



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES SOCIOCULTURALES, DEMOGRÁFICAS Y
OBSTÉTRICAS ASOCIADOS EN ADOLESCENTES CON
EMBARAZO REINCIDENTE EN EL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA
DE ENERO A JUNIO 2018**

**PRESENTADO POR
CHUQUIZUTA ROMERO, BETTY ILUMINADA**

TRABAJO ACADÉMICO

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

ASESOR

DRA. MARICELA MARTINA PAREDES TALAVERA

LIMA, PERÚ

2021



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/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

TRABAJO ACADÉMICO

**FACTORES SOCIOCULTURALES, DEMOGRÁFICAS Y
OBSTÉTRICAS ASOCIADOS EN ADOLESCENTES CON
EMBARAZO REINCIDENTE EN EL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA
DE ENERO A JUNIO 2018**

**PARA OPTAR
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:
OBST. BETTY ILUMINADA CHUQUIZUTA ROMERO**

**ASESOR:
DRA. MARICELA MARTINA PAREDES TALAVERA**

LIMA, PERÚ

2021

TÍTULO

**FACTORES SOCIOCULTURALES, DEMOGRÁFICAS Y
OBSTÉTRICAS ASOCIADOS EN ADOLESCENTES CON
EMBARAZO REINCIDENTE EN EL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA
DE ENERO A JUNIO 2018**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

DRA. MARICELA MARTINA PAREDES TALAVERA

Miembros del jurado:

DR. IVÁN MARTIN VOJVODIC HERNÁNDEZ

DRA. OBST. VERÓNICA GIANNINA MORÁN RODRÍGUEZ

MG. OBST. LILIA EVANGELINA GÓMEZ ACHULLE

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado con todo mi cariño, para mi familia; quienes han puesto toda su confianza para lograr un objetivo más en mi vida.

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi universidad, por haberme permitido realizar la especialidad.

A todas las personas que fueron partícipes de este proceso, a mi hijo, que es mi motor en mi vida, a mi madre que es mi guía en el cielo y a Dios, que fue mi principal apoyo y motivador para cada día continuar sin tirar la toalla.

ÍNDICE

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	5
2.1. Diseño metodológico	5
2.2. Población y muestra.....	5
2.2.1. Población.....	5
2.3. Criterios de selección	6
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	6
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	6
2.6. Aspectos éticos	7
III. RESULTADOS	8
IV. DISCUSIÓN.....	13
V. CONCLUSIONES	17
VI. RECOMENDACIONES	18
VII. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	20
VIII. ANEXOS	25

ÍNDICE DE TABLAS

1.	Gestantes adolescentes reincidentes y no reincidentes...	8
2.	Factores socioculturales asociados con la reincidencia del embarazo en adolescentes.....	9
3.	Factor demográfico asociado con la reincidencia del embarazo en adolescentes.....	11
4.	Factor obstétrico asociado con la reincidencia del embarazo adolescente.....	12

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación con los factores socioculturales, demográficas y obstétricas en adolescentes con embarazo recurrente. Hospital ii-1 Moyobamba enero a junio 2018, Moyobamba, San Martín, Perú.

Metodología: Se realizó un estudio cohorte anidado, de corte transversal, retrospectivo, analítico y observacional, incluye 200 historias clínicas y carnet perinatal. Las variables cuantitativas fueron analizadas por promedio y desviación estándar. Proporciones con variables cualitativas y análisis de regresión múltiple logística (OR). El valor $p \leq 0.05$ es usado como un resultado estadísticamente significativo.

Resultados: La media de edad fue de 17.1 ± 1.6 años, 23.5% de las gestantes ya tienen una gestación previa, al hacer el análisis se encuentran valores de p significativos para estado civil (OR 2.69, IC95% 1.27-5.67, $p = 0.009$) y ocupación (OR 3.2, IC95% 2.13-4.71, $p = 0.005$).

Conclusiones: El estudio demuestra que el estado civil con pareja y el ser ama de casa es un factor de riesgo asociado a la reincidencia. Con el resto de variables no se reporta un valor significativo.

Palabras clave: Adolescente, reincidencia, embarazo, factores de riesgo.

