



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES DE RIESGO QUE SE RELACIONAN A LA
REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES -
COLLIQUE. 2019**

**PRESENTADA POR
PAULA YULEISE OCAS ATALAYA**

**ASESORA
YRENE MATEO QUISPE**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTERICIA**

LIMA – PERÚ

2019



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

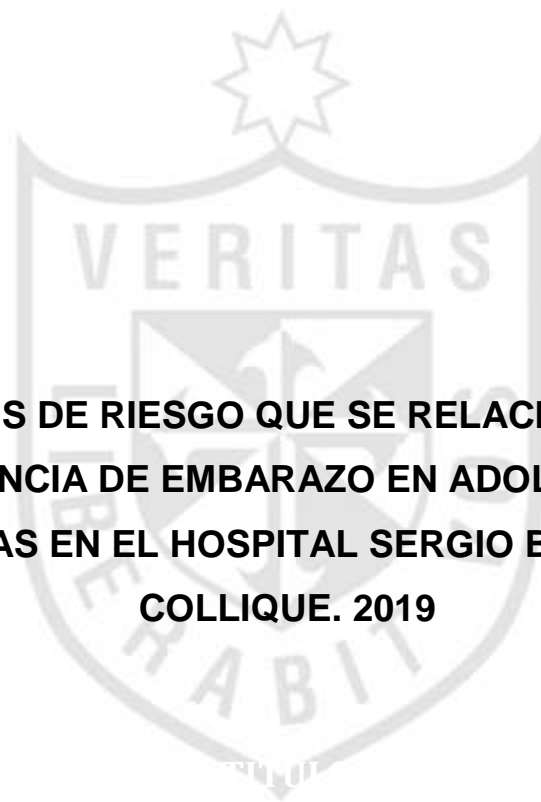
**FACTORES DE RIESGO QUE SE RELACIONAN A LA
REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES -
COLLIQUE. 2019**

**PRESENTADA POR
PAULA YULEISE OCAS ATALAYA**

**TESIS
PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2019



**FACTORES DE RIESGO QUE SE RELACIONAN A LA
REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES -
COLLIQUE. 2019**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Dra. Obst. Yrene Mateo Quispe

Miembros del jurado

Presidente	:	Dra. Obst. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo
Vocal	:	Mg. Obst. Pedro Bustios Rivera
Secretaria	:	Mg. Obst. Victoria Del Consuelo Aliaga Bravo

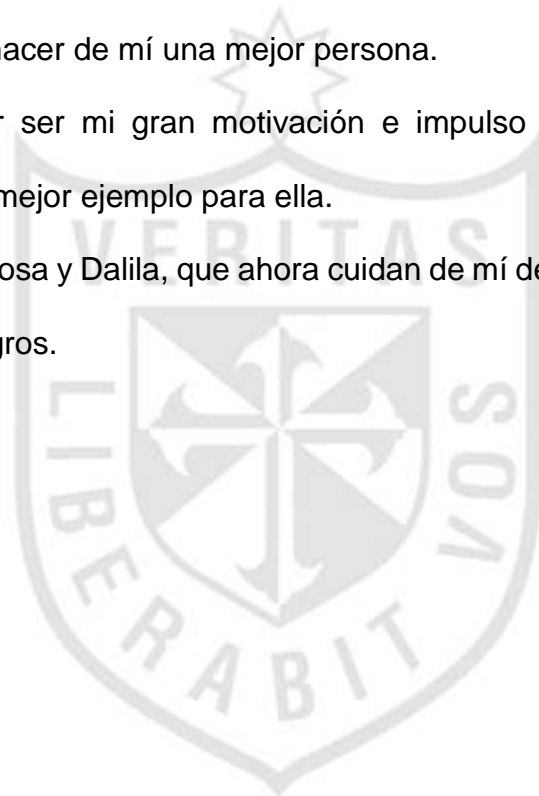
DEDICATORIA

A Dios por brindarme salud y las fuerzas necesarias para culminar satisfactoriamente cada uno de mis objetivos.

A mis padres, Elguer y Lucy, por confiar en mí, por sus esfuerzos día tras día para poder darme la mejor herencia, el estudio, por su amor incondicional y por sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mi hermana, por ser mi gran motivación e impulso cada día para poder superarme y ser el mejor ejemplo para ella.

Y a mis abuelitas, Rosa y Dalila, que ahora cuidan de mí desde el cielo y festejan cada uno de mis logros.



AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme poder compartir esta nueva meta con las personas que más amo.

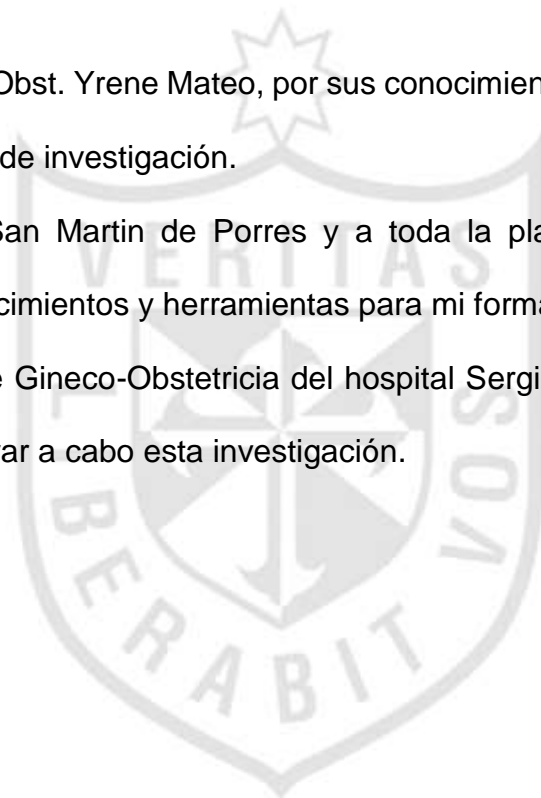
A mis padres y familiares, por su apoyo, sus consejos y por comprender mis ausencias durante estos años de formación.

A mis amigas, por los buenos momentos compartidos y por su apoyo moral en momentos difíciles.

A mi asesora, Dra. Obst. Yrene Mateo, por sus conocimientos, y dedicación para culminar mi trabajo de investigación.

A la Universidad San Martín de Porres y a toda la plana docente, quienes aportaron sus conocimientos y herramientas para mi formación profesional.

