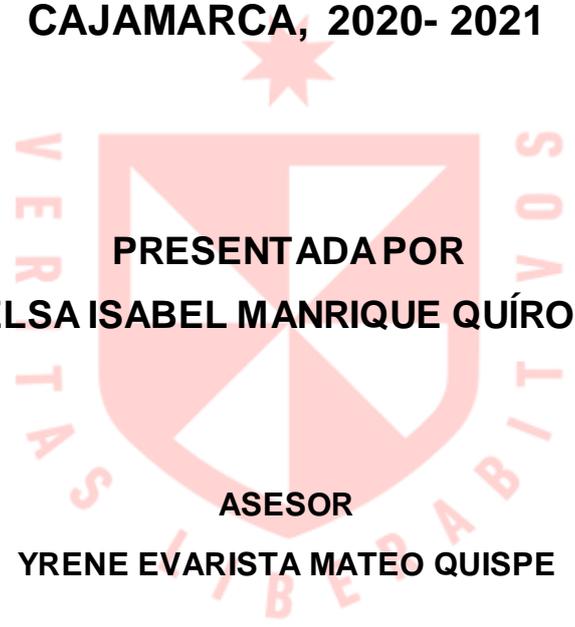


FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**EMBARAZO RECURRENTE EN ADOLESCENTES Y SU
RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA DEL RECIÉN
NACIDO, CENTRO DE SALUD “SAN MIGUEL”
CAJAMARCA, 2020- 2021**



**PRESENTADA POR
ELSA ISABEL MANRIQUE QUIROZ**

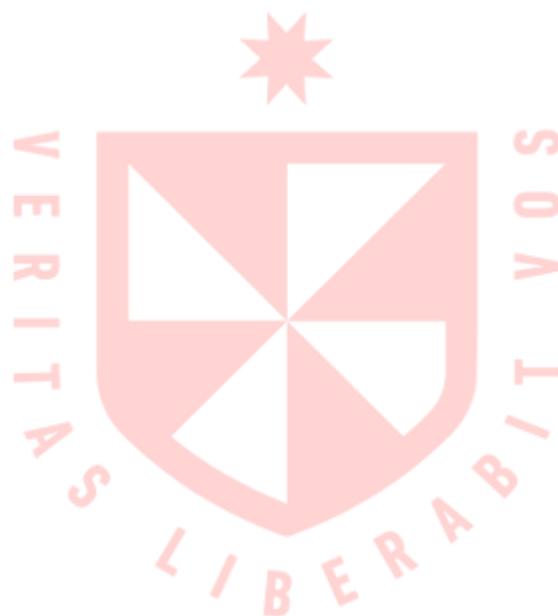
**ASESOR
YRENE EVARISTA MATEO QUISPE**

TESIS

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

LIMA – PERÚ

2023



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS
EMBARAZO RECURRENTE EN ADOLESCENTES Y SU
RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA DEL RECIÉN
NACIDO, CENTRO DE SALUD “SAN MIGUEL”
CAJAMARCA, 2020-2021**

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

**PRESENTADO POR:
ELSA ISABEL MANRIQUE QUIROZ**

**ASESOR:
DRA. OBST. YRENE EVARISTA MATEO QUISPE**

LIMA, PERÚ

2023

**EMBARAZO RECURRENTE EN ADOLESCENTES Y SU
RELACIÓN CON EL PESO Y TALLA DEL RECIÉN
NACIDO, CENTRO DE SALUD “SAN MIGUEL”
CAJAMARCA, 2020-2021**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Dra.Yrene Evarista Mateo Quispe

Miembros del jurado:

Presidente: Mg. Obst. Katty Leticia Salcedo Suárez

Vocal: Mg. Obst. Rosana Gómez Raymundo

Secretaria: Mg. Obst. Cecilia Barreto Rojas

DEDICATORIA

A Dios, por iluminar mi vida y por darme la sabiduría y fortaleza para alcanzar mis objetivos.

A mi madre y mi tía por ser los principales motores de mis sueños y brindarme su amor aliento y sacrificio para poder darme la mejor herencia que me pueden dejar el estudio.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por acompañarme siempre y brindarme salud para lograr mis propósitos. A mi madre, tía y abuela que me ilumina desde el cielo el camino me han enseñado a no rendirme.

A la Universidad San Martín de

Porres y docentes por sus enseñanzas otorgadas .

