



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA REINCIDENCIA DE
EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL DE VENTANILLA-CALLAO EN EL AÑO 2015**

PRESENTADA POR
KATHIA YUNEIRE HUAMAN SANTILLAN

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2017



Este símbolo corresponde a la Licencia que el autor (a) (usted) autoriza para su obra.



Reconocimiento

CC BY

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA REINCIDENCIA DE
EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL DE VENTANILLA-CALLAO EN EL AÑO 2015**

**PRESENTADA POR
BACH.OBST. KATHIA YUNEIRE HUAMAN SANTILLAN**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2017



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA REINCIDENCIA DE
EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL DE VENTANILLA-CALLAO EN EL AÑO 2015**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a):

DRA. OBST. MIRTHA E. MUÑOZ HIDROGO

Miembros del jurado

Presidente	:	Mg.Obst.Pedro Bustios Rivera.
Vocal	:	Mg.Obst.Yrene Mateo Q.
Secretaria	:	Mg.Obst. Nelly Moreno Gutiérrez

DEDICATORIA

A Dios:

Por darme la salud y las fuerzas necesarias para culminar satisfactoriamente mis objetivos trazados.

A mis padres:

Leyner y Lourdes que dan su vida a cada momento, sacrificándose sin límite por sus hijos, sin escatimar jamás esfuerzo alguno por su constante apoyo económico, por su cariño y paciencia. Pero sobre todo, porque viven conmigo intensamente, etapa a etapa esta lejanía. Y finalmente porque gozan conmigo como un solo ser, éste tan anhelado momento.

A mis queridos hermanos:

Oliberth y Consuelo; porque me enseñan cada minuto a amar, valorar y disfrutar con alegría la vida, pero sobre todo a Oliberth por estar siempre ahí conmigo no solo como hermano sino como un amigo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por bríndame la oportunidad de vivir y guiarme en todo este camino académico con su bendición y sabiduría.

A mis padres Leyner y Lourdes por todo el esfuerzo y sacrificio que han realizado para que sea finalmente una profesional.

A mi prometido Luigui, por tener la paciencia, confianza y el amor suficiente para esperarme, por ser mi refugio y apoyo incondicional en los momentos difíciles, por hacerme cada día inmensamente feliz con el amor que me entrega.

A mi asesora la Dra. Mirtha E. Muñoz Hidrogo, por brindarme sus conocimientos, apoyo y comprensión en este trabajo de investigación.

Así también a cada uno de los docentes del Ciclo de Complementación Académica, por su dedicación y transmitir sus conocimientos en la etapa de formación académica.

A todo el personal profesional que labora en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital de Ventanilla, por su colaboración en la ejecución del presente estudio de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO
NO TOCAR

• PORTADA.....	3
• TÍTULO.....	ii
• ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
• DEDICATORIA.....	iv
• AGRADECIMIENTOS.....	v
• ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
• ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
• RESUMEN.....	ix
• ABSTRACT.....	x
• INTRODUCCIÓN.....	1
• INTRODUCCIÓN.....	2
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
• MATERIAL Y MÉTODO.....	9
• MATERIAL Y MÉTODO.....	10
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	10
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	10
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	12
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	12
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	14
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION.....	15
2.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	16
• RESULTADOS.....	17
• DISCUSIÓN.....	2
• DISCUSIÓN.....	3
• CONCLUSIONES.....	10
• CONCLUSIONES.....	11
• REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14
• REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15
• ANEXOS.....	18



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Factores sociodemográficos	17
Tabla N°2: Factores gineco-obstétricos	20
Tabla N°3: Factores sociales	22



RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Ventanilla-Callao en el año 2015.

Material y métodos: El tipo de estudio fue cuantitativo de diseño analítico de casos y controles, de corte transversal retrospectivo. La población estuvo conformada por 668 gestantes adolescentes. La muestra estuvo conformada por 172 gestantes divididos en dos grupos: 86 madres adolescentes con embarazo recurrente y 86 con embarazo único. El instrumento fue una ficha de recolección de datos.

Resultados: Se encontró como factores de riesgo sociodemográficos asociados a un embarazo recurrente: a la edad de la madre de 14 a 15 años ($p=0.004$, $OR=2.10$) y la ocupación ama de casa ($p=0.000$, $OR=4.62$). Los factores de riesgo gineco-obstétricos asociados a reincidencia de embarazo son la edad de inicio de relaciones sexuales entre los 13 a 14 años ($p=0.000$, $OR=5.2$) y el tener de 2 a más parejas sexuales ($p=0.000$, $OR=3.3$), la planificación de embarazo es considerado como un factor protector ($p=0.03$, $OR=0.1$). Finalmente, los factores de riesgo sociales son el apoyo económico de la pareja ($p=0.001$, $OR=3.3$) y no vivir con los padres ($p=0.009$, $OR=2.3$).

Conclusión: Los principales factores de riesgo con mayor frecuencia asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes fueron la ocupación ama de casa y el inicio de las relaciones sexuales entre los 13 a 14 años.

Palabras clave: embarazo adolescente, reincidencia de embarazo, factores de riesgo asociados.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the risk factors associated with the recidivism of pregnancy in adolescents attended at the Ventanilla-Callao Hospital in 2015.

MATERIAL AND METHODS: The type of study was a quantitative analytical design of cases and controls, with a cross-sectional retrospective. The population consisted of 668 pregnant women. The sample involved 172 pregnant women divided into two groups: 86 adolescent mothers with relapsed pregnancy and 86 with single pregnancy. The instrument was a data collection form.

RESULTS: The sociodemographic risk factors associated with a recurrent pregnancy were: at the mother's age of 14 to 15 years ($p = 0.004$, OR = 2.10) and the housewife occupation ($p = 0.000$, OR = 4.62). The gynecological-obstetric risk factors associated with recidivism are the age of onset of sexual intercourse between the ages of 13 and 14 ($p = 0.000$, OR = 5.2) and having 2 or more sexual partners ($p = 0.000$, OR = 3.3), pregnancy planning is considered a protective factor ($p = 0.03$, OR = 0.1). Finally, the social risk factors are the economic support of the couple ($p = 0.001$, OR = 3.3) and do not live with the parents ($p = 0.009$, OR = 2.3).

CONCLUSION: The main risk factors most frequently associated with recidivism of teenage pregnancy were housewife occupation and the onset of sexual intercourse between the 13 and 14 year olds.

Keywords: Adolescent pregnancy, recidivism of pregnancy, associated risk factors.



INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es considerado como un problema de salud pública a nivel mundial, que tiene repercusiones económicas negativas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades, obligándolas a adquirir responsabilidades que no tenía previstas para su edad y abandonar la escuela.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (2014) en sus últimos reportes, se observa que aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, perteneciendo la mayoría a países de ingresos bajos y medianos; exponiéndose a complicaciones durante esta etapa no solo para la madre sino para el recién nacido². En un informe del Estado Mundial de la Población (2013) se señala que, Nicaragua es el país latinoamericano con el porcentaje más alto (28.1 %) de mujeres de 20 a 24 años que informan haber dado a luz antes de los 18 años, situándose seguidamente Honduras, (26.1%), República Dominicana (24.8%), El Salvador, Guatemala (24.4%), Ecuador (21%), Bolivia (20%), Colombia (19.7%), Brasil (16%), Haití (15%), Perú (14.4%), Paraguay (13,2%) y Cuba (9,4%).²

En siete países de América Latina (2014) se encontró que el 19.5% de las mujeres entre 15 y 19 años han estado embarazadas, con una variación entre los países del 13 a 25%.³

Knudson I y Martínez L en su investigación realizada en tres barrios del distrito de Cartagena-Colombia encontraron que la edad promedio de las gestantes reincidentes era de 17 años de edad quienes tienen de dos a tres hijos.⁴

La conducta reproductiva de las adolescentes es un tema de gran importancia, en particular en el embarazo precoz, ya que existen numerosas consecuencias que son producto de su aparición, entre las que se encuentran efectos biológicos, psicológicos, emocionales, económicos y sociales, secundario a los cambios que enfrenta la joven madre. Este problema a nivel mundial representa el 15 al 25% del total de embarazos y en América Latina y el Caribe, este porcentaje se ha incrementado alarmantemente. En el Perú el 13.9% son madres o están embarazadas y de ellas el 10.5 % ya tienen su primer hijo y el 3.5% están gestando por primera vez.⁵

Diferentes son los factores que predisponen a un embarazo adolescente y más aún en un reincidente, Arruda A., Coutinho I., Katz L., Rolland A., en el año 2013 en Brasil muestran que los factores de riesgo que permanecieron asociados a la recurrencia de embarazo en la adolescencia fueron: inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, edad de la primera gestación menor a 16 años, no cuidar de los hijos y renta familiar con un salario mínimo, mientras que el cambio de pareja fue un factor de protección.⁶ Yauri en su estudio realizado en Perú en el año 2015 en una institución pública, evidencia que los factores de riesgo para una reincidencia en el embarazo fueron el estado civil soltera, el consumo de tabaco, la menarquia precoz, el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, el tener de 3 a más parejas sexuales, el no usar métodos anticonceptivos, la conducta sexual de riesgo, el embarazo no planificado, parto por cesárea, antecedente de violencia física, el cambio de pareja y la edad menor de 19 años de la pareja.⁷ Garnica identificó que los factores de riesgo asociados a la reincidencia del embarazo adolescente fueron la convivencia, el abuso sexual y maltrato físico, el menor nivel educativo y las mujeres de raza negra. La

reincidencia también se asoció con la edad mayor del primer compañero sexual, la ausencia de control prenatal y haber tenido un recién nacido prematuro.⁸

Sampaio, Magalhaes, Sepúlveda, Nunes y Costa en su estudio hallaron que de las adolescentes con embarazo recurrente se encontraban en unión libre (47,6%) fuera de la escuela (69,6%), con la escolarización inadecuada para la edad (86,9%) y sin trabajo remunerado (72,2%).⁹

El contexto de embarazos en adolescentes en el Perú no difiere a la situación mundial, según ENDES 2015, se ha estimado que el 13.6% de adolescentes con edades entre 15 a 19 años ya estuvo gestando y de ellas el 10.6% ya eran madres, observándose que en muchos casos hubo una reincidencia del embarazo.¹⁰

El Ministerio de Salud, trabaja en base a la Estrategia Nacional de Salud Sexual y reproductiva, este aborda el tema de la adolescencia desde el entorno social, para la prevención del embarazo adolescente y su reincidencia, con la finalidad de cumplir con el tercer objetivo del desarrollo sostenible que se basa principalmente en preservar la salud en la población de todas las edades y buscar el bienestar, por ende incluye a la población adolescente, la finalidad del mismo radica en que miles de adolescentes mejoren sus condiciones de vida y alcancen una mayor equidad en el acceso a la salud y al desarrollo, pese a estos esfuerzos la situación parece no mejorar, ya que las tasas de fecundidad se incrementan anualmente en este grupo poblacional, teniendo mayor repercusión fisiológica, emocional y económica para la madre y su entorno.¹¹

Esta situación no sólo representa un problema de salud, sino que tiene una repercusión en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono a los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, llevando al fortalecimiento del círculo de la pobreza.¹²⁻

13

Un reflejo de ello es que las mujeres con grado de instrucción bajo son las más expuestas al embarazo, debido a que representan las mayores proporciones de mujeres sexualmente activas y es también en donde se observan los menores porcentajes de uso de anticonceptivos.¹⁴

Además de diferentes causas que permiten la aparición de este problema, es importante recalcar el papel de los sistemas e instituciones de salud que se encargan de la atención prenatal y postnatal, pues de alguna manera su función contribuye en la reducción del embarazo reincidente. Si bien es cierto que todavía no hemos obtenido un nivel suficientemente adecuado en relación con educación sexual durante la adolescencia, tenemos una gran oportunidad cuando las gestantes acuden a su primer embarazo o al control de su niño/a para mejorar las condiciones de salud de ellos, lo cual incluye un adecuado asesoramiento en la prevención del embarazo subsecuente.¹⁴

La aparición de un nuevo embarazo en estas condiciones implica probablemente un fracaso de la atención brindada, por ello es importante analizar los factores de riesgo o motivos para que una madre adolescente se embarace nuevamente, entre los cuales resaltan los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y sociales.¹⁴

Analizando estos indicadores en el Hospital de Ventanilla, lugar donde se va a realizar el estudio, se ha identificado que la incidencia de embarazo adolescente es de 32.5% (12 a 19 años), siendo la mayoría madre soltera (31.5%) con secundaria incompleta (50.1%), de estos datos aproximadamente el 27.5% corresponde a un embarazo reincidente (*Según reporte estadístico del año 2015 del Hospital de Ventanilla*), esta recurrencia puede deberse a distintos factores mencionados con anterioridad como: el inicio de la primera relación sexual, el lugar de procedencia, el estado socioeconómico, el apoyo familiar, etc., exponiendo a esta población a complicaciones obstétricas como pre-eclampsia, ruptura prematura de membranas, parto pre-término, etc. La población que acude al Hospital de Ventanilla, tiene diferentes características como vivir en situación de pobreza, con grado de instrucción bajo, amas de casa, entre otras, que pueden ser agentes causales para la reincidencia de embarazo; lo cual no ha sido evaluado y no se han realizado investigaciones en dicha institución.

