

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE REINCIDENTE EN UN HOSPITAL PÚBLICO

FACTORS ASSOCIATED WITH REPEATED TEENAGE PREGNANCY IN A PUBLIC HOSPITAL

Andrea Johana Carmenes-Carrasco ^{1,a}, Bertha Aurora Landa Maturrano ^{2,b}

Filiación:

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Obstetricia, Lima, Perú.

² Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento Académico de Obstetricia, Lima, Perú.

^a Licenciada en obstetricia

^b Magíster en Ciencias de la Educación con mención en Docencia Universitaria

Cómo citar el artículo: Carmenes-Carrasco AJ, Landa-Maturrano BA. Factores asociados al embarazo adolescente reincidente en un hospital público. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2024; 9(1): 09-017. DOI: 10.47784/rismf.2024.9.1.331

Financiamiento: Autofinanciado

Conflictos de interés: Las autoras no presentan conflictos de interés

Correspondencia:

Andrea Carmenes Carrasco
Correo electrónico:
carmenesa460@gmail.com

Recibido: 02-01-2024

Revisión: 15-03-2024

Aprobado: 17-03-2024

Anticipada: 31-03-2024

Publicado: 31-03-2024



RESUMEN

Objetivo: Establecer los factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes atendidas en un hospital público del Perú, 2021-2022. **Materiales y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, observacional, analítico transversal. Se obtuvo información de las historias clínicas de todas las gestantes adolescentes (N=252) atendidas en un hospital público de atención médica general. Se evaluaron factores sociodemográficos, familiares y gineco-obstétricos de las adolescentes. El estudio fue aprobado por el comité de ética hospitalario y la asociación se determinó mediante la prueba de Regresión de Poisson. **Resultados:** El 16.67% de las gestantes presentó embarazo recurrente durante el 2021 y 2022, siendo 20.67% y 10.78%, respectivamente. Se identificó que estar casada ($p<0.001$; RPa:0.06), residir solo con una hermana ($p<0.001$; RPa:0.032) y tener una edad más avanzada en primer embarazo ($p<0.001$; RPa:0.41) fueron factores que reducen la probabilidad del embarazo recurrente, por otro lado, presentar al menos un antecedente de un aborto ($p<0.001$; RPa:4.49) incrementa la probabilidad de un embarazo recurrente. **Conclusión:** Se identificaron factores sociodemográficos, familiares y gineco-obstétricos que se asocian con la reincidencia del embarazo en las adolescentes atendidas en un hospital público del Perú.

Palabras clave: Embarazo reincidente, adolescente, factor de riesgo, factor protector (Fuente: DeCS, BIREME)

ABSTRACT

Objective: To establish the factors associated with recidivism pregnancy in adolescents attended at the Hospital de San Juan de Lurigancho (HSJL), 2021-2022. **Materials and Methods:** Study of quantitative, observational, analytical, retrospective, and cross-sectional approach. Whose sample was formed by medical history of 252 pregnant adolescents, who were treated at Hospital de San Juan de Lurigancho. A data collection form was used, obtaining sociodemographic factors, family factors and gynecological-obstetric factors from the medical history records and the EGALEN'S program, software used in the Institution for the virtual registration of patient data. Data analysis used chi square and student's T (bivariate analysis) and Poisson regression (multivariate analysis). **Results:** It was obtained that within the sociodemographic factors the married marital status was significantly associated as a protective factor towards the recurrence of pregnancy during adolescence ($p<0,001$; aPR<0,001). In relation to the family factor, it was significantly associated as a protective factor to the type of family Others (sister) ($p<0.001$; aPR<0,001). Finally, with respect to the gynecological-obstetric factor, it was significantly associated with the age at which the first pregnancy occurred ($p<0.001$; aPR:0.41) and the history of an abortion ($p<0.001$; aPR:4.49). **Conclusion:** Sociodemographic, family, and gynecological-obstetric factors are associated with recidivism of pregnancy in adolescents attended at the Hospital de San Juan de Lurigancho, 2021- 2022.