A mi asesora la Dra. Yrene Evarista Mateo Quispe, que contribuyó con su aporte profesional en proceso de desarrollo de tesis.

REPORTE DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Embarazo recurrente en adolescentes y su relación con el peso y talla del recién nacido, Centro de

AUTOR

Elsa Isabel Manrique Quíroz

RECuento DE PALABRAS

4390 Words

RECuento DE CARACTERES

26301 Characters

RECuento DE PÁGINAS

37 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.2MB

FECHA DE ENTREGA

Jun 27, 2023 11:06 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 27, 2023 11:08 AM GMT-5

● 20% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Victoria Aliaga Bravo

Dra. Victoria del Consuelo Aliaga Bravo
Jefa de la Oficina de Grados y Títulos



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Obstetricia y
Enfermería

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD / ORIGINALIDAD Y DE NO PLAGIO DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Elsa Isabel Manrique Quiroz, en mi condición de egresada de Escuela profesional de Obstetricia , identificada con el DNI N° 77475765, dejo en constancia que mi investigación titulada: "Embarazo recurrente en adolescentes y su reacion con el peso y talla del recién nacido, Centro de Salud San miguel – Cajamarca, 2020-2021.", realizada bajo la asesoría de la Dra. Obst. Yrene Evarista Mateo Quispe cumple con los criterios de autenticidad/ originalidad y que no ha sido producto de plagio ni total ni parcialmente, en la realización del trabajo declaro que he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes de información utilizadas y, por lo tanto, no atenta contra los derechos de propiedad intelectual de terceros.

Por lo expuesto, asumo la responsabilidad y me someto a cualquier disposición legal, administrativa, o civil correspondiente por la falta de ética o integridad académica en caso de que lo expuesto en la presente declaración jurada no corresponda con la verdad, según la normatividad sobre los derechos de propiedad intelectual y lo dispuesto en los reglamentos de Propiedad Intelectual y de Código de ética para la Investigación de la Universidad de San Martín de Porres. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado en el presente documento.

Lima, 28 de junio del 2023

Firma del autor

DNI: 77475765

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	5
2.1. Diseño metodológico	5
2.2. Población y muestra	5
2.3. Criterios de selección.....	5
2.4. Técnicas de recolección de datos	6
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	7
2.6 Aspectos éticos	7
III. RESULTADOS	8
IV. DISCUSIÓN	11
V. CONCLUSIONES	14
VI. RECOMENDACIONES	15
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	17
VII. ANEXOS.....	23

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Porcentaje de embarazo en adolescentes del Centro de Salud “San Miguel” Cajamarca, 2020-2021.....	8
Tabla 2. Relación entre el embarazo recurrente en adolescentes con el peso del recién nacido en Centro de Salud “San Miguel” Cajamarca, 2020-2021.....	9
Tabla 3. Relación entre el embarazo recurrente en adolescentes con la talla del recién nacido en Centro de Salud “San Miguel” Cajamarca, 2020-2021.....	10

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación del embarazo recurrente en adolescente con el peso y talla del recién nacido, Centro de Salud "San Miguel" Cajamarca, 2021

Método: Cuantitativo, descriptivo correlacional, retrospectivo de corte transversal.

Población: 160 gestantes adolescentes (historia clínica). Muestra: 81 madres

adolescentes con embarazo recurrente. **Resultados:** El peso del recién nacido de

madres adolescentes con embarazo recurrente fue de 3075,40 gramos con DE

$\pm 782,411$ gramos y el peso de recién nacidos de madres adolescentes sin

embarazo recurrente fue de 3245,86 gramos con una DE $\pm 617,685$ gramos. La

Prueba de T de student encontró diferencia estadísticamente significativa ($p=0,002$)

entre el peso de los recién nacido y el embarazo en adolescente. En relación a la

talla del recién nacido se encontró en el grupo de adolescentes con embarazo

recurrente la talla del recién nacido fue de 48,79 centímetros con una DE $\pm 2,699$

centímetros y para el grupo de madres adolescentes sin embarazo recurrente la

talla fue de 49,26 centímetros con una DE $\pm 1,876$ centímetros. La Prueba de T de

student encontró diferencia estadísticamente significativa ($p=0,000$) entre la talla

del recién nacido y el embarazo en adolescente. **Conclusiones:** El embarazo

recurrente en adolescentes tiene relación significativa con el peso y talla del recién

nacido.