Al departamento de Gineco-Obstetricia del hospital Sergio E. Bernales, por las facilidades para llevar a cabo esta investigación.



ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	7
2.1. Diseño metodológico	7
2.2. Población y muestra	7
2.3. Criterios de selección	7
2.4. Técnicas de recolección de datos	9
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información ...	10
2.6. Aspectos éticos	10
III. RESULTADOS.....	12
IV. DISCUSIÓN.....	16
V. CONCLUSIONES	22
VI. RECOMENDACIONES.....	23
FUENTES DE INFORMACIÓN	25
VII. ANEXOS	30

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
Tabla 1	Factores de riesgo sociodemográficos	12
Tabla 2	Factores de riesgo gineco-obstétricos	14



RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo que se relacionan a la reincidencia del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio Bernales – Collique. 2019. **Material y método:** Investigación cuantitativo, descriptivo correlacional, prospectivo, de corte transversal. La población: Conformada por todas las gestantes adolescentes con embarazo reincidentes atendidas durante el mes de febrero 2019. Siendo de 14. Muestreo: No probabilístico por conveniencia. **Resultados:** Se encontró como factores de riesgo sociodemográficos asociados a un embarazo reincidente: La edad materna de 10 a 14 años [OR=2.07; IC 95%: 1.4- 3.07] y el grado de instrucción primario [OR=2.07; IC 95%: 1.40- 3.07] y el factor gineco - obstétrico de riesgo fue el no uso de método anticonceptivo [OR=4.50; IC 95%: 1.89- 10.68]. **Conclusiones:** Se acepta la hipótesis alterna que señala que algunos factores sociodemográficos y gineco-obstétricos se relacionan con la reincidencia del embarazo en adolescentes, dentro de ellos, la edad materna de 10-14 años, el grado de instrucción primario y el no uso de método anticonceptivo.

Palabras claves: Factores de riesgo, reincidencia de embarazo, adolescentes.

ABSTRACT

Objective: to determine the risk factors that are related to reintegration in adolescent pregnancy at the Sergio Bernales - Collique Hospital. 2019. **Material and method:** Quantitative, descriptive, correlational, prospective, cross-sectional investigation. The population: Conformed by all pregnant pregnant women with repeat offenses attended during the month of February 2019. Being of 14. Sampling: Not probabilistic for convenience. **Results:** Maternal age from 10 to 14 years old [OR = 2.07; 95% CI: 1.4- 3.07], the primary education grade [OR = 2.07; 95% CI: 1.40-3.07]. The gynecological - obstetric risk factor was not used in the contraceptive method [OR = 4.50; 95% CI: 1.89-10.68]. **Conclusions:** The alternative hypothesis is accepted that some sociodemographic and gynecological-obstetric factors are related to the reinsertion of pregnancy in adolescents, among them, the maternal age of 10-14 years, the primary education degree and the non-use of contraceptive method.

Key words: Risk factors, recidivism of pregnancy, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, donde asumen nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia¹. Los adolescentes cumplen un rol fundamental en el desarrollo de los países, por ser los hacedores del futuro tanto en el aspecto económico como social; sentando las bases para la siguiente generación².

La Organización Mundial de la Salud, define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. En esta etapa se hacen presentes varias problemáticas como el uso de sustancias psicoactivas, los trastornos de la alimentación, la depresión y el embarazo en adolescentes³. No pudiendo concretar su proyecto de vida.

El embarazo en la adolescencia es una preocupación mundial, tiene un gran impacto en las vidas de los adolescentes en términos sociales, económicos, educativos y de su salud⁴. Son vinculados con consecuencias no deseadas ni previstas como el aborto ilegal, uniones conyugales forzadas, abandono de los estudios, dificultades en la inserción laboral, violencia, dependencia económica y variados problemas de salud del niño y la madre, entre otras⁵.

A nivel mundial se ha visto el incremento de embarazo en adolescentes donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que anualmente alrededor de 16 millones de niñas entre 15 y 19 años son madres. En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de

natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 %, siendo las más altas las del África Subsahariana⁶.

América latina y el caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes, estimadas en 66 nacimientos por cada 1,000 adolescentes. Aunque en los últimos 30 años en América Latina y el Caribe la fecundidad ha disminuido, las tasas de fecundidad en las adolescentes se han reducido ligeramente. Además, es la única región del mundo con una tendencia de embarazos en adolescentes menores de 15 años, según reporta Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Se estima que cada año el 15% de todos los embarazos ocurren en mujeres menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años⁷.

Rivera N. y Lozano E, en el año 2014, Colombia, realizaron un estudio obteniendo los siguientes resultados: 36% de adolescentes tenían 19 años, 49% educación secundaria, 60% convivientes, 24% tuvieron su primera menstruación a los 14 años, 36% inicio actividad sexual a los 15 años, 85% están en su primer embarazo, 23% tuvieron su primer embarazo a los 18 años, 60% respondieron que su embarazo no fue planificado y 92% conocen los métodos anticonceptivos⁸.

El embarazo reincidente en adolescentes enfrenta mayor riesgo durante el embarazo, el parto y postparto, siendo un factor de alto riesgo para los resultados tanto de la madre adolescente como del producto.

Varios estudios reportan que estas madres tienen mayores probabilidades de no completar sus estudios y de vivir en la pobreza. La reacción, actitud y apoyo de

los padres y la familia, no será la misma que con el primer embarazo. En muchos casos el apoyo económico es escaso o nulo⁹.

Cabezas en su investigación realizada en Quito en el año 2016, obtuvo que la edad de las primeras relaciones sexuales es inferior a 15 años, así como el primer embarazo, mal uso de los anticonceptivos, número superior a dos parejas sexuales, complacer a su pareja, no reconocer las consecuencias del embarazo en la adolescencia estuvo entre las causas de reincidencia de embarazo en adolescentes¹⁰.

En el Perú en el 2018, el embarazo y la maternidad en la adolescencia es una realidad que va en aumento y sigue siendo un problema de salud pública¹¹. El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) en el 2017 revela que, del total de mujeres de 15 años de edad, el 2,1% son madres, y Las mujeres de 19 años de edad, el 21.5% ha tenido al menos 1 hijo¹².