ABSTRACT

Objectives: This study was designed to determine the association with sociocultural, demographic and obstetrics factors in adolescents mothers with a repeat pregnancy from the Moyobamba II-1 Hospital between January and June 2018, in Moyobamba, San Martin, Peru.

Methods: This transversal, retrospective, analytical and cross-sectional study, included 200 medical records and pregnancy cards from all the adolescent pregnant women that deliver during the study period. For quantitative variables, mean and standard deviation were used. Proportions were used for qualitative variables and multiple logistic regression analysis (OR) to search for risk and protective factors in relation to repeat pregnancy. A p value ≤ 0.05 was used to represent a statistically significant result.

Results: The age mean was 17.1 ± 1.6 years old. 23.5% of pregnant women already had a previous pregnancy. When applying analysis, significant p values were found for marital status (OR 2.69, IC95% 1.27-5.67, $p = 0.009$) and occupation (OR 3.2, IC95% 2.13-4.71, $p = 0.005$).

Conclusion: The study showed that the marital status with women that had a partner and houseworker are a risk factor were related with repeated pregnancy.

Key words: Adolescent, repeat pregnancy, risk factors

I. INTRODUCCIÓN

En la etapa de la adolescencia se cimienta la identidad personal, por medio de la búsqueda de figuras con las cuales identificarse, tanto en el contexto social como a nivel del hogar y las referencias familiares. En esta etapa, las personas elaboran nuevas explicaciones que dan sentido a su vida¹.

Si bien la adolescencia es sinónimo de crecimiento original y gran potencial, es asimismo una etapa donde se produce riesgos considerables. Es una época de donde se produce mayor vulnerabilidad al: abandono de la educación, matrimonio precoz, embarazo precoz, VIH, explotación sexual, coacción y a la violencia².

El embarazo en cualquier edad tiene un impacto psicológico, social y cultural, pero se incrementa en las adolescentes, inclusive se habla del “síndrome de las embarazadas adolescentes” que comprende fracaso en los aspectos siguientes: adquisición de independencia, logro de la propia identidad, continuación de sus estudios, preparación para la vida adulta, constitución de una familia estable y manutención de sí misma³.

El embarazo es un problema de salud pública. Esta situación se relaciona con varios factores: cultura, religión, etnia, acceso a la educación, servicios de salud y sitio de residencia (rural o urbana)^{4,5}.

La tasa mundial de gestantes adolescentes se calcula en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, ocupan el segundo lugar a nivel mundial en América Latina y el Caribe, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y el primer lugar ocupa África subsahariana, según el informe “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”⁶.

La Organización Mundial de la Salud ^{7,8} señala que, en el 2014, 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años (49%) y alrededor de 1 millón de mujeres menores de 15 años paren cada año, encontrándose el mayor porcentaje en países de ingresos bajos y medianos.

En América Latina un 15 a un 25% de los nacidos vivos, son hijos de mujeres menores de 20 años. En Colombia hay reincidencia frecuente de embarazo en adolescentes¹. El Estado Mundial de la Población del 2013 refiere que, Nicaragua es el país con porcentaje más alto (28,1 %) de mujeres de 20 a 24 años que refieren haber tenido su parto antes de los 18 años, la cual es superada por países del África Subsahariana. Detrás se sitúan 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 %)⁹.

A nivel de Perú, “la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), investiga el comportamiento reproductivo de las adolescentes de 15 a 19 años de edad”. Los resultados de 2014/2015 muestran que 13,6%, es el porcentaje del total de adolescentes que alguna vez se embarazaron y representan a más de 193 mil adolescentes, de las cuales, 10,6% ya fueron mamás y 2,9% se encontraban embarazadas por primera vez. Según edad, a los 15 años significan el 3,0% y a los 19 años 28,7%¹⁰.