Key words: Students, academic performance, health management (Source: MeSH NLM)

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente, un fenómeno de preocupación global, ha sido identificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor que conlleva una mayor morbilidad tanto para las jóvenes madres como para sus productos. Las consecuencias no solo se limitan al ámbito de la salud, sino que abarcan aspectos económicos y sociales, como la deserción escolar y la limitación de oportunidades. Aunque se ha observado una disminución en las tasas de embarazo adolescente a nivel mundial en 2022, las regiones de África subsahariana, América Latina y El Caribe experimentan reducciones más lentas. (1-7) En Perú, las cifras de embarazo adolescente siguen siendo notables, especialmente en regiones de la selva como Ucayali, Loreto y Amazonas. (8)

El impacto negativo del embarazo adolescente se refleja en complicaciones durante el parto y posparto, que constituyen la segunda causa de muerte en esta población. Riesgos como aborto inseguro, infecciones, anemia y preeclampsia, entre otros, afectan desproporcionadamente a las jóvenes embarazadas, con mayores peligros en caso de embarazos recurrentes. A pesar de la conciencia sobre estos riesgos, las tasas de embarazo adolescente en Perú apenas han disminuido a lo largo de los años, planteando un reto para cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030. (4,5,9)

La pandemia de COVID-19 ha exacerbado la situación al interrumpir los servicios de salud y la disponibilidad de anticonceptivos, lo que ha resultado en un aumento significativo de los embarazos adolescentes en Perú. (10) Esto subraya la necesidad de abordar el problema de manera integral y considerar factores sociodemográficos, familiares y de atención médica en la formulación de estrategias para reducir las tasas de embarazo adolescente recurrente. En última instancia, abordar este desafío es esencial para garantizar el bienestar físico, psicológico y socioeconómico de los adolescentes y promover su desarrollo futuro. Por lo cual se plantea como objetivo establecer los factores asociados al embarazo recurrente en adolescentes atendidas en un hospital público del Perú durante el 2021 al 2022.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño, población y muestra

Estudio de enfoque cuantitativo, con diseño observacional, analítico-transversal, donde se evaluaron los registros clínicos electrónicos de gestantes adolescentes que hubieran presentado su parto durante enero del 2021 a diciembre del 2022 en el Hospital San Juan de Lurigancho, un hospital público del Ministerio de Salud de atención médica general, ubicado al este de la capital del Perú.

Según los registros hospitalarios, durante el periodo descrito la población fue de 310 gestantes adolescentes. Para la investigación se consideraron todos los registros clínicos que cumplan los siguientes criterios de selección. Se incluyeron aquellos registros de gestantes adolescentes que tuvieron un parto durante adolescencia (antes de cumplir 18 años) en el hospital, así mismo, se excluyeron los registros de gestantes adolescentes extranjeras (por dificultades de interoperabilidad de los registros clínicos electrónicos en este grupo) y registros de gestantes peruanas con información incompleta o inconsistente.

El muestreo fue de tipo censal, siendo un total de 252 registros clínicos que cumplieron con los criterios de selección descritos. En base a ello se determinaron dos grupos a analizar: i) quienes tuvieron embarazo recurrente y ii) quienes no tuvieron embarazo recurrente.

Variables

La variable dependiente fue el embarazo recurrente, siendo "casos" aquellas adolescentes que antes de cumplir los 18 años tuvieron 2 o más embarazos, mientras que fueron considerados como "controles" a quienes antes de los 18 años tuvieron solo 1 embarazo. Por otro lado, se consideraron factores que se dimensionaron como sociodemográficos, familiares y gineco-obstétricos. Los factores sociodemográficos fueron la edad de la gestante (años cumplidos), grado de instrucción, ocupación, estado civil y procedencia; los factores familiares estuvieron conformados por el tipo de familia, la percepción de su relación familiar y la presencia de antecedentes de violencia; finalmente, los factores gineco-obstétricos se evaluó mediante

la edad de inicio de actividad sexual, edad de menarquia, edad en que tuvo su primer embarazo, antecedente de haber utilizado métodos anticonceptivos previo a su último embarazo, tipo de método anticonceptivo utilizado, periodo intergenésico (válido solo para casos de embarazo recurrente), atenciones prenatales durante el último embarazo y antecedente de abortos.

Técnicas y procedimientos

La primera etapa estuvo conformada por la verificación de partos de adolescentes en la institución entre el 2021 y 2022, mediante la historia clínica electrónica (software "Egalen") y con la asesoría de un estadístico asignado por la institución.

Una vez identificados a los potenciales participantes, se acudió al área de estadística para poder recolectar información de las historias clínicas electrónicas de las adolescentes, donde se verificó en cada una de ellas los criterios de selección establecidos. La recolección de datos se realizó 3 veces por semanas en los turnos tarde y noche del hospital. La técnica aplicada en el presente estudio fue el registro documental de información, considerando como documento fuente la historia clínica hospitalaria y la recolección de datos fue realizada por la investigadora principal.