Palabras claves: Embarazo, Recurrente, Adolescentes, Peso, Talla, Recién Nacido

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship of recurrent adolescent pregnancy with the weight and height of the newborn, "San Miguel" Cajamarca Health Center, 2021

Method: Quantitative, Correlational descriptive, retrospective, and cross-sectional.

Population: 160 pregnant adolescents (clinical history). Sample: 81 of adolescent

mothers with recurrent pregnancy. **Results:** The weight of the newborn of

adolescent mothers with recurrent pregnancy was 3075.40 grams with SD ± 782.411

grams and the weight of newborns of adolescent mothers was 3245.86 grams with

SD ± 617.685 grams. Student's t-test found a statistically significant difference

($p=0.002$) between the weight of newborns and adolescent pregnancy. In relation to

the size of the newborn, in the group of adolescents with recurrent pregnancy, the

size of the newborn was 48.79 centimeters with a SD ± 2.699 centimeters, and for

the group of adolescent mothers, the height was 49.26 centimeters with a SD ± 1.876

centimeters. Student's T test found a statistically significant difference ($p=0.000$)

between the size of the newborn and adolescent pregnancy. **Conclusions:**

Recurrent pregnancy in adolescents has a significant relationship with the weight

and height of the newborn

Keyword: Recurrent Pregnancy in Adolescents, Weight, Height of the Newborn

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en América Latina y el Caribe muestran que el 15% de gestaciones ocurre en menores de 20 años de edad. La tasa mundial de embarazo en jóvenes adultas está evaluada en 46 nacimientos por cada 1.000 jóvenes, mientras que las tasas de embarazo juvenil siguen siendo la segunda más elevada¹. El Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA) refiere que se calcula que cada año, en la localidad, el 15% de los embarazos se producen en adolescentes menores de 20 años². Según la OMS, casi 1.900 adolescentes murieron a causa de problemas médicos durante el embarazo, parto y postparto, además que los fallecimientos perinatales son 50% más altas entre los recién nacidos³. Nuestra realidad nacional, no es ajena a la realidad internacional, puesto que, en el Perú, según datos de la Instituto Nacional de Estadística e Informática, el embarazo en adolescentes con edades entre 15 y 19 años se incrementó en 13,4% fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez. Incrementándose en 0.7% en relación al año anterior ⁴. De acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA), 2020, las estadísticas de adolescentes embarazadas han cambiado fundamentalmente durante el periodo del 2020, hubo una disminución siendo 8,3%⁵. Esta problemática nacional, se evidencia en los departamentos de Loreto, Amazonas Ucayali y San Martín hay un aumento de adolescentes gestantes de 12 y 17 años. El 10.1% en zona urbana y el 22.7% en zona rural⁶. La región Cajamarca, en los últimos años ha registrado el 19,9% de embarazos

recurrentes durante la adolescencia.^{5,6} La realidad del embarazo recurrente, en adolescentes pertenecientes al Centro de Salud San Miguel de Cajamarca no es ajena en los últimos años se viene registrando datos estadísticos de manera ascendente, el año 2017, de un total de 350 adolescentes, se registró 70 embarazos, para el año 2018 se registra 73 casos de embarazo, para el año 2019 se registra 80 embarazos, para el año 2020 se registra 95 embarazos y del primero de enero del 2021 al 05 de agosto se viene registrando 65 embarazos, como se puede apreciar los embarazos en adolescentes cada año se incrementa^{7,8}. El punto más alto de embarazos ha ocurrido durante la pandemia producto del confinamiento emitido, por lo que esta problemática en la actualidad en esta localidad es un problema social^{9,10}. En ese sentido se ha planteado el siguiente problema general: ¿Cuál es la relación del embarazo recurrente en adolescentes con el peso y talla del recién nacido, Centro de Salud “San Miguel” Cajamarca, 2020-2021? Los problemas específicos fueron: ¿Cuál es la relación del embarazo recurrente en adolescentes con el peso del recién nacido en el Centro de Salud “San Miguel” Cajamarca, 2020-2021? ¿Cuál es la relación del embarazo recurrente en adolescentes con la talla del recién nacido en el Centro de Salud “San Miguel” Cajamarca, 2020-2021?. Con el propósito de lograr los siguientes objetivos: Determinar la relación del embarazo recurrente en adolescentes con el peso y talla del recién nacido, Centro de Salud “San Miguel” Cajamarca, 2020- 2021. Como objetivos específicos tenemos: Estimar el porcentaje de gestante adolescentes con embarazo recurrente; Identificar la relación entre el embarazo recurrente en adolescentes con el peso del recién nacido; Identificar la relación entre el embarazo recurrente en adolescentes con la talla del recién nacido.