Según MINSA, la proporción de gestantes adolescentes, no presentó cambios importantes entre los años 1996 y el 2015, los cuales fueron de 13.4% y 13.6%, respectivamente. En las zonas rurales se presentaron el doble respecto al área urbana (22.5% y 10.6%, respectivamente para el 2015). También, en la selva es más alta que, en las demás regiones del país, y triplica la proporción a nivel de Lima Metropolitana (24.9% y 8.3%, respectivamente). Asimismo, se incrementa en seis veces más entre las adolescentes de nivel educativo secundaria/ superior no universitario respecto a las que tienen nivel educativo superior (37.9% y 6.1%, respectivamente)¹¹.

En Moyobamba, a pesar de las estrategias por disminuir el porcentaje de embarazos en adolescentes sigue en aumento. Por ello, el garantizar, de aquí a 2030, el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos

los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales es una de las metas específicas del Objetivo de Desarrollo Sostenible relacionado con la salud (ODS, por el MINSA para cumplir las metas de la ONU¹² y OMS¹³.

En el Hospital II – 1 Moyobamba, desde hace 10 años se viene observando que el número de madres adolescentes reincidentes se está incrementando y que en muchos casos van por el segundo bebé o en algunos casos por el tercero, lo cual, en muchos casos se producen complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y en algunos casos tienen que ser referidas a un hospital de mayor resolución. Hechos que incrementan el porcentaje de morbilidad materna perinatal, lo cual se convierte en un problema de salud pública.

Por lo que se presenta la pregunta de investigación: ¿Cuáles son factores socioculturales, demográficos y obstétricos asociados en adolescentes con embarazo reincidente? Hospital II-1 Moyobamba enero a junio 2018, San Martín, Perú.

El objetivo general del estudio es describir los factores socioculturales, demográficos y obstétricos asociados en adolescentes con embarazo reincidente.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

El Estudio es de tipo cohorte anidado, de corte transversal, retrospectivo, analítico y observacional.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Gestantes adolescentes de 13 a 19 años con atención de parto en el Hospital II-1 Moyobamba en el periodo de enero a junio del 2018, Moyobamba, San Martín, en total fueron 275 gestantes adolescentes.

2.2.2. Muestra

Gestantes adolescentes de 13 a 19 años con atención de parto en el Hospital II-1 Moyobamba en el periodo de enero a junio del 2018, Moyobamba, San Martín, según criterios de inclusión y exclusión y fueron 200. Se separó la muestra a propósito en 2 grupos:

- Grupo de casos: Muestra censal, gestantes adolescentes reincidentes (en el presente parto tuvo a su segundo hijo o más), 47.
- Grupo control: Gestantes adolescentes no reincidentes (en el presente parto tuvieron a su primer recién nacido vivo), 153, aleatorizadas.

2.3. Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Gestante adolescente de 13 a 19 años que tuvieron su parto en el Hospital II-1 Moyobamba entre enero y junio 2018.

Criterios de Exclusión

- Historias clínicas incompletas del Hospital II-1 Moyobamba.

2.4. Técnicas de recolección de datos

El instrumento utilizado fue una Ficha diseñada por la autora con la información necesaria para esta investigación.

Previo permiso de los directivos del hospital se procedió a extraer los datos del libro de registro de partos y se solicitó las historias clínicas de las gestantes adolescentes a la Unidad de Archivo, las cuales fueron revisadas, para la recolección de los datos de la ficha diseñada.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se elaboró una base de datos en el programa Excel, donde se vació la información de las fichas de recolección de datos y luego se trasladó la data para su procesamiento y análisis en el programa SPSS.

Los datos sobre la reincidencia de la gestación por el número de embarazos y las variables demográficas, sociales y culturales (grado de instrucción, estado

civil y edad) fueron descritos mediante proporciones y media aritmética. Para la validación de la hipótesis se aplicó la prueba del chi cuadrado teniendo como grupos de comparación las gestantes reincidentes adolescentes y el grupo de gestantes no reincidentes. Finalmente, se utilizó un programa estadístico STATA 14.0 y EXCEL para explorar la asociación entre las variables ejecutando un análisis bivariado, para el cálculo del “p” valor. Los resultados encontrados se presentan en tablas.