Análisis de datos

Los datos se almacenaron en el software Excel y STATA versión 17. Las variables cualitativas fueron reportadas mediante frecuencias y porcentajes y las numéricas mediante medidas de tendencia central y de dispersión. La normalidad de la distribución fue evaluada mediante la prueba Shapiro-Wilk.

La asociación entre variables fue evaluada inicialmente mediante un análisis bivariado (prueba Chi Cuadrado de Pearson o T de Student, según corresponda). Se consideró como asociación a todo aquel valor de p menor a 0.05. Posteriormente, los factores asociados se incluyeron en un modelo ajustado, donde se utilizó la prueba de Regresión de Poisson, donde también se asumió como asociación a todo valor de p menor a 0.05. El sentido de la asociación fue reportado mediante la Razón de prevalencia cruda (RPc) y ajustada (RPa), el cual se acompañó de su respectivo intervalo de confianza al 95% (IC95%).

Consideraciones éticas

En el presente estudio no hubo una intervención directa con las participantes y los datos fueron obtenidos a través de sus historias clínicas, debido a lo cual no se requirió de un consentimiento informado. Así mismo, antes de iniciar con la recolección de los datos, el proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Ética Institucional del hospital. La base de datos generada no contuvo información identificable, garantizando la confidencialidad de los participantes, así mismo el acceso a la base de datos fue únicamente por la investigadora y coinvestigadores.

RESULTADOS

En la investigación se obtuvieron los datos de las 252 adolescentes que tuvieron uno o más embarazos y que fueron atendidas en el HSJL, de las que el 16.67% presentaron un embarazo recurrente, como se observa en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Proporción de embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho según el año.

	Total		2021		2022		p*
	n	%	n	%	n	%	
Embarazo recurrente							
Si	42	16.67	31	20.67	11	10.78	0.039
No	210	83.33	119	79.33	91	89.22	
Total	252	100.0	150	100.0	102	100.0	

* Evaluado mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson

Tabla 2. Factores sociodemográficos asociados al embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021-2022.

	Total		Embarazo reincidente				p*
	n	%	Si		No		
	n	%	n	%	n	%	
Edad (media; D.S.)	(16.4; 0.72)		(16.5; 0.80)		(16.4; 0.72)		0.758**
Máximo grado de instrucción alcanzado							
Sin instrucción	16	6.35	2	4.76	14	6.67	0.158
Primaria	116	46.03	25	59.52	91	43.33	
Secundaria	120	47.62	15	35.71	105	50.00	
Ocupación							
Ama de casa	142	56.35	29	69.05	113	53.81	0.490
Estudiante	30	11.90	3	7.14	27	12.86	
Ninguno	7	2.78	0	0.00	7	3.33	
Otro	59	23.41	8	19.05	51	24.29	
Trabajo remunerado dependiente	1	0.40	0	0.00	1	0.48	
Trabajo remunerado independiente	13	5.16	2	4.76	11	5.24	
Estado civil							
Soltera	150	59.52	13	30.95	137	65.24	<0.001
Casada	4	1.59	0	0.00	4	1.90	
Conviviente	98	38.89	29	69.05	69	32.86	
Separada	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
Procedencia							
Lima	202	80.16	31	73.81	171	81.43	0.258
Otros departamentos	50	19.84	11	26.19	39	18.57	
Total	252	100.0	42	100.0	210	100.0	

* Evaluado mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson

** Evaluado mediante la prueba T de Student

D.S.: Desviación estándar

Al evaluar la proporción por año de estudio se encontró que durante el 2021 hubo más casos (20.67%) que durante el 2022 (10.78%), siendo esta diferencia significativa ($p=0.039$).

Luego se evaluaron los factores que se podrían asociar con el embarazo reincidente. En la **Tabla 2** se inició el análisis de los factores sociodemográficos. Se encontró que la edad promedio de las participantes fue de 16.42 años, cerca de la mitad había culminado la secundaria (47.62%) y un buen grupo solo había culminado la primaria (46.03%). La ocupación de la mayoría (56.35%) fue ser ama de casa y el 80.16% provenía de Lima. Estas características fueron muy homogéneas entre quienes tuvieron y no tuvieron embarazo reincidente. Por otra parte, el estado civil si mostró una variación significativa ($p<0.001$). En el grupo de quienes tuvieron embarazo reincidente la mayoría era conviviente, sin embargo, en quienes no tuvieron embarazo reincidente tenían un estado civil predominante de soltera.