La presente investigación, pretende generar un nuevo conocimiento en la investigación, partiendo de enfoques, teorías y conocimientos existentes y poder verificarlas y contrastarlas con la realidad, ya que últimamente se ve con mucha preocupación, el incremento de las tasas de embarazos recurrentes en adolescentes que acuden al Centro de Salud "San Miguel" Cajamarca¹². En esta comunidad, en los últimos 5 años aumento de manera exponencial de los casos de embarazo en la escuela secundaria, con una expansión estampada en adolescentes de 12 a 17 años.^{13, 14} La maternidad entre los jóvenes presenta riesgos de salud para ellos y sus hijos desde el primer momento, ya que la mayoría de los embarazos son no planificados, en cuanto esta problemática adquiere relevancia en la sociedad afectada^{12, 15}. El peso y talla deficientes del recién nacido pudieran alterar el bienestar del mismo, siendo perjudicial haciéndolos más propensos a enfermar o morir¹⁶.

En diferentes estudios realizados en el medio nacional como internacional se detalla sobre el impacto del embarazo recurrente en la adolescencia es así como el estudio de: Iza M¹⁷, en sus resultados demostró que el 21,4% de embarazos fueron recurrentes, el 46.05% tuvieron bajo peso al nacer y el 28% tuvieron una talla promedio de 48 cm. Para Cruz E¹⁸, en su estudio, las gestantes adolescentes el 85% tuvieron peso mayor de 2500 gramos. Con respecto a la talla la mayoría midió de 41 a 50 centímetros 60%. En otro estudio realizado por González E¹⁹, los recién nacidos de gestantes adolescentes con primer embarazo fue de 2950 gramos y el peso de los recién nacidos de gestantes adolescentes con embarazo repetido fue de 2560 gramos. También se encontró asociación significativa ente el embarazo repetido y la talla del recién nacido. La frecuencia del embarazo repetido fue del 49% en las adolescentes. A nivel nacional en el estudio de Olórtegui T²⁰,

no se halló asociación estadística entre el peso del recién nacido y el embarazo reincidente en la adolescencia $p=0,47$. Para el estudio de Huamán K²¹, el 9,3% de los embarazos son recurrentes en adolescentes de 14 a 15 años y en el estudio de Capia R²², los resultados perinatales demostraron que no existen asociación significativa ($p=0,891$) entre la talla del recién nacido y el embarazo reincidente y que la frecuencia del embarazo reincidente fue del 53%.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

El estudio realizado fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, retrospectivo de corte transversal.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población: 160 madres adolescentes con hijos recién nacidos (historias clínicas) comprendido del 31 de octubre del 2020 al 31 de octubre del 2021, atendidas en el centro de salud San Miguel de Cajamarca.

2.2.2. Muestra: Fue Censal, es decir 160 madres con y sin embarazo recurrente, se trabajó con toda la población adolescentes, del centro de Salud San Miguel de Cajamarca durante el 31 de octubre del 2020 al 31 de octubre del 2021.

Se utilizó la técnica de muestreo por conveniencia no probabilística.

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Adolescentes con embarazos recurrentes (Historias clínicas) atendidas durante el periodo de estudio
- Adolescentes embarazadas recurrentes, cuyas edades fluctúen entre 12 a 17 años.

- Hijos recién nacidos (historia clínica) de las adolescentes.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que acuden al área de planificación familiar
- Adolescentes cuya historia clínica no se encuentre por proceso legal.
- Adolescentes (historia clínica) con edades < de 12 años y > de 17 años.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Técnica

La técnica utilizada en el estudio fue el análisis documental desde la revisión de historia clínica²⁵.

Previa aprobación del proyecto y coordinación institucional entre autoridades de la USMP y del centro de salud San Miguel de Cajamarca, se acudió al servicio de estadística para solicitar la relación de las historias clínicas de las adolescentes, así como los número de historia clínica de sus respectivos hijos recién nacido atendidos en el centro de salud San Miguel de Cajamarca durante el 31 de Octubre del 2020 al 31 de Octubre del 2021, para luego solicitar las historias clínicas en el servicio de archivo y recolectar la información en el instrumento que fue una ficha clínica de datos. Dicha recolección se realizó de lunes a sábado de 08:00 a 18:00 horas, mes de marzo 2022 hasta concluir la muestra considerando los criterios de selección.

