working for patient safety: a qualitative study of women's help-seeking during acute perinatal events. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017; 17(1): 232.
6. Honorato D, Fulone I, Silva M, Lopes L. Risks of Adverse Neonatal Outcomes in Early Adolescent Pregnancy Using Group Prenatal Care as a Strategy for Public Health Policies: A Retrospective Cohort Study in Brazil. *Front Public Health*. 2021; 9: 536342.
7. Govender D, Taylor M, Naidoo S. Adolescent Pregnancy and Parenting: Perceptions of Healthcare Providers. *J Multidiscip Healthc*. 2020; 13: 1607-1628.
8. Samari G, Coleman K. Parental Gender Expectations by Socioeconomic Status and Nativity: Implications for Contraceptive Use. *Sex Roles*. 2018; 78(9-10): 669-684.
9. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú. 2019. [Citado 23 de julio del 2021]. Disponible en URL: [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio\\_csemap\\_ver\\_digital\\_1.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf).
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES. 2019. [Citado 23 de julio del 2021]. Disponible en URL: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/departamentales/Endes20/index.html>.
11. Govender D, Naidoo S, Taylor M. Prevalence and Risk Factors of Repeat Pregnancy among South African Adolescent Females. *Afr J Reprod Health*. 2019; 23(1): 73-87.
12. Peña B. Factores sociales, económicos y culturales de riesgo al embarazo recurrente en adolescentes en el Hospital Regional de Pucallpa 2016 – 2017. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Obstetricia]. Huánuco. Universidad de Huánuco. 2019.

13. Galvão R, Figueira C, Borovac A, Paulino D, Faria D, Surita F. Hazards of Repeat Pregnancy during Adolescence: A Case-control Study. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2018; 40(8): 437-443.
14. Reese B, Halpern C. Attachment to Conventional Institutions and Adolescent Rapid Repeat Pregnancy: A Longitudinal National Study Among Adolescents in the United States. *Matern Child Health J.* 2017; 21(1): 58-67.
15. González E. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2016; 81(5): 354-359.
16. Osorio L. Factores familiares asociados al embarazo adolescente reincidente de pacientes de 15 a 19 años atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales - Lima 2014. [Tesis para optar el Grado Académico de Magister en Salud Pública y Gestión Sanitaria]. Huánuco. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2015.
17. Wong S, Twynstra J, Gilliland J, Cook J, Seabrook J. Risk Factors and Birth Outcomes Associated with Teenage Pregnancy: A Canadian Sample. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2020; 33(2): 153-159.
18. Lanier Y, Amutah-Onukagha N, Cornelius T, Lavarin C, Kershaw T. Interpartner Concordance on Relationship Quality and Sexually Transmitted Infections Among Young Pregnant and Parenting Couples. *Sex Transm Dis.* 2021; 48(2): 123-127.
19. Rivas C, Vigurs C, Cameron J, Yeo L. A realist review of which advocacy interventions work for which abused women under what circumstances. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019; 6(6): 13135.
20. Fisher R, Danza P, McCarthy J, Tiezzi L. Provision of Contraception in New York City School-Based Health Centers: Impact on Teenage Pregnancy and Avoided Costs, 2008-2017. *Perspect Sex Reprod Health.* 2019; 51(4): 201-209.
21. Leung E, Wanner K, Senter L, Brown A, Middleton D. What will it take? Using an implementation research framework to identify facilitators and barriers in implementing a school-based referral system for sexual health services. *BMC Health Serv Res.* 2020; 20(1): 292.
22. Maravilla JC, Betts KS, Alati R. Exploring the Risks of Repeated Pregnancy Among Adolescents and Young Women in the Philippines. *Matern Child Health J.* 2019; 23(7): 934-942.
23. Maslowsky J, Stritzel H, Al-Hamoodah L, Hendrick C, Powers D, Barrientos T, et al. Health Behaviors and Prenatal Health Conditions in Repeat Vs First-time Teenage Mothers in the United States: 2015-2018. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2021; 34(1): 47-53.
24. Eluwa G, Atamewalen R, Odogwu K, Ahonsi B. Success Providing Postpartum Intrauterine Devices in Private-Sector Health Care Facilities in Nigeria: Factors Associated With Uptake. *Glob Health Sci Pract.* 2016; 4(2): 276-83.
25. Salam R, Faqqah A, Sajjad N, Lassi Z, Das J, Kaufman M, et al. Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review of Potential Interventions. *J Adolesc Health.* 2016; 59(4S): 11-28.
26. Harding J, Knab J, Zief S, Kelly K, McCallum D. A Systematic Review of Programs to Promote Aspects of Teen Parents' Self-sufficiency: Supporting Educational Outcomes and Healthy Birth Spacing. *Matern Child Health J.* 2020; 24(2): 84-104.
27. Kusunoki Y, Barber J. The Dynamics of Intimate Relationships and Contraceptive Use During Early Emerging Adulthood. *Demography.* 2020; 57(6): 2003-2034.

28. Abajobir A, Maravilla J, Alati R, Najman J. A systematic review and meta-analysis of the association between unintended pregnancy and perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*. 2016; 192: 56-63

## ANEXOS

### ANEXO I: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### FACTORES SOCIOECONOMICOS Y FAMILIARES ASOCIADOS A REINCIDENCIA DE EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE SALUD TACALA – PIURA 2021

**Instrucciones:** Señor entrevistador marque con un aspa (X) la respuesta brindada por la paciente.

Caso: adolescente gestante con más de una gestación.

Control: adolescente gestante en su primera gestación.

Caso	Control

#### I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Edad: ..... años

Grado de instrucción:

Iletrada                      Primaria                      Secundaria                      Superior

Estado civil:

Soltera                      Casada                      Conviviente

Ocupación:

Estudiante                      Ama de casa                      Trabajo indep.                      Trabajo depen.

#### II. FACTORES SOCIOECONOMICOS

Ingreso familiar bajo	SI	NO
Hacinamiento	SI	NO
Falta de educación sexual	SI	NO
Falta de planificación familiar	SI	NO

#### III. FACTORES FAMILIARES

Padres separados	SI	NO
Embarazo adolescente en la familia	SI	NO
Falta de apoyo económico de la familia	SI	NO
Falta de apoyo económico de la pareja	SI	NO
Pareja adolescente	SI	NO

## ANEXO II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de nuestro estudio es determinar los factores que incrementan la probabilidad de embarazo reincidente en adolescentes que acuden para atención en el C.S. Tacalá. Por tal motivo, se le solicita su participación voluntaria en la presente investigación.

Previo a su decisión sobre su participación se recomienda leer con atención las siguientes condiciones:

1. La investigación aplica una ficha que permite recabar datos de índole sociodemográfica.
2. Todos los datos que usted proporcione al entrevistador serán tratados con el mayor nivel de CONFIDENCIAL y serán utilizados exclusivamente para la presente investigación.
3. Si no desea formar parte del estudio la atención programada se brindará sin demora alguna, además, esto no implica algún tipo de prejuicio para su persona.

En conocimiento y con pleno uso de mis facultades físicas, mentales y civiles:

Yo: ....., con DNI: ....., Domicilio real en: ....., ACCEDO A PARTICIPAR Y DAR MI CONSENTIMIENTO en la presente investigación según las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

Fecha.....

Firma de participante: \_\_\_\_\_

Firma de la investigadora: \_\_\_\_\_