Diferentes son los factores que predisponen a un embarazo recurrente en la adolescencia, así lo demuestran los estudios, tales como:

Yauri Y. en el año 2014, Perú, en su estudio titulado Factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el hospital Nacional Docente Madre-niño "San Bartolomé", encontró como factores de riesgo para la reincidencia de embarazo adolescente el estado civil soltera, el consumo de tabaco, la menarquia precoz, el inicio de relaciones sexuales menor de 15 años, el número de parejas sexuales mayor o igual a 3, el no uso de método anticonceptivo, las conductas sexuales de riesgo, el embarazo no planificado, el parto por cesárea, violencia psicológica, el cambio de pareja frecuente y la edad menor o igual a 19 años de la pareja¹³.

Calle E. en el 2014, Perú, en el Instituto Materno Perinatal encontró que las edades vulnerables de reincidencia del embarazo en adolescentes fueron entre 16 y 19 años en un 85,8%, 37.5 % tenían secundaria incompleta, 45% familias monoparentales, 66.7% estado civil conviviente y 38.3% no usan método anticonceptivo¹⁴.

Huamán K. en el 2015, Perú, en su estudio titulado “Factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el hospital de Ventanilla Callao 2015” encontró como factores de riesgo sociodemográficos: edad de la madre de 14 a 15 años y la ocupación ama de casa. Los factores de riesgo gineco-obstétricos son la edad de inicio de relaciones sexuales entre los 13 a 14 años y el tener de 2 a más parejas sexuales. Finalmente, los factores de riesgo sociales son el apoyo económico de la pareja y no vivir con los padres¹⁵.

Capia R. en el 2016, Perú, en su estudio encontró 86,25% fueron conviviente, 50% tuvo su primer embarazo entre los 15 y 16 años, 76.25% iniciaron su vida sexual entre los 15 a 19 años, 77.50% no usan método anticonceptivo y el 91,25% cursaron con su segundo embarazo¹⁶.

Puerta M. en el 2017, Perú, realizó una investigación en el Instituto Nacional Materno Perinatal y obtuvo los siguientes resultados: 97.2% tenían entre 15 a 19 años, 80.6% convivientes, 83.3% ama de casa, 44.4% secundaria incompleta, 72.2% han tenido un aborto previo, 77.8% no usa método anticonceptivo y provienen de familias nucleares¹⁷.

Hinostroza J. en el 2017, Perú, en su estudio realizado encontró 87.9% adolescentes entre 15-19 años, 24.2% instrucción primaria, 56.1% convivientes, 18.2% familia desintegrada y 72.7% no usaba método anticonceptivo¹⁸.

Ruiz Y. en el 2017, Perú, realizó un estudio en el hospital Sergio E. Bernales y obtuvo los siguientes resultados: la edad promedio 16.2 ± 1.2 años, la media de inicio de vida sexual fue 14.8 ± 1.4 años, 52.4% tenían secundaria incompleta, 85.7% recibieron previamente educación sexual, y de ellas 47.6% a través de los profesores. El 61.9% no usó preservativo, y de ellas el 38.1% no planearon tener relaciones sexuales, 38.1% usó condón, lo cual el 23.8% adquirió en una botica¹⁹.

El embarazo en adolescentes es un serio problema de salud pública, inclusive con los programas y prevención que el estado plantea, esta realidad va en aumento. Por ello se consideró importante investigar los factores que contribuyen a dicho aumento, realizando la presente investigación, en el que se encontró que los factores de riesgo sociodemográficos como la edad de 10-14 años y el grado de instrucción primaria, y dentro del factor gineco-obstétrico se hayó al no uso de métodos anticonceptivos que se asocian a la reincidencia del embarazo en adolescentes, lo cual es importante prevenir mediante la promoción y difusión al fácil acceso de los servicios de planificación familiar (orientación, consejería y suministro de métodos anticonceptivos) a las/los adolescentes que han iniciado actividad sexual para evitar embarazos recurrentes. Motivo por el cual se planteó el siguiente problema ¿Cuáles son los factores de riesgo que se relacionan a la reincidencia del embarazo en adolescentes atendidas en el hospital Sergio Bernales – Collique 2019?, con el objetivo general determinar los factores de riesgo que se relacionan a la reincidencia del embarazo en adolescentes. Teniendo como objetivos específicos de: Identificar los factores de riesgo sociodemográficos que se relacionan a la reincidencia del embarazo en adolescentes e Identificar los factores de riesgo gineco - obstétricos que se

relacionan a la reincidencia del embarazo en adolescentes. La hipótesis alterna fue: Algunos factores de riesgo sociodemográficos y gineco – obstétricos se relacionan a la reincidencia del embarazo en adolescentes. La Hipótesis nula fue: Algunos factores de riesgo sociodemográficos y gineco – obstétricos no se relacionan a la reincidencia del embarazo en adolescentes. Se acepta la hipótesis alterna que señala que algunos factores sociodemográficos y ginecoobstétricos se relacionan con la reincidencia del embarazo en adolescentes, dentro de ellos, la edad materna de 10-14 años, el grado de instrucción primaria y el no uso de método anticonceptivo.



II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Este estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, y prospectivo, de corte transversal.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población: Estuvo conformada por todas las gestantes adolescentes con embarazo reincidentes (Grupo caso) y no reincidentes (Grupo control) atendidas en el hospital Sergio Bernales – Collique comas. Siendo la población mensualmente atendidas de 14 gestantes adolescentes con embarazos reincidentes.

2.2.2. Muestra: Estuvo conformada por todas las gestantes adolescentes con embarazo reincidente en curso (14), que acudieron por atención pre-natal y al servicio de psicoprofilaxis obstétrica, y las adolescentes sin embarazo reincidente (14) que acudieron por atención al servicio de planificación familiar del hospital Sergio Bernales – Collique, Comas, durante el mes de febrero 2019.

2.3. Criterios de selección

Criterios de Inclusión para grupo caso

- Gestantes con embarazo reincidente, cuyas edades fluctuaron entre 10 y 19 años.
- Gestante con o sin control prenatal.

- Gestantes adolescentes que aceptaron voluntariamente formar parte de la investigación.

Criterios de exclusión para grupo caso

- Gestantes adolescentes con embarazo reincidente, que padecieron de alteraciones mentales
- Gestantes adolescentes que habiendo aceptado formar para de la investigación luego desistieron.