Instrumento

Ficha de recolección de datos

Historia clínica, que fue la Unidad de Análisis, que es de donde se obtuvo el dato estadístico.

La fuente de información fue indirecta, por extraer datos de historias clínicas.

2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

El procesamiento de información se realizó con el programa estadístico SPSS versión 24; en primer lugar, se realizó un control de calidad del llenado y codificado; luego se codifican e ingresan a la base de datos creada para este estudio.

En el análisis de los datos se utilizó la Prueba de T de student para muestras independientes, calculándose el valor de "p" y también la media y desviación estándar de variables analizadas que fueron el peso y la talla del recién nacido, se estableció como nivel de significancia $p < 0,05$. Los resultados fueron organizados para su presentación en tablas de doble entrada.

2.6 Aspectos éticos

El estudio se contempló los cuatro principios de la ética de la investigación:

No maleficencia: Información recopilada fue usada con motivo de investigación no generando riesgo, por no haber intervención directa en el embarazo recurrente en adolescentes, peso y talla del recién nacido.

Beneficencia: Los datos obtenidos permitieron estudiar la asociación del embarazo recurrente en adolescente con el peso y talla del recién nacidos garantizando la veracidad de la información.

Autonomía: No hubo necesidad de consentimiento informado.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Porcentaje de embarazo recurrente en adolescentes del Centro de Salud “San Miguel” Cajamarca, 2020-2021

Frecuencia de embarazo adolescente	Frecuencia	Porcentaje
Adolescente con embarazo recurrente	81	50,6
Adolescente sin embarazo recurrente	79	49,4
Total	160	100

En la Tabla 1, se muestra la frecuencia del embarazo recurrente en adolescentes, observándose que el 50,6% de adolescentes tuvieron embarazo recurrente y el 49.4% de las adolescentes no.

Tabla 2. Relación entre el embarazo recurrente en adolescentes con el peso del recién nacido en Centro de Salud “San Miguel” Cajamarca, 2020-2021

Embarazo adolescente recurrente	Grupo de estudio		Valor p ^b
	CON (n=81)	SIN (n=79)	
	Media (DE) ^a	Media (DE) ^a	
Peso del recién nacido	3075,40 (±782,411)	3245,86 (±617,685)	0,002*

^a: Desviación estándar

^b: Prueba T de Student

*: $p < 0,05$ (Estadísticamente significativo)

Tabla 2, nos muestra la relación entre el embarazo recurrente y el peso del recién nacido, se observó que la media del peso de los recién nacidos de adolescentes con embarazo recurrente fue de 3075,40 grs. con DE $\pm 782,411$ grs, a diferencia del peso de recién nacidos de adolescentes sin embarazo recurrente, que tuvieron peso promedio de 3245,86 gramos con DE $\pm 617,685$ grs. Al aplicar la Prueba de T de Student siendo dicha media del peso menor que las observadas en las adolescentes sin embarazo recurrente. Estadísticamente significativa ($p=0,002$).

Tabla 3. Relación entre el embarazo recurrente en adolescentes con la talla del recién nacido en Centro de Salud “San Miguel” Cajamarca, 2020-2021

Embarazo adolescente recurrente	Grupo de estudio		Valor p ^b
	CON (n=81)	SIN(n=79)	
	Media (DE) ^a	Media (DE) ^a	
Talla del recién nacido	48,79 (±2,699)	49,26 (±1,876)	0,000*

Fuente: Elaboración propia

^a: Desviación estándar

^b: Prueba T de Student

*: $p < 0,05$ (Estadísticamente significativo)

En la Tabla 3, se muestra la relación entre el embarazo recurrente en adolescentes y la talla del recién nacido, los resultados muestran que la media de la talla de nacidos de adolescentes con embarazo recurrente fue de 48,79 cm con DE $\pm 2,699$ cm y en el grupo de adolescentes sin embarazo recurrente los recién nacidos tuvieron talla media de 49,26 centímetros con DE $\pm 1,876$ cm. Se aplicó la Prueba de T de Student siendo dicha media de la talla menor que las observadas en las adolescentes sin embarazo recurrente. Estadísticamente significativa ($p=0,000$).