Por ello, se hace trascendental evaluar aquellos factores que se encuentran inmersos en la reincidencia de embarazo durante esta etapa, analizando estas causas en centros hospitalarios donde acude la población adolescente con mayor frecuencia, con la finalidad de realizar intervenciones efectivas para la prevención y disminución en población reincidente.

El Hospital de Ventanilla, perteneciente a Callao, tiene un nivel de atención II-1 y tiene como misión brindar atención integral de salud a la población que acude a sus instalaciones, con la finalidad de prevenir problemas que aquejen a la salud pública del país, en base a ello, tienen como prioridad identificar causales que puedan aquejar la salud e integridad de la población, motivo por el cual, la

presente investigación justifica su realización, ya que apoyando la investigación en este establecimiento, se está buscando identificar los factores de riesgo que conllevan a un embarazo reincidente en población adolescente, problema público que aqueja a nuestro país, principalmente en este sectores de Lima Metropolitana.

Asimismo, abrirá paso a la realización de nuevos estudios basados principalmente en los factores de riesgo encontrados, sirviendo como herramienta científica para incrementar el conocimiento de la comunidad científica de Obstetras y de estudiantes de pregrado de la carrera profesional de Obstetricia que estén interesados en la evaluación de este grupo poblacional.

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Ventanilla - Callao en el año 2015?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

Determinar los factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Ventanilla-Callao en el año 2015.

Objetivo Específicos:

1. Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes.
2. Establecer los factores de riesgo gíneco-obstétricos asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes.
3. Identificar los factores de riesgo sociales asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes.





MATERIAL Y MÉTODO

MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño Epidemiológico de casos y controles de enfoque cuantitativo.

Tipo observacional, analítico, transversal y retrospectivo.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: estuvo conformada por 668 historias clínicas de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Ventanilla-Callao en el año 2015, entre los cuales se encuentran adolescentes con embarazo reincidente y adolescentes con embarazo único.

Tamaño de la muestra: Puesto que el estudio es de casos y controles se utilizó la fórmula de comparación de proporciones, la cual es recomendable para estudios de casos y controles, con variables de naturaleza cualitativa:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

El primer grupo estuvo conformado por gestantes con embarazo reincidente (Grupo caso) y el segundo grupo por aquellas adolescentes con un solo embarazo (Grupo control).

Se consideraron los siguientes parámetros estadísticos:

- n: sujetos necesarios en cada una de las muestras.
- Z α : es el valor z correspondiente al riesgo $\alpha = 0.05$ (95%)
- Z β : es el valor z correspondiente al riesgo $\beta = 0.2$ (80%)

- P1: es el valor de la proporción en el grupo control = 0.478 (es la máxima prevalencia cuando no existe proporción conocida, es decir no se conoce la prevalencia de casos de adolescentes mayores de 17 años con embarazos únicos).
- P2: proporción en el grupo caso = 27.5% de prevalencia de casos embarazos adolescentes reincidentes atendidos en la institución (*Reporte estadístico del 2015 del Hospital de Ventanilla*).
- P: es la media de las dos proporciones P1 y P2

$$P = \frac{P1 + P2}{2} = \frac{0.478 + 0.275}{2} = \frac{0.753}{2} = 0.377$$

Riesgo de cometer un error de tipo I 95%: $Z1 - \alpha/2 = 1.96$

Riesgo de cometer un error de tipo II 80%: $Z1 - B/2 = 0.84$

Remplazando en la fórmula:

$$\frac{[1,96 \sqrt{0,76(1 - 0,38)} + 0,84 \sqrt{0,48(1 - 0,48) + 0,28(1 - 0,28)}]^2}{(0,48 - 0,28)} = 88$$

Cada muestra estuvo conformada **88 casos y 88 controles**. Sin embargo, se excluyeron dos casos puesto que no cumplieron con los criterios de inclusión, por ende, solo se trabajó con 86 fichas de gestantes tanto para grupo caso como para grupo control.

Tipo de muestreo: Para el grupo caso se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, para el grupo control se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Pareado por fecha de parto y por edad materna; dicho pareamiento se realizó en proporción de 1:1, es decir un control para cada caso.

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Gestantes atendidas en el servicio de ginecobstetricia del Hospital de Ventanilla-Callao en el año 2015.
- Gestantes adolescentes de 10 a 19 años.
- Gestantes adolescentes con antecedente mínimo de un embarazo reincidente (**grupo caso**).
- Gestantes adolescentes sin antecedente de un embarazo o aborto (**grupo control**).

Criterios de exclusión:

- Adolescentes primigestas con complicaciones maternas.
- Gestantes adolescentes cuyas historias clínicas no cuenten con los datos requeridos para el estudio.

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente: Factores de riesgo asociados

Variable Dependiente: Reincidencia de embarazo adolescente

Operacionalización de variable

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS			
Sociodemográficos	Edad materna: -14 a 15 años -16 a 19 años	Intervalo	Historia clínica, Ficha de recolección de datos
	Grado de Instrucción: -Sin estudios. - Primaria -Secundaria. -Técnico. -Universitario	Nominal	
	Estado civil: -Conviviente. -Casada -Soltera -Separada	Nominal	
	Ocupación: -Ama de casa. -Estudiante -Dependiente. -Independiente	Nominal	
	Consumo de alcohol: -Si -No	Nominal	
	Lugar de procedência: -Urbano -Rural -Marginal	Nominal	
Gineco-obstetricos	Edad de menarquia: -9 a 12 años -12 a 16 años	Intervalo	Historia clínica, Ficha de recolección de datos
	Edad de inicio de relaciones sexuales: -13 a 14 años -15 a 18 años	Intervalo	
	Uso de métodos anticonceptivos: -Si usa MAC -No usa MAC	Nominal	
	Número de parejas sexuales: -1 pareja sexual -De 2 parejas a mas parejas sexuales	Intervalo	
	Embarazo actual planificado: -Si -No	Nominal	

	Atención prenatal en el embarazo actual: -Si -No	Nominal	
	Finalización del embarazo: -Cesárea -Vaginal -Aborto	Nominal	
Sociales	Apoyo económico de la pareja: -Si -No	Nominal	Historia clínica, Ficha de recolección de datos
	Apoyo económico de la Familia: -Si -No		
	Antecedentes de violencia: -Si -No		
	Vive con padres: -Si -No		
VARIABLE DEPENDIENTE: REINCIDENCIA DE EMBARAZO ADOLESCENTE			
Reincidencia de embarazo	Si No	Nominal	Historia clínica, Ficha de recolección de datos

2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para iniciar la ejecución del proyecto se necesitó la autorización de la Institución de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad San Martín de Porres y posteriormente la autorización del Sr. Director del Hospital de Ventanilla a través de su Comité de Investigación y Ética Institucional. Luego del permiso otorgado se procedió a realizar lo siguiente:

1. Se asistió a la institución en estudio de lunes a sábado de 8 a 14 horas, lo que constituyó 36 horas de trabajo semanales.
2. Se procedió a conformar el grupo casos, identificando las historias clínicas de adolescentes que tuvieron un embarazo reincidente, que cumplieron

con los criterios de inclusión y exclusión y que hayan sido atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el año 2015.