Seguidamente se evaluaron los factores familiares, los cuales se han plasmado en la **Tabla 3**. Se encontró que la relación familiar fue predominantemente buena (89.68%) y el 97.62% de las adolescentes refirieron no presentar violencia intrafamiliar. Estas características referidas fueron muy similares entre quienes tuvieron un embarazo reincidente y entre quienes no. Sin embargo, donde si hubo una variación significativa fue en el tipo de familia ($p=0.026$), donde las adolescentes que tuvieron embarazo reincidente, puesto que quienes tuvieron embarazo reincidente tuvieron un tipo de familia principalmente monoparental (64.29%), mientras que quienes no tuvieron un embarazo reincidente tuvieron un tipo de familiar mayoritariamente nuclear (47.14%).

Tabla 3. Factores familiares asociados al embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021-2022.

	Total		Embarazo reincidente				p*
	n	%	Si		No		
	n	%	n	%	n	%	
Tipo de familia							
Extendida	26	10.32	1	2.38	25	11.90	0.026
Monoparental	112	44.44	27	64.29	85	40.48	
Nuclear	113	44.84	14	33.33	99	47.14	
Otra (hermana)	1	0.40	0	0.00	1	0.48	
Relación familiar							
Buena	226	89.68	38	90.48	188	89.52	0.853
Mala	26	10.32	4	9.52	22	10.48	
Violencia intrafamiliar							
No	246	97.62	41	97.62	205	97.62	1.00
Si	6	2.38	1	2.38	5	2.38	
Total	252	100.0	42	100.0	210	100.0	

* Evaluado mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson

Finalmente, en la **Tabla 4**, se evaluaron los factores gineco-obstétricos que se asocian al embarazo reincidente. Aquellos factores que no se asocian y por lo tanto fueron muy similares entre las adolescentes que tuvieron o no embarazo reincidente fueron el uso de métodos anticonceptivos, donde el 76.59% refirió que no los usaba previo a su último embarazo. Entre las que sí lograron asociación, se encontró que las adolescentes que tuvieron embarazo con reincidencia presentaron una menor edad para el inicio de su actividad sexual ($p < 0.001$), una menor edad de menarquia ($p = 0.039$) y una menor edad en que ocurrió el primer embarazo ($p < 0.001$). Respecto a los controles prenatales, fueron las adolescentes con embarazo reincidente quienes tuvieron un menor número de controles ($p = 0.005$) y además fueron quienes tuvieron una mayor proporción de abortos previos ($p < 0.001$). Todos los factores evaluados previamente fueron seleccionados para incluirse dentro del análisis multivariado.

Seguidamente de haber agrupado a aquellas variables que lograron significancia estadística (**Tabla 5**), se procedió a ejecutar el análisis multivariado mediante la Regresión de Poisson. El análisis mostró que el estado civil de casada ($p < 0.001$), el tipo de familia "Otros (hermana)" ($p < 0.001$) y la edad en que ocurrió el primer embarazo ($p < 0.001$; RPa: 0.41) se comportaron como factores protectores del embarazo reincidente.

Por otra parte, el presentar 1 aborto previo fue un factor de riesgo para el embarazo reincidente ($p < 0.001$; RPa: 4.49). Es preciso indicar que las variables de Estado civil y Tipo de familia presentan una escasa cantidad de participantes en algunas categorías que resultaron significativas, por lo cual es un resultado necesario de ser evaluado considerando esta limitación.

DISCUSIÓN

Durante el periodo 2019-2020, se registró el mayor número de embarazos reincidentes en adolescentes en el año 2021. La pandemia del COVID-19 cambió las prioridades de atención, enfocándose en controlar su avance y en el aislamiento impuesto por el gobierno. Esto limitó el acceso a la orientación en planificación familiar y anticonceptivos, lo que aumentó el riesgo para las adolescentes que convivían en pareja. Esto explica el marcado aumento en los embarazos reincidentes adolescentes en ese tiempo. Aunque no hay estudios específicos sobre el tema, se cree que factores como la reasignación de recursos de servicios de salud sexual y reproductiva para combatir la pandemia, dificultades en el acceso a anticonceptivos, mayor exposición a violencia doméstica y la postergación de programas de educación sexual integral contribuyeron al aumento.