IV. DISCUSIÓN

En la primera tabla se encontró que el 50,6% de adolescentes del Centro de Salud “San Miguel” Cajamarca tuvieron embarazo recurrente y el 49.4% de las adolescentes no. Datos menores fueron reportados por Iza M¹⁷, quien encontró que el 21.4% de los embarazos fueron recurrentes y en mayor porcentaje las adolescentes tuvieron su primer embarazo. También Huamán K²², encontró resultados menores al presente estudio, reportando 9.3% adolescentes con embarazo recurrente. Por otra parte, coincidimos con los datos reportados por González E¹⁹, quien reporta que 49% de las adolescentes tuvieron embarazo recurrente. Asimismo, Capia R.²¹ encontró resultados semejantes al presente estudio reportando que el 53% de las adolescentes tuvieron embarazo reincidente.

En la segunda tabla se encontró la relación entre el embarazo recurrente en adolescentes y el peso del recién nacido, siendo la media del peso de los recién nacidos de adolescentes con embarazo recurrente de 3075,40 grs con DE $\pm 782,411$ grs, a diferencia del peso de recién nacido de adolescentes sin embarazo recurrente, que tuvieron peso promedio de 3245,86 grs con DE $\pm 617,685$ grs. Al aplicar la Prueba de T de Student siendo dicha media del peso menor que las observadas en las adolescentes sin embarazo recurrente. Estadísticamente significativa ($p=0,002$). También González E¹⁹, señala que el peso de los recién nacidos de gestantes adolescentes con embarazo suele ser menor que las que no tienen embarazo recurrente reportando peso de 2560 grs en recién nacido de

adolescente con embarazo recurrente y 2950 gramos en los recién nacidos de gestantes adolescentes sin embarazo repetidos. Datos diferentes fueron reportados en el estudio de Cruz E¹⁸, quien encontró que el peso promedio fue de 2500 gramos en el 85% de los recién nacidos de adolescentes sin embarazo reincidente. En otro estudio realizado por Olórtégui T²⁰, se encontró resultados diferentes puesto que en su análisis inferencial reportaron que no existe asociación significativa entre el embarazo adolescente reincidente y el peso del recién nacido $p=0,470$. También datos diferentes fueron reportados por Iza M¹⁷, quien encontró que las gestantes con embarazo recurrente tuvieron recién nacidos con bajo peso en el 46% de la población de estudio. Por su parte la OMS menciona que, en países de ingresos medios y bajos, los niños nacidos de madres menores de 19 años tienen posibilidad de tener peso bajo al nacer. Los embarazos recurrentes potencian riesgos maternos y del niño generando trastornos emocionales y sociales mayores que las gestantes adultas.³

En la tercera tabla se encontró la relación entre el embarazo recurrente en adolescentes y la talla del recién nacido, los resultados muestran que la media de la talla de recién nacidos de adolescentes con embarazo recurrente fue de 48,79 cm con una DE $\pm 2,699$ cm y en el grupo de adolescentes sin embarazo recurrente, los recién nacidos tuvieron una talla media de 49,26 cm con DE $\pm 1,876$ cm. Se aplicó la Prueba de T de Student siendo dicha media de la talla menor que las observadas en las adolescentes sin embarazo recurrente. Estadísticamente significativa ($p=0,000$).

En comparación con el estudio Iza M¹⁷, coincidimos con sus resultados puesto que la talla promedio de los recién nacidos de adolescentes con embarazo recurrente fue de 48 cm. Asimismo coincidimos con el estudio de González E¹⁹, puesto que en sus resultados se encontró que la talla promedio de los recién nacidos fue de 48 cm, y luego de realizar el análisis inferencial encontró asociación significativa entre el embarazo recurrente y la talla del recién nacido ($p=0.001$). Datos diferentes fueron reportados por Capia R²², quien realizó un estudio en adolescente entre 15 a 19 años con embarazo reincidente dentro de sus resultados no encontró asociación significativa entre la talla del recién nacido y el embarazo reincidente. También datos diferentes fueron reportados por Cruz E¹⁸, quien señala que las gestantes adolescentes con embarazo consecutivo tuvieron recién nacidos con talla de 50 cm en el 60% de la población estudiada.