3. Para la selección del grupo control, se seleccionaron las historias clínicas de adolescentes con una sola gestación, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y que han sido atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el año 2015.
4. Una vez recolectada la información, en la ficha de recolección de datos, estas se ordenaron, enumeraron y se colocó un código de identificación.
5. El Instrumento fue una Ficha clínica de recolección de datos y constó de 2 partes:
 - Primera parte comprendió los factores de riesgo asociados:
 - Factores de riesgo sociodemográficos
 - Factores de riesgo gineco-obstétricos
 - Factores de riesgo sociales
 - Segunda parte comprendió:
 - Reincidencia de embarazo adolescente

2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

En el análisis de los datos, se procedió a dar un número de folio a cada ficha de recolección de datos según corresponde el grupo caso o grupo control. Luego, los datos de cada ficha se ingresaron al programa estadístico SPSS v. 22 para su análisis y procesamiento respectivo.

En el análisis descriptivo de las variables cualitativas como edad, estado civil, ocupación etc., se estimaron las frecuencias absolutas y relativas (%). En las

variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar).

Los factores de riesgo (sociodemográficos, gineco-obstétricos y sociales) se determinaron en primer lugar mediante la base del cálculo de la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, el cual se consideró significativo cuando se tuvo un valor $p < 0.05$. Posteriormente, se analizó el factor de riesgo usando la prueba de Odd Ratio. (OR), considerando riesgo cuando es mayor a 1.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio no necesitó de la participación directa de seres humanos, puesto que la recolección de los datos se realizó mediante la revisión de las historias clínicas, teniendo como instrumento una ficha elaborada que pudo cumplir con los objetivos del trabajo; por lo cual no fue necesario elaborar un documento legal como el consentimiento informado para poder acceder a la información; sin embargo existe el compromiso de la confidencialidad y privacidad de los datos obtenidos de las historias clínicas, reservando los datos sólo para uso del investigador.

Para proteger la confidencialidad de la información obtenida, se trabajó con un número de identificación por cada paciente, por lo que no se asignó nombre ni número de historia clínica. Al finalizar la investigación, los resultados se pusieron a disposición del público en general y de la comunidad médica como publicación científica, guardando en todo momento el anonimato de las pacientes



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA-CALLAO EN EL AÑO 2015

Tabla N°1 Factores de riesgo sociodemográficos asociados al embarazo reincidente en adolescentes.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		Grupo de estudio				P	OR
		Caso		Control			
		N	%	N	%		
Edad materna	14 a 15 años	8	9.3%	0	0.0%	0.004	2.103 (1.790-2.469)
	16 a 19 años	78	90.7%	86	100.0%		
Estado civil	Conviviente	39	45.3%	41	47.7%	0.760	0.91(0.50 – 1.66)
	Casada	1	1.2%	1	1.2%	1.000	1,00 (0,06 - 16,25)
	Soltera	43	50.0%	42	51.2%	0.879	1,05 (0,58 - 1,90)
	Separada	3	3.5%	2	2.3%	0.650	1,52 (0,25 - 9,32)
Nivel de instrucción	Primaria	3	3.5%	1	1.2%	0.312	3,07 (0,31 - 30,14)
	Secundaria	66	76.7%	51	59.3%	0.014	2,26 (1,17 - 4,38)
	Técnico	12	14.0%	20	23.3%	0.117	0,54 (0,24 - 1,18)
	Universitario	5	5.8%	14	16.3%	0.029	0,32 (0,11 - 0,92)
Ocupación	Dependiente	7	8.1%	3	3.5%	0.192	4.622 (2.42-8.83)
	Independiente	8	9.3%	18	20.9%	0.033	0,39 (0,16 - 0,95)
	Ama de casa	54	62.8%	23	26.7%	0.000	4,62 (2,42 - 8,83)
	Estudiante	16	18.6%	42	48.8%	0.000	0,24 (0,12 - 0,48)
Consumo de alcohol	Si	10	11.6%	16	18.6%	0.202	0.58 (0.25-1.35)
	No	76	88.4%	70	81.4%	0.202	0.58 (0.25-1.35)
Lugar de procedencia	Rural	54	62.8%	65	75.6%	0.069	0.55 (0.28 – 1.05)
	Urbano-marginal	15	17.4%	10	11.6%	0.279	1.16 (0.68 – 3.81)
	Urbano	17	19.8%	11	12.8%	0.302	1.68 (0.76 – 3.86)
TOTAL		86	100.0%	86	100.0%		

En la tabla N°1 se observa que la edad de la madre se relaciona a la presencia de un embarazo reincidente ($p=0.004$), es decir, que el 9.3% de las gestantes con embarazo reincidente tienen de 14 a 15 años; sin embargo, no hay casos de gestantes de 10 a 15 años en el grupo de pacientes con una sola gestación. Observándose que existe la probabilidad de 2 veces mayor riesgo de un embarazo reincidente en adolescentes de 10 a 15 años.

Asimismo, se observa que el 45.3% del grupo caso tenía estado civil conviviente, al igual que el 47.7% del grupo control, siendo estos porcentajes similares, es decir no se evidenció asociación entre el estado civil conviviente y el embarazo reincidente en adolescentes ($p=0.760$). El 1.2% del grupo caso y del grupo control eran casadas ($p=1.000$). El estado civil soltera se presentó en el 50% del grupo con embarazo reincidente y en el 51.2% del grupo sin embarazo reincidente ($p=0.879$). Por último, el 3.5% del grupo caso estaba separada, similar al 2.3% del grupo control; por tanto, el estar separada no se asocia a la reincidencia de embarazo adolescente.