Tabla 4. Factores gineco-obstétricos asociados al embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2021-2022.

	Total		Embarazo reincidente				p*
	n	%	Si		No		
Edad de inicio de actividad sexual (media; D.S.)	(14.5; 0.88)		(13.7; 0.81)		(14.7; 0.79)		<0.001**
Edad de la menarquia (media; D.S.)	(12.5; 0.85)		(12.3; 0.91)		(12.6; 0.83)		0.039**
Edad en que ocurrió el primer embarazo (media; D.S.)	(16.0; 1.11)		(14.2; 0.82)		(16.4; 0.72)		<0.001**
Uso de métodos anticonceptivos previo a su último embarazo							
No	193	76.59	29	69.05	164	78.10	0.206
Si	59	23.41	13	30.95	46	21.90	
Tipo de método anticonceptivo							
Orales	6	2.38	1	2.38	5	2.38	0.649
Inyectable	11	4.37	2	4.76	9	4.29	
Natural	22	8.73	6	14.29	16	7.62	
Ninguno	194	76.98	29	69.05	165	78.57	
Preservativo	19	7.54	4	9.52	15	7.14	
Periodo intergenésico							
Menos de 2 años	-	-	23	54.76	-	-	-
Más de 2 años	-	-	19	45.24	-	-	-
Número de controles prenatales (media; D.S.)	(5.60; 2.49)		(4.61; 2.75)		(5.80; 2.39)		0.005**
Abortos							
Ninguno	222	88.10	12	28.57	210	100.0	<0.001
1	30	11.90	30	71.43	0	0.00	
2 o más	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
Total	252	100.0	42	100.0	210	100.0	

* Evaluado mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson

** Evaluado mediante la prueba T de Student

D.S.: Desviación estándar

Según el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA), esto también se reflejó en un incremento del 12% de embarazos adolescentes en el Perú, junto con un aumento de abortos inseguros. (11,12)

En el presente estudio el estado civil, encontramos que ser casada es un factor protector frente a la repetición del embarazo reincidente durante la adolescencia. El establecimiento de un matrimonio podría indicar mayor compromiso por parte de los adolescentes, con proyección hacia su futuro, lo que desencadenaría la motivación para la obtención de métodos anticonceptivos para evitar un nuevo embarazo, aunque la evidencia reporta que otros determinantes como el nivel educativo son más determinantes para que exista una menor tasa de embarazo reincidente (13), aunque ello no se pudo observar en este estudio.

La evidencia refiere en múltiples artículos que ser casada incrementa la probabilidad de embarazo adolescente, lo cual contradice nuestros resultados, sin embargo, es preciso identificar que las publicaciones provienen en su mayoría del África, donde muchas poblaciones tienen como cultura el matrimonio durante la adolescencia, siendo en muchos casos impuesto (14-16).

Por otro lado, estudios realizados en el Perú (17,18) encontraron que el embarazo reincidente se incrementa cuando la pareja es conviviente, así mismo, en el Ecuador (19) se encontró que la convivencia de adolescentes con embarazo repetido es del 60%. No se ha encontrado evidencia que pueda explicar este fenómeno, aunque se puede estimar que el cohabitar con la pareja siendo menor de edad expresa el desapego con su familia; al respecto, una revisión encontró que el percibir

menos afecto por parte de la madre era un patrón de las gestantes adolescentes (20).

Seguidamente, convivir con la hermana fue un factor protector del embarazo adolescente reincidente. Esto podría ser debido a que las adolescentes expresan mayor confianza y buscan consejos con personas afines a su edad. Según un estudio realizado en los Estados Unidos, la cercanía entre hermanas se relaciona con objetivos escolares y profesionales, así mismo, el conflicto entre ellas está más relacionado con las conductas sexuales inadecuadas (21). En Canadá un estudio reveló que la proyección de una hija respecto a cuándo iniciar su primer embarazo está más supeditado al ejemplo de su hermana que al que podría brindarle su madre (22).

Otro resultado de este estudio es que el embarazo adolescente reincidente es más común dentro de las familias monoparentales, algo que coincide con estudios previos (17,19). Una revisión muestra que la convivencia con padres solteros puede incrementar la probabilidad del embarazo adolescente, mas no se había evaluado su impacto con que este sea reincidente, por otro lado, tal como se había mencionado previamente, la supervisión y educación sexual por parte de los padres reduce la probabilidad de un embarazo en la adolescencia (23).