V. CONCLUSIONES

- La mitad de adolescentes gestantes del Centro de Salud “San Miguel” Cajamarca tuvieron embarazo recurrente.
- Se evidenció relación entre el embarazo recurrente en adolescentes y el peso del recién nacido según la Prueba de T de student. Estadísticamente significativa ($p=0,002$).
- Se evidenció relación entre el embarazo recurrente en adolescentes y la talla del recién nacido, la Prueba de T de Student indicó que fue estadísticamente significativa ($p=0,000$).

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al profesional obstetra ampliar las actividades de sensibilización y educación (intra y extra mural) a las adolescentes sobre la importancia de prevenir un embarazo más aún en aquellas que ya son madres para evitar embarazos recurrentes mediante charlas educativas, consejerías, todo esto con el fin de que se mantengan informadas.
- Durante el control prenatal se recomienda al profesional obstetra continuar educando a las gestantes adolescentes sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro, proteínas, vitaminas y otros minerales que contribuya a mantener el peso y talla adecuada de sus hijos recién nacido.
- También es importante motivar a las adolescentes recibir atención especializada en los establecimientos de salud puesto que el profesional obstetra realizará una evaluación aproximada del peso del feto valiéndose de las gráficas de curva de peso y talla que se encuentran dentro del carnet perinatal.
- Se recomienda a los gestores del Centro de Salud “San Miguel” Cajamarca, continuar evaluando los indicadores de embarazo en adolescente puesto que refleja el nivel de pobreza de la región, en ese sentido es recomendable tomar acciones como asegurar el fácil y rápido acceso al

consumo de micronutrientes (sulfato ferroso, calcio) mediante la instalación de bidones de agua que permita verificar su ingesta para contribuir en la reducción del bajo peso y talla del recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Panamá: UNFPA; c2018 [citado el 20 de octubre del 2022]. Disponible de: <https://lac.unfpa.org/es/news/américa-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-más-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: Andina; c2017 [citado el 26 de octubre del 2022]. Disponible de : <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-134-adolescentes-peru-quedo-embarazada-durante-2017-714189.aspx>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Who.int. [citado el 26 de octubre del 2022]. Disponible de : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Ministerio de Salud [Internet]. Perú: MINSA; c2020 [citado el 26 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/524006-minsa-embarazo-adolescente-disminuyo-en-un-8-3-durante-el-2020/>
5. Ministerio de Salud [Internet]. Perú; 2020. Embarazo en la Adolescencia un reto del Perú [citado el 26 de octubre del 2022]; [44]. Disponible de: <https://elperuano.pe/noticia/104213-minsa-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>

6. Ministerio de Salud. Prevención del embarazo en adolescentes en el actual contexto de emergencia por COVID-19 un problema de Salud Pública [Internet]. Perú; 2020 [citado el 27 de octubre del 2022]. Disponible de: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-11-17/mclcpreporte-prevembarazoenadolescentesenelcontextodecovid19-cen-20102020.pdf>
7. Centro Nacional de Prevención y Estimación de Desastres. Escenarios de riesgo por COVID-19 en adolescentes [Internet]. Perú;2021 [citado el 27 de octubre del 2022]. [24]. Disponible de: https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca//10524_escenario-de-riesgo-por-covid-19-para-la-ciudad-de-cajamarca-provincia-y-departamento-de-cajamarca.pdf
8. Ministerio de Salud. Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes [Internet]. Perú: MINSA; 2020 [citado el 28 de octubre del 2022]. Disponible de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3033.pdf>
9. Ministerio de Salud [Internet]. Perú: MINSA; 2020 [citado el 28 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19292-minsa-el-embarazo-adolescente-incrementa-el-riesgo-de-mortalidad-materna-y-del-nino-por-nacer>
10. Ministerio de Salud. En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres [Internet]. Perú: MINSA; c2020 [citado el 29 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/104213-minsa-e-n-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>

11. Méndez Guerrero G, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2012 [citado el 29 de setiembre de 2022]; 38(3): 333-342. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35125>
12. Ministerio de Salud. Ley que promueve la prevención del embarazo adolescentes en las Instituciones de educación secundaria [Internet]. Perú; 2018 [citado el 29 de octubre de 2022]. Disponible de: https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL0249620180306.pdf
13. Mercado C, Sandoval G. Prevalencia del embarazo y características demográficas sociales, familiares, económicas de las adolescentes. Rev. Salud Mat. [internet]. 2017 [citado el 28 de setiembre del 2022]; 8 (1), 25-31. Disponible de: https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/4419/2817
14. Ministerio de Salud. Embarazo en adolescentes peruanas aumento “Un problema de Salud Pública derechos y oportunidades para las mujeres [Internet]. Perú: MCLCP; 2020 [citado el 29 de octubre de 2022]. Disponible de: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
15. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado el 30 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