En cuanto a la asociación entre el nivel de instrucción y el embarazo reincidente en adolescentes, el 3.5% del grupo caso tenía nivel primario, al igual que el 1.2% del grupo caso, por lo que no se evidenció asociación significativa entre el nivel primario y el embarazo reincidente en adolescentes. El 76.7% del grupo caso tenía nivel secundario, así como el 59.3% del grupo control, evidenciándose una asociación significativa entre el nivel de instrucción secundario y el embarazo reincidente en adolescentes, siendo un factor de riesgo asociado para dicha situación, demostrándose que el tener nivel secundario predispone a dos veces mayor riesgo de un embarazo reincidente en la adolescencia ($OR= 2.26$). Asimismo, se tuvo que el 14% del grupo caso tenía nivel técnico, al igual que el

23% del grupo control, no evidenciándose asociación significativa entre el nivel técnico y el embarazo reincidente en adolescentes ($p=0.117$). En cuanto, al nivel de instrucción universitario se obtuvo que fue un factor protector asociado para la no reincidencia de embarazo adolescente ($p=0.029$; $OR=0.32$), pues el 5.85% del grupo caso tenía nivel universitario, a diferencia del grupo control que fue un 16.3%.

El 8.1% del grupo con embarazo reincidente tenía ocupación dependiente, muy similar al 3.5% del grupo sin embarazo reincidente ($p=0.192$). El 9.3% del grupo caso tenía ocupación independiente, a diferencia del grupo control que fue un 20.9%, por ello la ocupación independiente fue un factor protector asociado para la no reincidencia de embarazo adolescente ($p=0.033$; $OR=0.39$). El ser ama de casa fue un factor de riesgo asociado al embarazo reincidente en adolescentes, pues el 62.8% del grupo caso era ama de casa, comparado con el 26.7% del grupo control, es decir que existe 4 veces mayor probabilidad de embarazo reincidente en aquellas adolescentes amas de casa. Por otro lado, el 18.6% del grupo caso era estudiante, mientras que en el grupo control el 48.8% era estudiante; por tanto, el ser estudiante fue un factor protector asociado para la no reincidencia de embarazo adolescente ($p=0.000$; $OR=0.24$).

Sin embargo, el consumo de alcohol ($p=0.202$) y el lugar de procedencia ($p=0.069$, $p=0.279$, $p=0.302$), no se muestran como factores de riesgo para el embarazo reincidente

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA-CALLAO EN EL AÑO 2015

Tabla N°2: Factores de riesgo gineco- obstétricos asociados al embarazo reincidente en adolescentes.

FACTORES GÍNECO-OBSTÉTRICOS	Grupo de estudio				p	OR	
	Caso		Control				
	N	%	N	%			
Edad de la menarquia	9 a 11 años	63	73.3%	60	69.8%	0.612	1.19 (0.61-2.30)
	12 a 16 años	23	26.7%	26	30.2%		
Edad de inicio de relaciones sexuales	13 a 14 años	30	34.9%	8	9.3%	0.000	5.223 (2.28-12.24)
	15 a 18 años	56	65.1%	78	90.7%		
Uso de métodos anticonceptivos	No usa MAC	29	33.7%	22	25.6%	0.243	1.48 (0.77-2.86)
	Si usa MAC	57	66.3%	64	74.4%		
Número de parejas sexuales	De 2 a más parejas sexuales	53	61.6%	28	32.6%	0.000	3.327 (1.78-6.22)
	1 pareja sexual	33	38.4%	58	67.4%		
Embarazo actual planificado	No	85	98.8%	79	91.9%	0.03	0.133 (0.16-1.103)
	Si	1	1.2%	7	8.1%		
Atención prenatal en el embarazo actual	No	4	4.7%	1	1.2%	0.173	4.15 (0.45-37.88)
	Si	82	95.3%	85	98.8%		
Finalización del embarazo	Cesárea	44	51.2%	33	38.4%	0.091	1.68 (0.92 – 3.09)
	Vaginal	34	39.5%	39	45.3%	0.440	0.79 (0.43 – 1.44)
	Aborto	8	9.3%	14	16.3%	0.170	0.53 (0.21 – 1.33)
TOTAL		86	100%	86	100%		

En la tabla N°2 se evidencian los factores gineco-obstétricos de riesgo para embarazo recurrente, de ellos la edad de inicio de relaciones sexuales ($p=0.000$), el número de parejas sexuales ($p=0.000$) y la planificación del embarazo ($p=0.03$) se relacionan con un embarazo recurrente, es decir que el 34.9% de las adolescentes con una gestación recurrente y el 9.3% de adolescentes con embarazo único iniciaron su vida sexual antes entre los 13 a 14 años, encontrando que existe probabilidad 5 veces mayor riesgo de un embarazo recurrente en mujeres que inician su vida sexual entre los 13 a 14 años. Asimismo, el 61.6% de las adolescentes con embarazo recurrente y 32.6% con un solo embarazo tuvieron de dos a más parejas sexuales indicándonos que existe 3 veces mayor riesgo de tener una recurrencia del embarazo cuando se tiene de 2 a más parejas sexuales. Respecto al embarazo actual planificado, el 1.2% de las gestantes con recurrencia de embarazo planificaron su gestación, y el 8.1% de las adolescentes con un embarazo único planificaron su gestación, observándose que existe 87% mayor probabilidad que no haya un embarazo recurrente cuando se planifica una gestación.

Por otra parte, la edad de menarquia ($p=0.612$; OR=1.19), el uso de métodos anticonceptivos ($p=0.243$; OR=1.48), la atención prenatal en el embarazo actual ($p=0.173$; OR=4.15) y la finalización del embarazo ($p=0.091$; OR=1.68) no se asociaron con la recurrencia de embarazo adolescente.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA-CALLAO EN EL AÑO 2015

Tabla N°3: Factores de riesgo sociales asociados al embarazo reincidente en adolescentes.