Criterios de inclusión para grupo control

- Adolescente con antecedente de un embarazo, cuyas edades fluctuaron entre 10 y 19 años.
- Adolescente usuaria de métodos anticonceptivos.
- Adolescentes que aceptaron voluntariamente formar parte de la investigación.

Criterios de excusión para grupo control

- Adolescentes con antecedente de un embarazo, que padecieron de alteraciones mentales.
- Adolescentes usuarias de métodos anticonceptivos, que habiendo aceptado formar para de la investigación luego desistieron.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Se solicitó el permiso correspondiente a las autoridades del hospital en estudio, a través de una carta de presentación, expedida por la Sra. Decana de la Facultad de Obstetricia y Enfermería. Con el permiso respectivo autorizado, se realizó coordinaciones con las autoridades del Hospital Sergio E. Bernales, para que autorice el recojo de información en el consultorio de atención pre-natal y el servicio de psicoprofilaxis obstétrica. Se asistió al hospital de lunes a sábado de 7:00 a 16:00 horas, durante el mes de febrero, constituyendo 54 horas semanales de trabajo.

La recolección de datos se realizó mediante el uso del instrumento: entrevista-encuesta, el mismo que fue validado mediante un estudio piloto en 05 gestantes adolescentes con embarazos reincidente que permitieron concretar la validación del instrumento. El Instrumento consta de 3 partes:

- I. Factores socio – demográficos
- II. Factores Gíneco – Obstétricos
- III. Reincidencia de embarazo en adolescentes

La fuente de información fue primaria, porque obtuvo la información directamente de las gestantes adolescente con embarazo reincidente y no reincidente.

La información para el grupo caso (gestantes adolescentes con embarazo reincidente) fue recolectada en el consultorio de atención prenatal y psicoprofilaxis obstétrica y la información del grupo control (gestantes adolescentes sin embarazo reincidente) fue recolectada en el servicio de planificación familiar. Hasta completar la muestra que fue de 14 para cada grupo haciendo un total de 28 gestantes adolescentes.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Luego de recopilar la información se procedió a ordenar, enumerar y vaciar los datos, en el programa estadístico de SPSS v. 25, para realizar el análisis porcentual y de frecuencia, asimismo se realizó el análisis de correlación, que nos permita identificar la correlación entre las variables de estudio. Se estimó el riesgo mediante el Odds Ratio (OR), el intervalo de confianza (IC) al 95%. Se realizó el análisis de los resultados obtenidos y nos proporcionó tablas estadísticas para la mejor presentación e interpretación de los resultados.

Interpretación del valor de Odds Ratio:

Valor odds ratio	Intervalo de confianza		Tipo de asociación
	Inferior	Superior	
1			No evidencia de asociación
Mayor de 1	>1	>1	Significativa, riesgo
Mayor de 1	<1	>1	No significativa
Menor de 1	< 1	< 1	Significativa, protección
Menor de 1	< 1	>1	No significativa

2.6. Aspectos éticos

La siguiente investigación cumple con el principio de **no maleficencia** ya que no se puso en ejecución ninguna especie de procedimiento médico que ponga en riesgo la vida e integridad de las personas a evaluar; se realizó la recolección de muestra mediante una entrevista previa firma del consentimiento informado el cual se deja claro que los

datos personales y no serán expuestos bajo ninguna circunstancia a lo largo del estudio.

Se cumple el principio de **beneficencia** ya que se buscó conocer los factores de riesgo que se relacionan con la reincidencia de embarazo en adolescentes en el Hospital Sergio Bernales – Collique, con la finalidad de generar conciencia sobre esta problemática de salud y tomar las medidas pertinentes para la disminución de casos.

Se cumplió con el principio de **autonomía** ya que el paciente tuvo el total y libre derecho de decidir por sí mismo el deseo de participar sobre los actos y/o preguntas que se realizaron en el presente estudio y su posterior análisis. Por ello se les comunicó mediante un consentimiento informado los pasos a seguir, los cuales tuvieron la completa libertad si deciden participar o no en el estudio.

Se cumplió con el principio de **justicia** ya que se trató a cada paciente como le corresponde; esto es, sin más ni menos atributos que los que su condición amerita.

III. RESULTADOS

TABLA 1. Factores sociodemográficos de riesgo que se relacionan al embarazo reincidente en adolescentes

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		CASO		CONTROL		OR IC al 95%
		N°	%	N°	%	
EDAD MATERNA	10- 14 años	1	7.1	0	0	2.07 [1.4 – 3.07]*
	15-19 años	13	92.9	14	100	
ESTADO MARITAL	Soltera/ Separada	4	28.6	6	42.9	0.53 [0.11 – 2.56]
	Casada/ Conviviente	10	71.4	8	57.1	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	1	7.1	0	0	2.07 [1.40 – 3.07]*
	Secundaria/ Superior	13	92.9	14	100.0	
OCUPACIÓN	Estudiante/ Trabajo	2	14.3	3	21.4	0.61 [0.85 – 4,37]
	Ama de casa	12	85.7	11	78.6	
LUGAR DE PROCEDENCIA	Urbano – marginal	1	7.1	1	7.1	1.00 [0.56 – 17.75]
	Urbano	13	92.9	13	92.9	
TIPO DE FAMILIA	Disociada	9	64.3	6	42.9	2.40 [0.52 – 10.99]
	Integrada	5	35.7	8	57.1	
APOYO DE LA FAMILIA	No	2	14.3	1	7.1	2.16 [0.17– 27.07]
	Si	12	85.7	13	92.9	
APOYO DE LA PAREJA	Si	12	85.7	13	92.9	2.16 [0.17– 27.07]
	No	2	14.3	1	7.1	
TOTAL		14	100	14	100	

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 1, Muestra a las variables sociodemográficas como factores de riesgo de un embarazo reincidente; podemos observar que de 100 % (14) gestantes adolescentes con embarazo reincidente (grupo caso), el 92.9% (13) tuvieron edades entre 15-19 años y 7.1% (1) entre 10-14 años vs el 100% (14) adolescentes sin embarazo reincidente (grupo control) cuyas edades fluctuaban entre 15-19 años. Al análisis estadístico se observó que la adolescente cuya edad fluctuaba entre 10- 14 años tuvieron 2.7 veces más riesgo de tener embarazo reincidente [OR=2.07; IC 95%: 1.4- 3.07].

En cuanto al estado marital se observó que el mayor porcentaje fue casada/conviviente 71.4% (10) (grupo caso) vs 57.1% (8) (grupo control).