2.6. Aspectos éticos

Se respetó las normas nacionales e internacionales para la aplicación del instrumento de investigación: Principio de totalidad/Integralidad, respeto a las personas, de beneficencia y no maleficencia, autonomía y de justicia,

No se requirió la autorización del consentimiento informado debido a que la información fue extraída de fuentes secundarias (historias clínicas) y los datos fueron utilizados con fines de investigación, se respetó la confiabilidad y los resultados serán divulgados para el beneficio de la población.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Gestantes adolescentes reincidentes y no reincidentes atendidas en el Hospital II-I Moyobamba enero a junio del 2018.

		N°	%
GESTANTES	NO REINCIDENTES	153	76.50
	REINCIDENTES	47	23.50
	TOTAL	200	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1, del total de gestantes adolescentes, 153 fueron no reincidentes (76.5%) y 47 fueron gestante

Tabla 2. Factores socioculturales asociados con la reincidencia y no reincidencia del embarazo adolescente atendidas en el periodo de enero- junio 2018

Factores socioculturales	NO REINCIDENTES		REINCIDENTES		TOTAL		Odds Ratio	IC 95%	P	
	N°	%	N°	%	N°	%				
EDAD	Adolescencia Temprana (<14 años)	14	9.15	2	4.26	16	8		0.38	
	Adolescencia Intermedia (14-16 años)	40	26.14	10	21.28	50	25			
	Adolescencia tardía (17-19 años)	99	64.71	35	74.47	134	67			
	Promedio (x)	17.1		17.08		17.1				
	Desviación Stantdart	(+/-1.67)		(+/-1.68)		(+/-1.67)				
ESTADO CIVIL	Con pareja	84	54.90	36	76.60	120	60	2.69	1.27-5.67	0.009
	Solteras	69	45.10	11	23.40	80	40			
EDUCACION	Primaria	35	22.88	14	29.79	49	24.5	1.43	0.37-1.62	0.5
	Secundaria / Superior no universitaria	118	77.12	33	70.21	151	75.5			
OCUPACION	Ama de casa	92	60.13	39	82.98	131	65.5	3.2	2.13-4.71	0.005
	Estudios/ Trabajo	61	39.87	8	17.02	69	34.5			

Fuente: Elaboración Propia

Se analiza los datos con respecto a la edad en donde ambos grupos presentaron edades similares. El grupo de las no reincidentes tenían una edad promedio de 17.1 años y las reincidentes 17.08 años. Se encontró una media de 17.1 años con una desviación estándar +/- 1.67 años.

En la Tabla 2, se obtuvo que prevalece la adolescencia tardía 35 gestantes adolescentes son reincidentes (74.47%) en comparación con 99 gestantes adolescentes no reincidentes (64.71%), luego la adolescencia intermedia 10

gestantes adolescentes son reincidentes (21.28%) en comparación con 40 gestantes adolescentes no reincidentes (26.14%) y por último la adolescencia temprana.

En relación al estado de civil, en ambos prevalecieron el de pareja 36 gestantes adolescentes son reincidentes (76.60%) en comparación con 84 gestantes adolescentes no reincidentes (54.90%), aplicando el test regresión logística se halló una relación significativa ($p = 0.009$) entre el tener pareja y la reincidencia del embarazo, además de un OR 2.69 (IC 95% 1.27-5.67).

Con respecto al grado de instrucción, en ambos prevalece la educación secundaria/ superior incompleta 33 gestantes adolescentes son reincidentes (70.21%) en comparación con 118 gestantes adolescentes no reincidentes (77.12%), no encontrando relación significativa ($p=0.5$) entre el tener educación primaria y la reincidencia del embarazo, además de un OR 1.43 (IC 95% 0.37-1.62).

Lo que respecta a la ocupación, en ambos grupos prevalece el ser ama de casa, se encontró que 39 son gestantes adolescentes reincidentes (82.98%), en comparación con las 92 gestantes adolescentes no reincidentes (60.13%), se encontró una relación significativa ($p=.005$) entre el ser ama de casa y la reincidencia del embarazo, además de un OR 3.2 (IC 95% 2.13- 4.71).