FACTORES SOCIALES		Grupo de estudio				P	OR
		Caso		Control			
		N	%	N	%		
Apoyo económico de la pareja	No	37	43.0%	16	18.6%	0.001	3.304 (1.656-6.592)
	Si	49	57.0%	70	81.4%		
Apoyo económico de la familia	No	48	55.8%	50	58.1%	0.758	0.91 (0.5-1.66)
	Si	38	44.2%	36	41.9%		
Antecedente de violencia	Si	2	2.3%	4	4.7%	0.406	0.49 (0.09-2.74)
	No	84	97.7%	82	95.3%		
Vive con padres	No	66	76.7%	50	58.1%	0.009	2.376 (1.230-4.591)
	Si	20	23.3%	36	41.9%		
TOTAL		86	100%	86	100%		

En la tabla N°3 se evidencian los factores sociales de riesgo para embarazo reincidente, de ellos el apoyo económico de la pareja ($p=0.001$) y el vivir con padres ($p=0.009$) se relacionan con un embarazo reincidente, es decir que el 43% de las adolescentes con una gestación reincidente y el 18.6% de adolescentes con embarazo único no reciben apoyo económico de su pareja, encontrando que existe 3 veces el riesgo de un embarazo reincidente en adolescentes que no reciben apoyo de su pareja. Asimismo, el 76.7% de las adolescentes con embarazo reincidente y 58.1% con un solo embarazo no viven con sus padres indicándonos que existe 2 veces mayor riesgo de tener una reincidencia del embarazo cuando no se vive con los padres.

Por otra parte, el apoyo económico de la familia ($p=0.758$; $OR=0.91$) y el antecedente de violencia ($p=0.406$; $OR=0.49$) no se asociaron con la reincidencia de embarazo adolescente.



DISCUSIÓN

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital de Ventanilla-Callao con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el año 2015.

La reincidencia del embarazo adolescente se ha situado en un problema de salud pública que ocasiona diversas consecuencias tanto para la madre como para su familia, ya sea a nivel económico o social. Esta situación se puede producir por diferentes motivos o causas asociadas como el inicio precoz de relaciones sexuales, la falta de apoyo, entre otros. A continuación, se compararán los resultados del presente estudio con los de otras investigaciones referentes al tema.

En la **Tabla N°1** se observa que la edad materna de 14 a 15 años fue un factor de riesgo asociado para la reincidencia del embarazo adolescente ($p=0.004$; $OR=2.1$), ya que hubo un mayor porcentaje de adolescentes del grupo casos (9.3%) con edades de 10 a 15 años, mientras que en el grupo control, no hubo adolescentes con dicho rango de edad; estos resultados son disímiles al trabajo de **Garnica**⁸, quien encontró que la mayoría de las adolescentes del grupo caso tenía 18 años, a diferencia del grupo control que tenía de 17 años, encontrándose asociación entre la edad y el embarazo adolescente recurrente, es decir que hay mayor probabilidad de embarazo recurrente en aquellas adolescentes de mayor edad ($OR=2.26$).

En lo concerniente al consumo de tabaco, dicha variable no se asoció a la reincidencia de embarazo adolescente, debido a que todas las pacientes del grupo casos (100%) y del grupo control (100%) no consumían tabaco, similar a

los resultados de **Yauri**⁷, quien encontró en su investigación que el consumo de tabaco no se asocia a la reincidencia de embarazo (grupo casos: 9.3% y grupo control: 2.1%; $p=0.030$).

También, se observó que el 11.6% de adolescentes con embarazo recurrente y el 18.6% de adolescentes sin embarazo recurrente consumían alcohol, siendo estos porcentajes similares; por tanto, el consumo de alcohol no se asoció a la reincidencia de embarazo adolescente ($p=0.202$); al igual que el trabajo de **Yauri**⁷, donde el consumo de alcohol no se asoció al embarazo recurrente (grupo casos: 3.1% y grupo control: 2.1%; $p=0.650$).

Sobre el consumo de drogas, en el presente estudio dicha variable no se asoció a la reincidencia de embarazo adolescente, ya que el total del grupo casos (100%) y del grupo control (100%) no consumía drogas, muy similar al estudio de **Yauri**⁷, quien demostró que el 1% del grupo casos y el 1% del grupo control consumían drogas; por tanto, el consumo de drogas no se asocia al embarazo recurrente ($p=1.000$).

El lugar de procedencia no se asoció a la reincidencia del embarazo adolescente ($p=0.096$), similar a lo obtenido por **Chura, Asca, Campos y Miranda**¹⁵, pues en su estudio el lugar de residencia o procedencia no se asoció al embarazo recurrente ($p=0.62$).

Asimismo, en el presente estudio el estado civil soltera no se asoció a la reincidencia de embarazo adolescente, debido a que los porcentajes en el grupo con (50%) y sin (51.2%) reincidencia de embarazo fueron similares ($p=0.650$); dichos resultados son iguales al trabajo de **Chura, Asca, Campos y Miranda**¹⁵, quienes evidenciaron que el estado civil no se asoció con la reincidencia del

embarazo adolescente ($p=0.54$); en cambio, **Yauri**⁷ en su investigación observó que el 68% del grupo casos era soltera, comparado con el 32% del grupo control, por lo que el estado civil soltera se asoció como un factor de riesgo para la reincidencia de embarazo adolescente ($p=0.000$; $OR=4.53$).

Sobre el nivel de instrucción, en el presente estudio, el 76.7% del grupo caso tenía nivel secundaria a diferencia del grupo control, que fue el 59.3%, por ello dicha variable se asoció como factor de riesgo al embarazo reincidente en la adolescencia ($p=0.014$; $OR=2.26$), mientras que **Arruda, Coutinho y Roland**⁶ en su investigación halló que los años de escolaridad, es decir el grado de instrucción bajo (menor a 7 años) es un factor de riesgo para la reincidencia de embarazo ($p<0.001$; $OR=2.82$), ya que el 61.7% de adolescentes con reincidencia de embarazo tenían un grado de instrucción bajo, comparado con el grupo sin reincidencia que fue solo un 36.4%. Por otro lado, en el trabajo de **Yauri**⁷, se encontró que el grado de instrucción primaria no se asoció al embarazo reincidente en la adolescencia (grupo caso: 5.2%; grupo control: 1%; $p=0.097$), mientras que

Respecto a la ocupación, se halló que el 62.8% de adolescentes con embarazo reincidente eran amas de casa, a diferencia del 26.7% de adolescentes sin embarazo reincidente, por tanto esta variable es un factor de riesgo para la reincidencia de embarazo adolescente ($p=0.000$; $OR=4.62$), es decir que las adolescentes que son amas de casa tienen mayor probabilidad de tener un embarazo reincidente; lo señalado es diferente al trabajo de **Chura, Asca, Campos y Miranda**¹⁵, quienes demostraron que la ocupación de las adolescentes no se asocia al embarazo reincidente ($p=0.55$).

En la **Tabla N°2** concerniente a los factores gineco-obstétricos, el 73.3% del grupo casos y el 69.8% del grupo control tuvieron una edad de menarquia de 9 a 12 años, siendo estas frecuencias similares, es decir no hay asociación entre la edad de menarquia y la reincidencia de embarazo adolescente ($p=0.612$); mientras que en el trabajo de **Yauri**⁷, el 25.8% del grupo casos tuvo menarquia antes de los 12 años, a diferencia del grupo control, donde el 4.1% tuvo menarquia antes de los 12 años, por ello la menarquia precoz fue un factor de riesgo para reincidencia de embarazo adolescente ($p=0.000$; $OR=8.07$).