El grado de instrucción alcanzado fue 92.9% (13) secundario/superior y 7.1 % (1) primaria, para el grupo caso vs 100% (14) instrucción secundaria/superior para el grupo control, se observó que las adolescentes con instrucción primaria tuvieron 2.07 veces más riesgo de tener un embarazo reincidente [OR=2.07; IC 95%: 1.40- 3.07].

La ocupación más frecuente fue ama de casa (grupo caso) en 85.7% (12) y 78.6% (11) (grupo control).

En relación al lugar de procedencia fue zonas urbanas en 92.9% (13) para el grupo caso y control respectivamente.

El tipo de familia con mayor porcentaje fue disociada en 64.3% (9) (grupo caso), vs 57.1% (8) de familia integrada (grupo control). No significativo estadísticamente.

En cuanto al apoyo familiar y el apoyo de la pareja se observó que el mayor porcentaje recibió apoyo 85.7% (12) (grupo caso) vs. 92.9% (13) (grupo control) respectivamente.

TABLA 2. Factores gineco - obstétricos de riesgo que se relacionan al embarazo reincidente en adolescentes

FACTORES OBSTÉTRICOS		CASOS		CONTROLES		OR IC al 95%
		Nº	%	Nº	%	
PRIMERA MENSTRUACIÓN	10-14 años	14	100.0	13	92.9	0.48 [0.32– 0,71]
	15-19 años	0	0	1	7.1	
INICIO DE RELACIONES SEXUALES	10-14 años	8	57.1	3	21.4	4.88 [0.93 – 25.67]
	15-19 años	6	42.9	11	78.6	
USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO	No	10	71.4	0	0.0	4.5 [1.89 – 10.68]*
	Si	4	28.6	14	100	
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	≥ 2 parejas sexuales	12	85.7	9	64.3	3.33 [0.52 – 21.27]
	1 pareja sexual	2	14.3	5	35.7	
EDAD DEL PRIMER EMBARAZO	10-14 años	1	7.1	1	7.1	1.00 [0.56 – 17.75]
	15-19 años	13	92.9	13	92.9	
PERIODO INTERGENESICO	Corto	14	100	0	0.0	-
NÚMERO DE GESTACIONES	1	0	0.0	14	100.0	-
	2	14	100.0	0	0.0	
EMBARAZO ACTUAL PLANIFICADO	No	9	64.3	0	0.0	-
	Si	5	35.7	0	0.0	
TOTAL		14	100	14	100	

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 2: Muestra las variables obstétricas como factores de riesgo de un embarazo reincidente; podemos observar que de 100% (14) (grupo caso) tuvieron su primera menstruación a edades entre los 10-14 años vs el 92.9% (13) (grupo control).

El inicio de las relaciones sexuales fue entre 10-14 años (grupo caso) en 57.1% (8) vs 78.6% (11) (grupo control) entre 15-19 años. No significativo estadísticamente.

El no uso de método anticonceptivo fue 71.4% (10) (grupo caso) vs 100% (14) de uso método anticonceptivo (grupo control); se observó que las adolescentes que no usan método anticonceptivo tuvieron 4.50 veces más riesgo de tener un embarazo reincidente [OR=4.50; IC 95%: 1.89- 10.68].

El número de parejas sexuales fue ≥ 2 (grupo caso) en 85.7% (12) vs 64.3% (9) (grupo control). No significativo estadísticamente.

En relación a la edad del primer embarazo fue entre 15-19 años en 92.9% (13) para el grupo caso y grupo respectivamente.

El periodo intergenésico fue corto en 100% (14) (grupo caso) vs el grupo control que en su totalidad corresponde a su primer embarazo, por ende, no tienen intervalo intergenésico.

El número de gestaciones, corresponde al segundo en 100% (14) (grupo caso) vs 100% (14) a la primera (grupo control).

El embarazo actual no fue planificado en 64.3 % (9) y solo 35.7% (5) planifico su embarazo del grupo caso vs el grupo control, quienes en su totalidad tuvieron un solo embarazo.

IV. DISCUSIÓN

Tabla 1: Del 100 % (14) adolescentes con embarazo reincidente (grupo caso), el 92.9% (13) tuvieron 15-19 años y 7.1% (1) 10-14 años vs el 100% (14) del grupo sin embarazo reincidente (grupo control) tuvieron 15-19 años. La edad materna de 10 a 14 años fue un factor de riesgo asociado para la reincidencia del embarazo adolescente [OR=2.07; IC 95%: 1.4- 3.07].

Estos datos son similares al reportado por Huamán, quien encontró que 9.3% (grupo caso) oscilan entre 10-14 años y para el grupo control, el 100 % tuvieron edades 16-19 años OR= 2.10 [1.7 -2.4]. También, datos similares fueron reportados por Puerta, quien señala que el 2.8% de las adolescentes con embarazo reincidente tenían 10-14 años y 97.2% de 15-19 años.

Las investigaciones coinciden con los hallados en la presente investigación, en los que se señala que, a menor edad del primer embarazo, mayor será el riesgo de embarazos reincidentes en adolescentes.

El estado marital con mayor porcentaje fue casada/conviviente 71.4% (10) (grupo caso) vs 57.1%(8) (grupo control).

Datos similares fueron reportados por Calle quien encontró que 66,7% (grupo caso) tenían estado conviviente. Datos menores fue reportado por Yauri, quien indicó que 32% del grupo caso son convivientes.

Las investigaciones reportan datos diferentes con respecto al estado marital, coincidiendo en que este, no es un factor de riesgo para el embarazo reincidente en adolescentes.

El grado de instrucción, fue primario en 7.1% y secundario/superior en 92.9% (grupo caso) vs el 100% secundario/superior (grupo control). El grado instrucción

primario se asoció como factor de riesgo al embarazo reincidente en la adolescencia [OR=2.07; IC 95%: 1.40- 3.07].

Datos similares fueron reportados por Yauri, quien encontró que 5.2% (grupo caso) vs 1.0% (grupo control) tuvieron grado de instrucción primaria. Datos mayores fueron reportados por Hinostroza, quien refiere que el 24.2% tuvieron grado de instrucción primaria

Las investigaciones coinciden con los hallados en la presente investigación, en los que se señala que, a menor grado de instrucción, mayor será el riesgo de embarazos reincidentes en adolescentes.