Tabla 3. Factor demográfico asociado con la reincidencia del embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba Enero a junio 2018

		NO REINCIDENTES		REINCIDENTES		TOTAL		Odds Ratio	IC 95%	P
		N°	%	N°	%	N°	%			
		PROCEDENCIA	RURAL	102	66.67	31	65.96			
	URBANO	51	33.33	16	34.04	67	33.5			

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 3, prevalece la procedencia de zona rural, en donde 31 gestantes adolescentes reincidentes (65.96%) y 102 gestantes adolescentes no reincidentes (66.67%), las de zona urbana son 16 gestantes adolescentes reincidentes (34.04%) y gestantes adolescentes no reincidentes 51 gestantes (33.33%). No se encontró relación significativa ($p= 0.93$), además de OR 1.03 (IC95% 0.51-2.06).

Tabla 4. Factor obstétrico asociado con la reincidencia del embarazo adolescente en gestantes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba Enero a Junio 2018

		NO REINCIDENTES		REINCIDENTES		TOTAL		Odds Ratio	IC 95%	P
		N°	%	N°	%	N°	%			
CPN	NO	128	83.66	37	78.72	165	82.5	0.72	0.31-1.64	0.44
	SI	25	16.34	10	21.28	35	17.5			

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 4, se objetiva que los controles prenatales prevalecen las que no se realizaron 37 son gestantes adolescentes reincidentes (78.72%), en comparación con las 128 gestantes adolescentes no reincidentes (83.66%). No se encontró relación significativa ($p= 0.44$) entre los controles prenatales con la reincidencia de la gestación, además de un OR 0.72 (IC 95% 0.31-1.64).

IV. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación muestran que existe un mayor porcentaje de gestantes adolescentes reincidentes en rango de adolescencia tardía 17 – 19 años siendo el 74.47% de las gestantes en el estudio (Tabla 2), además que se evidencio una media de 17.5 años con una desviación estándar +/- 1.57 años. Este hallazgo coincide con la gran mayoría de los estudios revisados donde se nota que el mayor porcentaje de gestantes por la edad y le reincidencia de gestación⁶⁻⁸.

Siña R¹⁴, en Puerto Maldonado encontró que el mayor porcentaje 68,04% de reincidencia de embarazos estuvieron en el grupo de edad 17 a 18 años, el cual es semejante con la investigación de Capia R¹⁵. en Tacna – Perú, 2016 se halló que las edades entre 18 a 19 años, lo mismo que González E¹⁶. en Chile, señala que la edad promedio es de 18 años. Datos que muestran que los embarazos reincidentes se encuentran en mayor porcentaje en la adolescencia tardía.

Las características socioculturales, con respecto al estado civil el mayor porcentaje son con pareja un 76.60% y el grupo de solteros un 23.40%. En el análisis bivariado comparando el grupo de gestantes reincidentes adolescentes con el grupo de gestante no reincidentes adolescentes se halló un valor de OR 2.69 (IC 95% 1.27-5.67), $p = 0.009$. Lo cual se correlaciona con los datos encontrados por la OMS¹⁷ y MINSA¹⁸, siendo considerado como un factor de riesgo el que las adolescentes convivan o estén casadas.

El grado de instrucción, el mayor número de gestantes reincidentes adolescentes fueron los de educación secundaria/ superior no universitario representando un 70.21%. En el análisis bivariado el grupo de educación primaria (que incluye primaria incompleta y primaria completa) y grupo de educación secundaria/ superior no universitario (que incluye secundaria incompleta, secundaria completa y superior incompleto), sea aplico regresión logística se obtuvo OR 1.43 (IC 95% 0.13-0.71) $p=0.5$, a pesar de tener un OR que lo consideraría como un factor de riesgo, no se puede asociar debido a que no se tiene un p con un valor significativo. A diferencia de lo que se observó en los estudios de Kudson³ donde la educación cuanto mayor nivel de educación es un factor protector.

Bravo P¹⁹, en su estudio comparando a las adolescentes con educación primaria vs secundaria, encuentra que el tener una menor educación es un factor de riesgo asociado con un OR= 1.910 (IC 95% 1.02-3.59).

En el MINSA se encuentra la misma relación que en los estudios realizados, según lo encontrado no podemos inferir que es un factor protector o de riesgo¹¹.