El iniciar las relaciones sexuales entre los 13 a 14 años se comportó como un factor de riesgo asociado a la reincidencia del embarazo adolescente ($p=0.000$; $OR=5.22$), debido a que un mayor porcentaje de adolescentes del grupo casos (34.9%) iniciaron relaciones sexuales entre los 13 a 14 años que en el grupo control (9.3%); lo cual se asemeja a lo encontrado por **Arruda, Coutinho y Roland**⁶, pues en su trabajo, el inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años fue un factor de riesgo de embarazo reincidente ($p<0.001$; $OR=8.10$). Así también, en la investigación de **Yauri**⁷, hubo una asociación significativa entre la edad de inicio de relaciones sexuales menor a 15 años (grupo casos: 25.8%; grupo control: 5.2%) y el embarazo reincidente en las adolescentes ($p=0.000$), siendo un factor de riesgo ($OR=6.39$).

En cuanto a los métodos anticonceptivos, el 33.7% del grupo caso y el 25.6% del grupo control no usaban métodos anticonceptivos, por lo que dicha variable no se asoció al embarazo reincidente en la adolescencia ($p=0.243$), similar al trabajo de **Chura, Asca, Campos y Miranda**¹⁵, quienes observaron que el no usar métodos anticonceptivos no se asocia al embarazo reincidente en la adolescencia ($p=0.27$); también **Arruda, Coutinho y Roland**⁶ demostró que el

no usar método anticonceptivos no se asocia al embarazo recurrente (grupo con recurrencia: 64.4%; grupo sin recurrencia: 53.3%; $p=0.129$).

Sobre el número de parejas sexuales, en la presente investigación, el tener de dos a más parejas sexuales fue un factor de riesgo asociado ($p=0.000$; $OR=3.327$) a la recurrencia de embarazo adolescente, ya que la mayoría de las adolescentes con recurrencia de embarazo (61.2%) habían tenido de dos a más parejas, en cambio las adolescentes sin recurrencia de embarazo (67.4%) habían tenido sólo una pareja sexual; similar al trabajo de **Yauri**⁷, quien encontró que el número de parejas sexuales es un factor de riesgo para la recurrencia de embarazo adolescente ($p=0.003$; $OR=4.94$).

Asimismo, en el presente trabajo, el embarazo planificado fue un factor protector asociado para la no recurrencia del embarazo adolescente ($p=0.03$; $OR=0.13$), puesto que hubo una menor frecuencia de adolescentes del grupo casos (1.2%) que planificó el embarazo respecto al grupo control (8.1%), en cambio en la investigación de **Yauri**⁷, el embarazo no planificado fue un factor de riesgo para la recurrencia de embarazo adolescente ($p=0.000$; $OR=6.33$).

En lo referente a la atención prenatal, en el presente estudio se evidenció que el 4.7% del grupo casos y el 1.2% del grupo control no recibió atención prenatal, por lo que no hubo asociación entre la ausencia de atención prenatal y el embarazo recurrente; resultados contrarios observó **Garnica**⁸, pues en su trabajo la ausencia de control prenatal se asoció con la recurrencia de embarazo adolescente y la asistencia al control prenatal como un factor protector asociado para la no recurrencia de embarazo ($OR=0.24$).

También se halló que la finalización del embarazo no se asocia a la reincidencia de embarazo adolescente ($p=0.091$, $OR=1.68$), lo cual se asemeja al trabajo efectuado por **Yauri**⁷, quien observó que la culminación del embarazo no se asocia a la reincidencia de embarazo adolescente ($p=0.013$; $OR=2.20$).

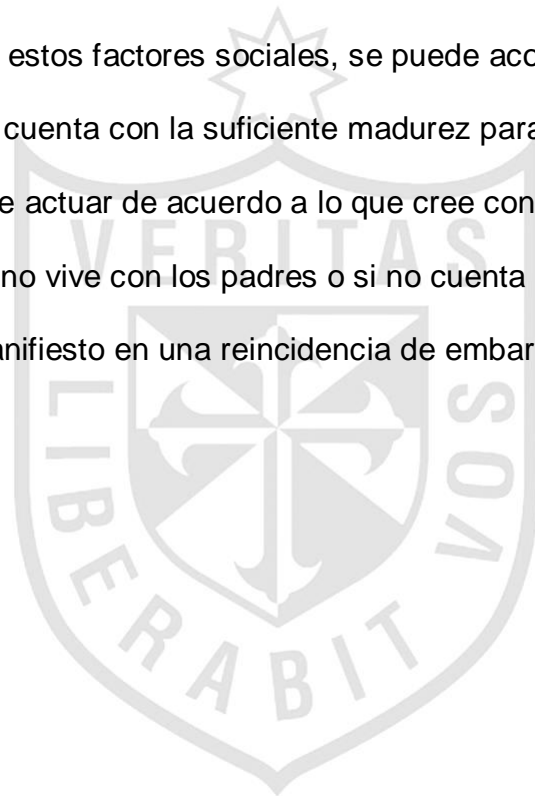
En la **Tabla N°3** en relación a los factores sociales, en la presente investigación se registró un mayor porcentaje de adolescentes el grupo casos (43%) que no contó con el apoyo económico de la pareja, a diferencia del grupo control que fue sólo 18.6%, por tanto, el no contar con el apoyo económico de la pareja fue un factor de riesgo asociado a la reincidencia de embarazo adolescente ($p=0.001$; $OR=3.304$); lo cual difiere con los resultados del estudio de **Chura, Asca, Campos y Miranda**¹⁵, quien halló que la falta de apoyo económico no representó un factor de riesgo para la reincidencia de embarazo adolescente ($p=0.44$).

Acerca del apoyo económico de la familia, se obtuvo que dicha variable no se asocia al embarazo reincidente en la adolescencia ($p=0.758$), siendo estos resultados semejantes al estudio de **Knudson y Martínez**⁴, quienes reportaron que el apoyo económico de familiares (por ejemplo, padres: 50%) no se asocia al embarazo reincidente.

Asimismo, en el presente estudio, el antecedente de violencia no se asoció al embarazo adolescente reincidente ($p=0.406$), en cambio en el trabajo de **Yauri**⁷, se encontró que el antecedente de violencia física fue un factor de riesgo para embarazo reincidente ($p=0.022$; $OR=3.60$); así también, **Garnica**⁸ en su investigación demostró que el antecedente de maltrato físico se asoció como factor de riesgo para la reincidencia de embarazo adolescente ($OR=1.97$).