La ocupación con mayor porcentaje fue ama de casa en 85.7% (grupo caso) y 78.6% (grupo control).

Datos similares fueron reportados por Yauri, quien señala que el 85.6% (grupo caso) y 66% (grupo control) tenían ocupación ama de casa. Similar a lo obtenido por Puerta, quien señala que 83.3% (grupo caso) eran amas de casa.

Las investigaciones reportan datos similares con respecto a la ocupación coincidiendo en que la ocupación ama de casa es frecuente en ambos grupos, no siendo un factor de riesgo para el embarazo reincidente en adolescentes.

El lugar de procedencia fue zonas urbanas en 92.9% para el grupo caso y control respectivamente.

Datos menores fueron reportados por Huamán, quien señala que el 19.8% (grupo caso) tenía procedencia urbana. Datos diferentes fueron hallados por Yauri, quien señala que el 52.6% (grupo caso) vs 74.2 % (grupo control) proceden del cercado de lima.

Las diferentes investigaciones no reportan asociación entre la procedencia y el embarazo reincidente en adolescentes.

El tipo de familia, de mayor porcentaje fue disociada en 64.3% (grupo caso), vs 57.1% de familia integrada (grupo control).

Datos menores fue reportado por Calle, refiere que 45% (grupo caso) provienen de una familia monoparental. Puerta reportó dato similar, quien señala que el 38.9% (grupo caso) provienen de familias monoparentales.

Las investigaciones reportan datos diferentes con respecto al tipo de familia, no reportan asociación entre el tipo de familia y el embarazo reincidente en adolescentes.

El apoyo familiar y el apoyo de la pareja se observó que el mayor porcentaje recibió apoyo 85.7% (12) (grupo caso) vs. 92.9% (13) (grupo control) respectivamente

Datos menores reporto Huamán, quien señala que el 44.2% (grupo caso) y el 41.9% (grupo control) recibieron el apoyo de su familia. Respecto al apoyo de la pareja para el grupo caso, señala que el 57% recibieron apoyo de la pareja y el 43% no recibieron apoyo y también, señala como un factor de riesgo no recibir apoyo de la pareja.

Tabla N° 2: El 100% (14) (grupo control) tuvieron su primera menstruación a los 10-14 años vs el 92.9% (13) (grupo control).

Datos diferentes fueron hallado por Huamán, quien señala que 73.3% (grupo control) y 69.8% (grupo control) tuvieron su primera menstruación a los 9 - 11 años. Asimismo, Yauri señala 25.8% (grupo caso) y el 4.1% (grupo control) tuvieron menarquia precoz y también, señala como factor de riesgo la menarquia precoz.

Las investigaciones coinciden en señalar que el mayor porcentaje de embarazo recidivante lo presentan las adolescentes que tuvieron su primera menstruación entre 10-14.

El inicio de las relaciones sexuales fue entre 10-14 años (grupo caso) en 57.1% (8) vs 78.6% (11) (grupo control) entre 15-19 años.

Datos menores fueron reportados por Yauri, quien señala que el 25.8% (grupo caso) y el 5.2% (grupo control) iniciaron sus relaciones sexuales < 15 años [OR=6.39; IC 95%: 2.33 – 17.52]. Y por Huamán quien señala que 34.9% (grupo caso) y 9.3% (grupo control) iniciaron a edades 13-14 años [OR=5.22; IC 95%: 2.28- 12.24]. Ambos señalaron como factor de riesgo.

Las investigaciones coinciden en señalar que a menor edad del inicio de las relaciones sexuales es más frecuente en las adolescentes con embarazo recidivante.

El no uso de método anticonceptivo fue 71.4% (10) (grupo caso) vs 100% (14) si uso método anticonceptivo (grupo control). Se encontró asociación entre el no uso de método anticonceptivo con el embarazo recidivante en adolescentes [OR=4.50; IC 95%: 1.89- 10.68].

Datos similares fue reportado por Yauri, quien señala que el 71.1% (grupo caso) y el 56.7 (grupo control) no usaron método anticonceptivo. Datos menores fue reportado por Huamán, quien señala que 33.7% (grupo caso) y 25.6%(grupo control) no usaron métodos anticonceptivos.

Las investigaciones coinciden en señalar que las adolescentes que no usan todos anticonceptivos tienen con mayor porcentaje de embarazos recidivante.

El número de parejas sexuales fue ≥ 2 (grupo caso) en 85.7% (12) vs 64.3% (9) (grupo control).

Datos menores fueron reportado por Huamán, quien señala que 61.6% (grupo caso) y 32.6% (grupo control) tuvieron ≥ 2 parejas sexuales, considerándolo como factor de riesgo. Y por Cabezas quien señala que 61.5% (grupo caso) tuvieron más de 2 parejas sexuales.

Las investigaciones coinciden en señalar que el mayor porcentaje de adolescentes con embarazo reincidente tienen ≥ 2 parejas sexuales.

La edad del primer embarazo fue entre 15-19 años en 92.9% (13) para el grupo caso y grupo respectivamente.

Datos similares fue reportado por Capia, quien señala que 93.75% (grupo caso) tuvieron su primer embarazo entre los 15-18 años. Dato diferente fue reportado por Calle, quien señala que la edad media para el primer embarazo fue los 16 años.

Las investigaciones coinciden en señalar que el mayor porcentaje de embarazo reincidente lo presentan las adolescentes cuyo primer embarazo se produjo entre 15-19 años.

El periodo intergenésico fue corto en 100% (14) (grupo caso) vs el grupo control que en su totalidad corresponde a su primer embarazo, por ende, no tienen intervalo intergenésico.

Datos menores fue reportado por Calle, quien señala que 75% (grupo caso) tuvieron periodo intergenésico < 18 meses. Capia también reportó que 75% (grupo caso) tuvieron periodo intergenésico < 24 meses.

Las investigaciones coinciden en señalar que el mayor porcentaje de embarazo reincidente lo presentan las adolescentes con periodo intergenésico corto.

El número de gestaciones, corresponde al segundo en 100% (14) (grupo caso) vs 100% (14) a la primera (grupo control).