Analizando la ocupación se halló el mayor porcentaje en ocupación amas de casa en un 82.98%. Cuando se realizó el análisis bivariado se unifico en un grupo los estudiantes y empleada, comparando con el grupo de ama de casa. Al realizar análisis regresión logístico comparando el grupo de gestantes reincidentes adolescentes con el grupo de gestante no reincidentes adolescentes se obtuvo un OR= 3.2 (IC 95% 2.13-4.71) $p =0.005$. Las gestantes que son ama de casa tienen un mayor factor de riesgo a la reincidencia en comparación con las que se

encuentren trabajando o estudiando. Resultados compatibles con Kudson³ Calle⁴, en donde la ocupación y el nivel de educación intervienen en la relación, en este estudio como protector.

Retamoza²⁰, en su estudio encontró que el ser ama de casa tiene un factor de riesgo 5 veces mayor que el no ser ama de casa, también compatible con el estudio.

Al analizar las características demográficas mediante el lugar de procedencia se dividió en rural y urbano, evidenciando que en su mayoría son de la zona rural el 65.96%. Al realizar el análisis bivariado, la procedencia como característica rural y urbano, con las gestantes reincidentes y no reincidentes adolescentes, se obtuvo OR 1.03 (IC95%0.51-2.06) $p=0.92$, siendo un valor no significativo que no permita establecer asociación. Sampaio²¹, en su estudio transversal donde comparan la reincidencia de gestación de adolescentes de la capital y 5 lugares al interior del país, encontraron que el ser de zona rural tiene un factor asociado con un OR=1.8 (IC 95% 1.2:2.8).

Y por último se realizó el análisis del control prenatal en las gestantes, se consideró controles prenatales a todas las gestantes que presentaron como mínimo 6 controles prenatales, pasaron por psicología, odontología, vacunas y todo lo que debe tener una gestante, se observó que solo el 21.28% de las gestantes adolescentes reincidentes cuentan con controles. Al realizar el análisis bivariado, con la característica si tiene los controles prenatales completos o no, con las gestantes reincidentes y no reincidentes adolescentes, se obtuvo OR 0.72 (IC95% 0.314-1.64) $p=0.43$ lo cual no permite establecer una asociación como factor de riesgo ni protector. Achahui²² en su estudio encontró que el 81.9% de las

adolescentes gestantes reincidentes no tuvieron controles prenatales, considerando como un factor de riesgo asociado.

V. CONCLUSIONES

1. Del total de gestantes adolescentes el 76.50% son no reincidentes y el 23.5% son reincidentes.
2. La edad promedio que prevaleció es de la adolescencia tardía 99 (64.71%) de las gestantes no reincidentes y 35 (74.47%) de las gestantes reincidentes. El promedio de edad es 17.1 años con una desviación estándar ± 1.67 . Respecto al estado civil prevalece con pareja 84 (54.90%) de las gestantes no reincidentes y 36 (76.60%) de las gestantes reincidentes, con un OR 2.69 (IC95% 1.27-5.67) es un factor de riesgo. Con respecto a la ocupación prevaleció ama de casa 92 (60.13%) de las gestantes no reincidentes y 39 (82.98%) de las gestantes reincidentes con un OR 3.2 (IC95% 2.13-4.71) siendo considerado el ser ama de casa un factor de riesgo para la reincidencia de la gestación.
3. La procedencia que prevaleció es de zona rural 102 (66.67%) de las gestantes no reincidentes y 31 (65.96%) de las gestantes reincidentes. No se logró determinar asociación como factor de riesgo ni protector.
4. La característica obstétrica que prevaleció fue el no contar con controles prenatales 128 (83.66%) de las gestantes no reincidentes y 37 (78.72%) de las gestantes reincidentes. No se logró determinar asociación como factor de riesgo ni protector.

VI. RECOMENDACIONES

Crear programas educativos de educación sexual y políticas en salud pública que busquen estrategias para poder disminuir la reincidencia de las gestaciones, brindando información de los métodos anticonceptivos, charlas y talleres educativos sobre educación sexual y preventiva, los riesgos, consecuencias y cambios de la vida de una adolescente al tener un embarazo a temprana edad.