Por último, el antecedente de aborto asociado como factor de riesgo para presentar un nuevo embarazo durante la adolescencia. Se encontró en el estudio que en su mayoría las adolescentes que tenían un antecedente de aborto eran las que nuevamente repetían un embarazo durante esta etapa. Un estudio cualitativo peruano encontró que gran parte de las adolescentes que tuvieron un embarazo reincidente tuvieron como antecedente un aborto, dando explicación de que un nuevo embarazo podría presentarse por el sentimiento de culpa y que a través de un segundo embarazo se convierte en un consuelo (24). En su mayoría, los abortos suelen ser provocados y no realizados en establecimientos públicos por ser un acto ilegal en el Perú, dando un estado de clandestinidad que no permite el seguimiento y ofrecimiento de métodos anticonceptivos para evitar un próximo embarazo no deseado (25). Es por ello importante captar oportunamente a las adolescentes, aprovechando su visita a los establecimientos de salud para tomar en cuenta sus antecedentes, independiente del servicio en dónde reciba atención.

Se requieren de estudios cualitativos que complementen el presente estudio con la finalidad de adquirir información más completa y fidedigna que permita brindar mejor interpretación de los resultados.

Tabla 5. Análisis crudo y ajustado de los factores gineco-obstétricos asociados al embarazo reincidente en adolescentes

	Análisis			
	Crudo p	p	Ajustado RPa	[IC95%]
Estado civil				
Soltera			Ref.	
Casada	<0.001	<0.001	0.06	[0.03 – 0.10]
Conviviente		0.763	1.09	[0.61 – 1.92]
Tipo de familia				
Extendida		0.622	0.72	[0.19 – 2.64]
Monoparental		0.108	1.42	[0.92 – 2.18]
Nuclear	0.026		Ref.	
Otra (hermana)		<0.001	0.32	[0.09 – 0.50]
Edad de inicio de actividad sexual	<0.001	0.109	1.43	[0.92 – 2.20]
Edad de la menarquia	0.039	0.162	1.16	[0.94 – 1.43]
Edad en que ocurrió el primer embarazo	<0.001	<0.001	0.41	[0.28 – 0.58]
Número de controles prenatales	0.005	0.279	0.93	[0.83 – 1.05]
Abortos				
0			Ref.	
1	<0.001	<0.001	4.49	[2.20 – 9.15]

Todas las variables fueron ajustadas por el año en que tuvieron su parto (2021 y 2022)

El análisis ajustado se realizó mediante la Regresión de Poisson

CONCLUSIONES

En el presente estudio se encontró que el estado civil casada, actúa como factor protector frente a la presentación de un nuevo embarazo durante la etapa de la adolescencia, al igual que aquellas familias que se encuentran conformadas por las hermanas y adolescentes.

Además, se evidenció que mientras que la adolescente cumpla un año más de vida, menor es el riesgo de nuevamente embarazarse durante esta etapa. Por último, se identificó al aborto como un factor de riesgo para la reincidencia del embarazo adolescente.

Uno de los momentos importantes para la prevención del embarazo recurrente en adolescentes es en el posparto, por lo que la oferta preferentemente debería ser dirigida hacia los métodos anticonceptivos de larga duración.