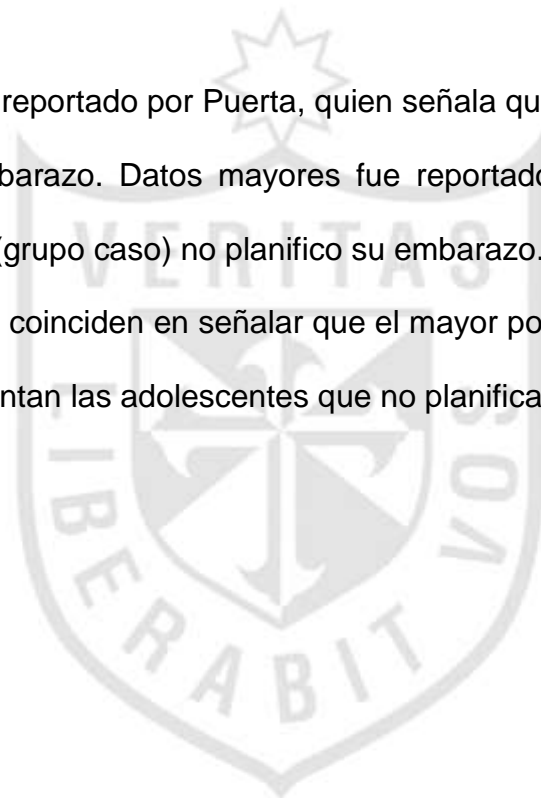
Datos similares fue reportado por Capia, quien señala que 91.25% (grupo caso) tuvieron 2 gestaciones. Datos menores fue reportado por Cabezas quien señala que 76.9 (grupo caso) tuvieron 2 gestaciones.

Las investigaciones reportan los mayores porcentajes corresponde a la segunda gestación (grupo caso) vs primera gestación (grupo control).

El embarazo actual no fue planificado en 64.3 % (9), y el 35.7% (5) planificaron su embarazo (grupo caso) vs 100% (grupo control) que tuvieron un solo embarazo.

Datos similares fue reportado por Puerta, quien señala que el 75% (grupo caso) no planifico su embarazo. Datos mayores fue reportado por Huamán, quien señala que el 85% (grupo caso) no planifico su embarazo.

Las investigaciones coinciden en señalar que el mayor porcentaje de embarazo reincidente lo presentan las adolescentes que no planificaron su embarazo.



V. CONCLUSIONES

Los factores sociodemográficos de riesgo fueron:

- La edad 10 a 14 años fue un factor de riesgo asociado a la reincidencia del embarazo en adolescente.
- El grado de instrucción primario fue un factor de riesgo al embarazo reincidente en adolescentes.

El factor gineco - obstétrico de riesgo fue:

- Se encontró asociación entre el no uso de método anticonceptivo con el embarazo reincidente en adolescentes.

Conclusión final: Se acepta la hipótesis alterna que señala que algunos factores sociodemográficos y ginecoobstétricos se relacionan con la reincidencia del embarazo en adolescentes, dentro de ellos, la edad materna de 10-14 años, el grado de instrucción primario y el no uso de método anticonceptivo.

VI. RECOMENDACIONES

A los/as Profesionales Obstetras:

- Ampliar la promoción y difusión al fácil acceso de los servicios de planificación familiar (orientación, consejería y suministro de métodos anticonceptivos) a las/los adolescentes que han iniciado actividad sexual para prevenir embarazos reincidentes.
- Incrementar la programación de charlas y talleres intra y extra mural, en conjunto con el equipo multidisciplinario dirigido a los adolescentes sobre temas de proyecto de vida, autoestima, desarrollo de metas, educación sexual, enfermedades de transmisión sexual, VPH, VIH/ SIDA, planificación familiar y consecuencias de un embarazo precoz y reincidente.

Al Director del Hospital Sergio E. Bernales:

- Continuar con la capacitación permanente dirigido a profesionales Obstetras en temas de salud sexual y reproductiva que contribuya a que ellos sigan brindando orientación y consejería que faciliten la acertada toma de decisiones en los adolescentes.
- Ampliar la coordinación con los directivos de las instituciones educativas para la realización de campañas dirigidas a los alumnos de 4to y 5to de secundaria. Enfatizando temas de sexualidad, embarazo no deseado, y planificación familiar (para los alumnos que ya han iniciado actividad sexual).

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria [Internet]. Granada SAMFYC; 2015 [consultado el 10 de diciembre de 2018]. Disponible: <https://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2015009.pdf>
2. Horoszowski M. The Full List of the 17 United Nations Sustainable Development Goals [Internet]. MovingWorlds Blog. 2015 [citado el 6 noviembre de 2018]. Disponible en: <http://blog.movingworlds.org/the-fulllist-of-the-17-united-nations-sustainabledevelopment-goals-with-pictures-sdgs>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
4. Organización de las Naciones Unidas. Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación. Francia: OMS 2017. (Consultado el 21 de enero de 2019). Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002515/251509S.pdf>
5. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez CO. El Embarazo en la adolescencia desde las perspectivas de la salud y sociedad. Revista Cubana Medicina General Integrada [Internet]. 2016 [citado el 20 de noviembre de 2018]; 32(2): 280-289. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/225>

6. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia, 2018 (consultado el 20 de septiembre de 2018). Disponible: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
7. Fondo de población de las Naciones Unidas. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América y el Caribe, 2018. (consultado el 19 de septiembre de 2018). Disponible: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLE-14febrero%20FINAL_5.PDF
8. Rivera N, Lozano E. Causas de la incidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Municipio de Cúcuta 2014 [Internet]. Colombia: Universidad Católica de Manizales; 2014. [citado el 19 de setiembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1010/Nelson%20Eduardo%20Rivera%20Garcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Gonzalez E. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2016 [citado el 06 de noviembre de 2018]; 81(5): 354 – 359. Disponible: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n5/art02.pdf>
10. Cabezas A. Causas de reincidencia de embarazos no planificados en adolescentes de 13 a 19 años de edad, atendidas en la Unidad Metropolitana de Salud Sur de marzo a junio, Quito – Ecuador 2016 [Internet]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica; 2017. [citado el 21 de setiembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13286/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. Embarazo en adolescentes y niñas del Perú, agosto 2018. (Consultado el 20 de enero de 2019). Disponible en: http://mesagen.pe/download/de_aliados/MCLCP_Alerta_embarazo_adolescente.pdf
12. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). Maternidad en las adolescentes de 15 – 19 años de edad. Lima: INS; 2018. [Consultado el 05 de enero del 2019]. Disponible: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1596/libro.pdf
13. 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 [Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2015. [citado el 21 de setiembre de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4621/Yauri_gy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Calle E. Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. Perú: Universidad Ciencias Aplicadas, Facultad de Medicina; 2017. [citado el 6 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/575498/FACTORES.ASOCIADOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Huamán K. Factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el hospital de Ventanilla Callao en el año

2015 [Internet]. Perú: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2017 [citado el 21 de setiembre de 2018].