Por otro lado, en el presente trabajo, el no vivir con los padres se comportó como un factor de riesgo asociado a la reincidencia del embarazo adolescente ($p=0.009$; $OR=2.376$), debido a que el 76.7% de las adolescentes del grupo casos no vivía con sus padres, a diferencia del 58.1% de las adolescentes del grupo control; mientras que, en el estudio de **Chura, Asca, Campos y Miranda**¹⁵, no se evidenció una asociación entre la convivencia con los padres y el embarazo recurrente ($p=0.26$).

Teniendo en cuenta estos factores sociales, se puede acotar que la adolescente aún no cuenta con la suficiente madurez para poder planificar su vida, por ello trata de actuar de acuerdo a lo que cree conveniente sin medir los riesgos, más aún si no vive con los padres o si no cuenta con el apoyo de la pareja, viéndose manifiesto en una reincidencia de embarazo adolescente.





CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes fueron la edad materna de 14 a 15 años ($p=0.004$, $OR=2.103$) y el no tener ocupación ($p=0.000$, $OR=4.6$).
- Los factores de riesgo gineco-obstétricos asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes fueron el inicio de las relaciones sexuales entre los 13 a 14 años ($p=0.000$, $OR=5.2$) y tener de dos a más parejas sexuales ($p=0.000$, $OR=3.3$). La planificación del embarazo es un factor protector ($p=0.03$, $OR=0.13$).
- Los factores de riesgo sociales asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes fueron la falta de apoyo económico de la pareja ($p=0.001$, $OR=3.3$) y no vivir con los padres ($p=0.009$, $OR=2.3$).



RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Para el profesional de obstetricia:

- Ampliar la información a través de charlas y talleres a la población adolescente sobre los riesgos de una gestación precoz, de las consecuencias de un nuevo embarazo para la salud física, psicológica y social de la misma, asimismo informándole sobre la posibilidad de inclusión en la sociedad, con la posibilidad de culminar sus estudios en caso de abandono escolar o de un trabajo alternativo.
- Ampliar la información a través de charlas y talleres a la población adolescente sobre Métodos Anticonceptivos para la planificación del embarazo ya que inicio su vida sexual, con la finalidad de evitar un embarazo.
- Brindar orientación a las gestantes adolescentes que ya iniciaron su vida sexual y más aún si ya tuvieron una gestación.
- Ahonda en nuestro quehacer profesional y sus resultados.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud sexual y reproductiva al alcance de adolescentes pobres y en situación de vulnerabilidad. Washington, DC: OPS, 2013.
2. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014. [Acceso el 11 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Prevención del embarazo adolescente: Una mirada completa. UNFPA: America Latina y El Caribe 2014.
4. Knudson, Martínez L. Causas de reincidencia de embarazos en las adolescentes asociados al conocimiento sobre los servicios en salud sexual y reproductiva en tres barrios del distrito de Cartagena enero a julio de 2013. [Tesis]. Colombia: Universidad de Cartagena. Facultad de Ciencias económicas, Especialización en Gerencia en Salud, Lima; 2013.
5. Ministerio de Salud. Prevención de embarazos adolescentes. Perú, MINSA: 2014. [Acceso el 24 de julio del 2016]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=2
6. Arruda A, Coutinho, Roland A. Factores asociados con la recurrencia de embarazos de adolescentes en una maternidad escuela: estudio de casos y controles. Cad. Saúde Pública 2013; 29(3): 496-506.
7. 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. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional

- Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2015. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4621/1/Yauri_qy.pdf.
8. Garnica L. Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas. [Tesis]. Colombia: Universidad del Rosario, 2012.
 9. Sampaio I, Magalhães R, Sepúlveda I, Nunes A, Costa D. Reincidencia del embarazo en adolescentes de Teresina, PI, Brasil. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2011 [Acceso el 05 de agosto del 2016]; 64(1). Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100005
 10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2014. Perú: INEI; 2015. [Acceso el 24 de julio del 2016]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
 11. Ministerio de salud. Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes. 2013-2021.
 12. Acosta y Gástelo. Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de Vida. Venezuela Cumana: Universidad de Oriente Núcleo de sucre 2012.
 13. Organización Mundial de la Salud. Intervenciones para prevenir embarazos no deseados en adolescentes. Ginebra: Biblioteca de Salud Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud; 2016. Disponible en:
http://apps.who.int/rhl/adolescent/cd005215_ramoss_com/es/.
 14. Escobar J. Conferencia 4. Prevención del embarazo subsecuente. “Una tarea impostergable”. 2006. [Acceso el 15 de julio del 2016]. Disponible en:

<http://docplayer.es/5865426-Conferencia-4-prevencion-del-embarazo-subsecuente-una-tarea-impostergable.html>

15. Chura R, Asca S, Campos R, Miranda L. Factores socio-culturales relacionados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima. Revista de Investigación Universitaria [Internet]. 2014 [Acceso el 15 de noviembre del 2016]; 3(1): 53-59. Disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/192/196





ANEXOS

ANEXO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA-CALLAO EN EL AÑO 2015

ID: _____

GRUPO DE ESTUDIO

Caso ()

Control ()

Criterios de pareamiento:

1. Fecha de parto: _____

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
1. Edad materna: _____ años	
2. Grado de instrucción	Sin estudios () Primaria () Secundaria () Sup. técnica () Sup. universitario ()
3. Estado civil:	Soltera () Conviviente () Casada () Separada ()
4. Ocupación	_____
5. Consumo de tabaco	Si () No ()
6. Consumo de alcohol	Si () No ()
7. Consumo de drogas	Si () No ()
8. Lugar de procedencia	Rural () Urbano-marginal () Urbano ()
DATOS GÍNECO-OBTÉTRICOS	
9. Edad de menarquia:	_____ años
10. Edad de inicio de relaciones sexuales	_____ años
11. Uso de métodos anticonceptivos	Si usa MAC () No usa MAC ()
12. Número de parejas sexuales	_____ años
13. Embarazo actual planificado	Si () No ()

14. Atención prenatal en el embarazo actual	Si ()	No ()
15. Finalización del embarazo	Cesárea ()	Vaginal () Aborto ()
DATOS SOCIALES		
16. Apoyo económico de la pareja	Si ()	No ()
17. Apoyo económico de la familia	Si ()	No ()
18. Antecedente de violencia	Si ()	No ()
19. Vive con padres	Si ()	No ()