Además, resulta importante aprovechar las visitas de adolescentes al establecimiento de salud, sea cual sea al servicio en donde reciba atención, para poder ser más rigurosos en la obtención de los datos como los antecedentes, para que, de esta forma, se identifiquen conductas o factores de riesgo de un embarazo adolescente y posible reincidencia, afín de ser derivados al servicio correspondiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Adolescent pregnancy [Internet]. [citado 11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Fecundidad adolescente. 2016 [internet] [citado 14 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/fecundiad-adolescente.pdf>
3. Paredes-Iragorri MC, Patiño-Guerrero LA. Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes. *Univ. Salud.* 2020;22(1):58-69. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.202201.175>
4. Gavelán Huamán ZR. Prevalencia de complicaciones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Tután, período 2016. el 27 de noviembre de 2019 [citado el 21 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/6131>
5. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. Octubre 2014 [Internet]. [citado 26 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292014000400383
6. OPS/OMS Embarazo en la adolescencia [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2022 [citado 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
7. El impacto del embarazo adolescente al futuro del Perú [Internet]. UNFPA Perú. 2021 [citado el 2 de junio de 2023]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/el-impacto-del-embarazo-adolescente-al-futuro-del-per%C3%BA>
8. Defensoría del pueblo: situación actual de embarazo en adolescentes exige un mayor acceso a salud sexual y reproductiva y educación sexual integral| PERU [Internet]. Nota de Prensa N° 622/OCII/DP/2022 [citado 23 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2022/09/NP-622-2022-Embarazo-adolescente.pdf>
9. Gamez MJ. Objetivos y metas de desarrollo sostenible [Internet]. Desarrollo Sostenible. [citado el 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
10. Espinoza E. Durante la pandemia del COVID-19: El embarazo adolescente se incrementó en un doce por ciento. [Internet]. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. [citado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://spog.org.pe/web/index.php/noticias-spog/514-durante-pandemia-del-covid-19-el-embarazo-adolescente-se-incremento-en-12-por-ciento>
11. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Observatorio de igualdad de género. [Internet] Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/folleto_ssy_r_e_sp_0.pdf
12. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Durante la pandemia del COVID-19: El embarazo adolescente se incrementó en 12 por ciento [Simposio] 10 de Julio del 2020. Disponible en: <http://spog.org.pe/web/index.php/noticias-spog/514-durante-pandemia-del-covid-19-el-embarazo-adolescente-se-incremento-en-12-por-ciento>

- embarazo-adolescente-se-incremento-en-12-porciento
13. Mostafa-Kamal SM. Childbearing and the use of contraceptive methods among married adolescents in Bangladesh. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2012; 17(2): 144-54. DOI: <https://doi.org/10.3109/13625187.2011.646014>
 14. Mullu-Kassa G et al. Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and Meta-analysis. *Reprod Health.* 2018; 15(1): 195. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0640-2>
 15. Naghizadeh S, Mirghafourvand M. Knowledge and attitudes of adolescent girls and their mothers about early pregnancy: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022; 22(1): 205. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04551-z>
 16. Sychareun V et al. Determinants of adolescent pregnancy and access to reproductive and sexual health services for married and unmarried adolescents in rural Lao PDR: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018; 18(1): 219. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1859-1>
 17. Añamuro R. Factores relacionados al Embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano 2018. Univ. Andina Néstor Cáceres Velásquez [Internet]. 2019 [citado 11 de abril de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/319>
 18. 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]. 2019 [citado el 21 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2847>
 19. López M. Factores sociales y culturales asociados al intervalo intergenésico de embarazos en adolescentes atendidas en el centro de salud n°4 desde agosto del 2017 a enero del 2018. [internet]. [citado 17 de abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31658/1/CD-474-L%C3%93PEZ%20MARCILLO.pdf>
 20. Nelson PB. Repeat pregnancy among adolescent mothers: a review of the literatura. *J Natl Black Nurses Assoc.* 1990; 4(1): 28-34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2198329/>
 21. East PL, Shi CR. Pregnant and parenting adolescents and their younger sisters: the influence of relationship qualities for younger sister outcomes. *J Dev Behav Pediatr.* 1997; 18(2): 84-90. DOI: <https://doi.org/10.1097/00004703-199704000-00002>
 22. Wall-Wiener E, Ross L, Nickel N. Teenage pregnancy: the impact of maternal adolescent childbearing and older sister's teenage pregnancy on a younger sister. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016; 16(1): 120. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0911-2>
 23. Miller B. Family influences on adolescent sexual and contraceptive behavior. *J Sex Res.* 2002; 39(1): 22-6. DOI: <https://doi.org/10.1080/00224490209552115>
 24. Puerta-Mas M. Factores que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo-junio 2017. [Tesis de grado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7360/Puerta_mm.pdf?sequence=3
 25. Católicas por el derecho a decidir: Perú. Situación del aborto clandestino en el Perú. [Internet] Accedido el 30 de agosto del 2023. Disponible en: <https://www.cddperu.org/es/informacion/hoja-informativa/situaci%C3%B3n-del-aborto-clandestino-en-el-per%C3%BA>

Contribuciones:

Andrea Carmenes Carrasco: Conceptualización, diseño, investigación, administración del proyecto, financiamiento, análisis de datos, redacción, revisión, edición y visualización, revisión, redacción y aprobación de la versión final del manuscrito. **Bertha Landa Maturramo:** Supervisión, revisión del primer borrador, redacción y aprobación de la versión final del manuscrito.