Disponible en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2575/1/Huaman_Kathia.pdf

16. Capia R. Factores reproductivos y obstétricos que influyen en el embarazo recurrente en las adolescentes entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna – Perú 2016 [Internet]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud [citado el 21 de setiembre de 2018]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2358/1215_2017_capia_flores_r_facs_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Puerta M. Factores que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo – junio 2017 [Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Obstetricia; 2017 [citado el 21 de setiembre de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7360/Puerta_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Hinostroza J. Factores relacionados al embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri. diciembre 2015– febrero 2016 [Internet]. Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Obstetricia; 2017 [citado el 5 de marzo de 2019]. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1881/TESIS%20O786_Hin.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Ruiz Y. Epidemiología del embarazo en adolescentes en el Hospital Sergio E. Bernales. Enero 2017 [Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2017. [citado el 21 de setiembre de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6159/Ruiz_gy.pdf?sequence=1&isAllowed=y



VII. ANEXOS

ANEXO I: INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

Universidad de San Martín de Porres
Facultad de Obstetricia y Enfermería
Escuela Académico Profesional de Obstetricia

FACTORES DE RIESGO QUE DETERMINAN LA REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES - COLLIQUE. 2019

Historia Clínica N°: _____

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- 1) Edad materna:
 - 10 - 14 años
 - 15 - 19 años
- 2) Estado civil:
 - Soltera/Separada
 - Casada/Conviviente
- 3) Grado de Instrucción
 - Sin instrucción/Primaria
 - Secundaria/Superior
- 4) Ocupación:
 - Estudiante/trabajo
 - Ama de casa
- 5) Lugar de procedencia
 - Urbano – Marginal
 - Urbano
- 6) Tipo de familia
 - Integrada
 - Disociada
- 7) Apoyo familiar
 - No
 - Si
- 8) Apoyo de la pareja
 - No
 - Si

II. FACTORES GÍNECO – OBSTÉTRICOS

9) Primera menstruación

- 10 - 14 años
- 15 -19años

10)Inicio de relaciones sexuales

- Precoz
- No precoz

11)Uso de métodos anticonceptivos

- No
- Si

12)Número de parejas sexuales

- 1 pareja sexual
- \geq 2parejas sexuales

13) Edad del primer embarazo:

- 10 - 14 años
- 15 - 19 años

14) Periodo intergenésico:

- Corto
- Largo

15)Número de gestaciones:

- Primigesta
- Multigesta

16) Embarazo actual planificado:

- No
- Si

III. REINCIDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

- Sí
- No

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional, y se realiza con el objetivo de determinar los FACTORES DE RIESGO QUE SE REALCIONAN A LA REINCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES - COLLIQUE 2019. Este estudio solicita la participación de forma voluntaria de las adolescentes con embarazo recurrente, y sin embarazo recurrente a participar de la entrevista encuesta, donde se le solicitará responder a 17 preguntas que serán de uso exclusivo de la investigación, los mismos que se mantendrán en estricta reserva.

Su participación en la encuesta es estrictamente anónima y confidencial, es decir, la información estará contenida en este documento de consentimiento informado, pero en los formularios se manejarán mediante códigos/ número de historia clínica; además tiene el derecho de saber los resultados. Si usted decide aceptar se le solicita su autorización escrita mediante firma del presente consentimiento informado.

Bach. Obstetricia Yuleise Ocas Atalaya

Gestante Adolescente

Investigadora Responsable

Fecha:

Anexo III: Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS Y GÍNECO-OBSTÉTRICOS			
Factores Socio Demográficos	Edad materna: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 10 - 15 años ▪ 16 - 19 años 	Intervalo	Entrevista – encuesta
	Estado civil: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltera/ separada ▪ Casada/Conviviente 	Nominal	
	Grado de Instrucción: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sin instrucción/ Primaria ▪ Secundaria/ Superior 	Ordinal	
	Ocupación: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudiante/ trabajo ▪ Ama de casa 	Nominal	
	Lugar de procedencia: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Urbano – marginal ▪ Urbano 	Nominal	
	Tipo de familia <ul style="list-style-type: none"> ▪ Integrada ▪ Disociada 	Nominal	
	Apoyo de la pareja <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No 	Nominal	
	Apoyo familiar <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No 	Nominal	

Factores Gineco – Obstétricos	Primera menstruación ▪ 10 - 15 años ▪ 16 - 19 años	Intervalo	Entrevista – encuesta
	Inicio de relaciones sexuales ▪ 10 - 15 años ▪ 16 - 19 años	Intervalo	
	Uso de métodos anticonceptivos ▪ Si ▪ No	Nominal	
	Número de parejas sexuales ▪ 1 pareja sexual ▪ ≥ 2 parejas sexuales	Intervalo	
	Edad del primer embarazo: ▪ 10 - 15 años ▪ 16 - 19 años	Intervalo	
	Periodo intergenésico: ▪ Corto ▪ Largo	Nominal	
	Número de gestaciones: ▪ Primigesta ▪ Multigesta	Nominal	
Embarazo actual planificado: ▪ Si ▪ No	Nominal		
VARIABLE DEPENDIENTE: REINCIDENCIA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTE			
Reincidencia del embarazo en adolescente	▪ Si ▪ No	Nominal	Entrevista – encuesta

Anexo IV

Factores psicosociales de riesgo que se relacionan al embarazo reincidente en adolescentes

FACTORES PSICOSOCIALES		CASO		CONTROL		OR IC al 95%
		N°	%	N°	%	
VIOLENCIA FISICA	Si	2	14.3	1	7.1	2.16 [0.17– 27.07]
	No	12	85.7	13	92.9	
VIOLENCIA PSICOLOGICA	Si	3	21.4	2	14.3	1.63 [0.22– 11.70]
	No	11	78.6	12	85.7	
VIOLENCIA SEXUAL	Si	2	14.3	0	0	2.16 [1.43– 3.28]*
	No	12	85.7	14	100	
TOTAL		14	100	14	100	

Fuente: Elaboración propia