A las gestantes adolescentes que se encuentran en su primer embarazo darles todo el soporte psicológico, explicarle la importancia de controles prenatales, el cuidarse con algún método anticonceptivo y evitar de esta manera la reincidencia de la gestación, haciendo mayor hincapié en las que están en su segundo embarazo a más.

Tener un programa de seguimiento postparto a las puérperas adolescentes, visitas domiciliarias, mejorar nuestro sistema de salud para un mejor acceso de las pacientes y que de esta manera puedan gozar de una salud integral.

Se pueden crear programas de soporte y apoyo, además de educación continua, para que continúen sus estudios, a pesar de su condición de estado civil y ocupación, que en el estudio vemos que cuanto menos educación tienen o se dedican a ser ama de casas la reincidencia aumenta.

Incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y post parto por parte de las adolescentes.

- Se recomienda ampliar el estudio con una mayor población para poder elaborar un proyecto tipo caso y control, de esa manera poder encontrar los factores relacionados a la reincidencia de las gestaciones en adolescentes.

VII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de Salud. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021. [Internet] 2013. [Citado el 20 de noviembre del 2018]. 60p. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3033.pdf>
2. United Nations Population Fund (UNFPA). De la infancia a la plenitud femenina: Satisfacción de las necesidades de las adolescentes en materia de Salud Sexual y Reproductiva. [Internet] 2012. [Citado el 15 de diciembre del 2018] 7p. Disponible en <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/SP-SRH%20fact%20sheet-Adolescent.pdf>
3. Knudson I, Martínez L. Causas de reincidencia de embarazos en los adolescentes asociados a el conocimiento sobre los servicios en salud sexual y reproductiva en tres barrios del distrito de Cartagena enero a julio de 2013 [Internet]. Colombia: Universidad de Cartagena; 2013 [Citado el 15 de noviembre del 2019]. Disponible en <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/2857/Tesis%20Iliana%20Knudson%20y%20Luzney%20Mart%C3%ADnez%5B1%5D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Calle E. Percepción de los factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes en el instituto nacional materno perinatal [Internet] Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2015 [Citado el 10 de octubre 2018]. Disponible en:

<https://upc.aws.openrepository.com/handle/10757/575498?show=full&locale-attribute=es>

5. Huamán K. Factores de riesgo asociado a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el hospital de Ventanilla-Callao en el año 2015 [Tesis para Título profesional de licenciada en obstetricia]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2017.
6. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Ciudad de Panamá: OPS/OMS; 28 febrero 2018. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo; 28 febrero 2018 [Citado el 14 de enero del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0.
7. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Estados Unidos; 31 enero 2020. El embarazo en la adolescencia; 31 enero 2020. [Citado el 12 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
8. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Estados Unidos; 13 diciembre 2018. Adolescentes: Riesgos para la salud y soluciones; 13 diciembre 2018. [Citado el 15 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
9. El Mundo [Internet]. Madrid: Información General S.L.U.; 31 diciembre 2013. El drama de las niñas madres. Maternidad Informe de Naciones Unidas [Citado el 14 de enero del 2019]. Disponible en:

<https://www.elmundo.es/salud/2013/10/30/5270f2636843413d1b8b456b.html>

10. Fecundiad-adolescente.pdf [Internet]. [Citado 19 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/fecundiadadolescente.pdf>
11. Gonzales F. Documento Técnico. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. OPS OMS MINSA [Internet]. 2017 [Citado el 14 de enero del 2109]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
12. Agenda 2030: así contribuye Envera a once Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. [citado 25 de noviembre 2020]. Disponible en: https://grupoenvera.org/sin-categoria/agenda-2030-asi-contribuye-envera-once-los-objetivos-desarrollo-sostenible/?gclid=Cj0KCQjwjPaCBhDkARIsAISZN7RbOK5Y55bWmuADRrMKFXkrnqYPdXQhKjhfvLwvF2Qe-p2sZNKho7MaAglrEALw_wcB#anchor
13. OMS: Objetivos de Desarrollo Sostenible: Metas. [Internet]. [Citado 15 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/es/>
14. Siña R. Factores de riesgo en la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, durante el año 2017. [Internet]. Tacna: Universiada Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018 [Citado el 22 de enero 2020]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3335/1485_2018_sina_rivera_ra_facst_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Capia R. Factores reproductivos y obstétricos que influyen en el embarazo recurrente en las adolescentes entre 15-19 años. Hospital Hipólito Unzué de Tacna, 2016. [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017. [Citado el 15 de febrero del 2021] Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3149/1215_2017_capia_flores_r_facos_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. González E. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena, Chile, Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2016, 81(5) [Citado 18 de febrero del 2021]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000500002.
17. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Estados Unidos; octubre 2017. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Citado el 16 de enero del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
18. Pacheco C. Determinantes sociales de embarazos en menores de 15 años. Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo de Población para las Naciones Unidas [Internet]. Bogotá; 2014 [Citado el 17 de enero del 2019]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/SM-Determ-embarazo-menores-15-a%C3%B1os.pdf>
19. Bravo P. Factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia Hospital de Ventanilla- Lima, enero a junio 2017. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. [Internet]. Huaraz; 2019 [Citado el 19 de febrero 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2847>

20. Retomazo L. Factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescente en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, 2019 [Internet]. Lima;2020 [Citado 20 de enero 2021]. Disponible en : <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/276>
21. Sampaio I. Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde 24 (4) Oct-Dec 2015 [Internet] Brasil; 2015 [Citado 02 de febrero del 2021] Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v24n4/2237-9622-ress-24-04-00671.pdf>
22. Achahui M. Factores asociados a la reincidencia del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional del Cusco en el 2017. [Internet]. Cusco; 2017. [Citado 25 de enero 2021] Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/1203>

VIII. ANEXOS

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variables	Definición conceptual	Dimensiones		Indicadores	Tipo de variables	Escala de medición	Instrumento
Variable 1: Factores de riesgo.	Son todos los factores culturales, demográficos, educativo, de acceso que pueden generar un mayor riesgo a la reincidencia de la gestación.	Socio Cultural	Edad	<14 años 14 – 16 años 17 – 19 años	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Estado civil	Casada Estable Soltera Otras			
			Ocupación	Su casa Estudiante Campo Empleada			
			Demográfico	Procedencia Dirección			
Educativo	Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	cualitativa	Intervalo			
Acceso	Número de controles prenatales	CPN <6 CPN ≥ 6					
Variable 2 Reincidencia en el embarazo	Adolescente con antecedente de 1 o más embarazos, así haya terminado en parto o en aborto.	Veces que se ha embarazo		Uno Dos Tres a más	Cualitativa	ordinal	Historia Clínica

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

 **San Martín**
GOBIERNO REGIONAL

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO
HOSPITAL II - I MOYOBAMBA

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

Moyobamba, 26 de junio de 2019.

CARTA N° 036 -2019- DIRESA-OGESS-AM/ DHM/ UCYD.

SEÑORA:
OBST. BETTY CHUQUIZUTA ROMERO.
Ciudad. -

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA REVISIÓN DE DATOS DE HISTORIA CLINICA.

Tengo a bien dirigirme a usted para expresarle mi saludo cordial, y al mismo tiempo comunicarle que se **AUTORIZA** la revisión y recolección de datos de historias clínicas en el Hospital II-1 Moyobamba, para el desarrollo de su tesis titulada "Factores que Influyen en la Reincidencia del Embarazo de Adolescente Hospital II-1 Moyobamba enero a junio 2018", para la obtención el título de Segunda Especialidad en Emergencia y Alto Riesgo Obstétrico, teniendo en cuenta que dicha información será utilizada sólo para fines académicos y lo realizará fuera del horario de trabajo.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente;



M. Sc. Anselmo F. Pizarro
DIRECTOR HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA

C.c.
-Oficina de Capacitación y Docencia.
-Archivo.
AFPR/APT/Mily B.

Carreterra Baños Termales km 1.5 – Frente al Colegio Señor del Perdon
Telefono: 042-562292 (Secretaria)-562098 (Emergencia)
Correo: hospitalmoyobamba@hotmail.com