16. Organización Panamericana de Salud. América Latina y el Caribe tiene la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes en el mundo [Internet]. Paraguay: OPS; c2020 [citado el 30 de octubre de 2022]. Disponible de :https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es
17. Iza Rea M. Embarazo recurrente en mujeres adolescentes y su asociación con resultados adversos maternos y perinatales, en usuarias que acuden a la Unidad Metropolitana de Salud Sur desde junio de 2016 hasta junio de 2019 [Tesis de especialidad en Internet]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020. [citado el 30 de octubre del 2022]. 91p. Disponible de : <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18620/TESIS%20MARGARITA%20IZA%20REA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Cruz Diaz E. Resultados obstétricos y neonatales en las adolescentes con embarazos consecutivos [Tesis especialidad en Internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016. [citado el 30 de octubre del 2022]. 53 p. Disponible de : <https://repositorio.unan.edu.ni/1549/1/58909.pdf>
19. Gonzales H, Gutiérrez A. Estudio de gestantes adolescentes y su repercusión en el recién nacidos en el área de salud. Revista Cubana de Pediatría [internet] 2015 [citado el 30 de octubre del 2022]; 72(1): 54-59. Disponible de : <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v72n1/ped09100.pdf>

20. Olórtegui Ramos T. Factores asociados al embarazo recurrente en adolescentes peruanas [Tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. [citado el 30 de octubre del 2022]. 47 p. Disponible de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16830/Olorte_gui_rt.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Huamán Santillan K. Factores de riesgo asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Ventanilla-callao en el año 2015 [Tesis de licenciatura Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017. [citado el 30 de octubre del 2022]. 55 p. Disponible de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2575/Huaman_Kathia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Capia Flores R. Factores reproductivos y obstétricos que influyen en el embarazo reincidente en las adolescentes entre los 15 y 19 años en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna [Tesis licenciatura en Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017. [citado el 3 de noviembre de 2022]. 125p. Disponible de: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3149/1215_2017_capia_flores_r_facs_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Hernández R; Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. DF, México: Metodología de la investigación; 2017

24. Vásquez W. Metodología en el desarrollo de la investigación en salud [Internet].

Perú; c2020 [citado el 01 de setiembre de 2022]. 139 p. Disponible de:

<https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020->

[/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION.p](https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020-)

25. Gómez G. Metodología de la investigación [Internet]. Argentina; 2018 [citado el

1 de setiembre de 2022]. Disponible de:

http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_q

[ue.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_q)

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO



Facultad de Obstetricia y Enfermería.
Escuela Profesional de Obstetricia

Ficha Clínica
EMBARAZO RECURRENTE EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN
CON EL PESO y TALLA DEL RECIÉN NACIDO, CENTRO DE
SALUD "SAN MIGUEL" CAJAMARCA, 2021

ID:

Fecha:

I. Embarazo recurrente en adolescentes

1. Edad:

- a) 12 años
- b) 14 años
- c) 15 años
- d) 17 años

2. Grado de instrucción:

- a) Sin instrucción /Primaria
- b) Secundaria/ Superior

3. Estado civil:

- a) Soltera / separada
- b) Casada / Conviviente

4. Procedencia:

- a) Urbano
- b) Rural

5 . Recurrencia de embarazo:

- a) Si
- b) No

II. Peso y talla del recién nacido

6. Peso:

- a) Extremadamente bajo: <1000 gramos
- b) Muy bajo peso al nacer: 1000 a 1499 gramos
- c) Bajo peso al nacer 1500 a 2499 gramos
- d) Normal :2500 a 4000 gramos
- e) Macrosómico: >4000gramos

7. Talla:

- a) Adecuados para la edad gestacional (AEG): entre percentiles 10 - 90
- b) Grandes para la edad gestacional (GEG) : superior a percentil 90
- c) Pequeños para la edad gestacional (PEG) : inferior al Percentil 10|

ANEXO 2: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumentos
Variable independiente: Embarazo recurrente en adolescentes	El embarazo recurrente es aquel el embarazo que se produce en Adolescentes entre el rango de 12 a 17 años de edad, continuados de un primer embarazo	Adolescentes	Edad: -12- 14 años -15-17 años	Intervalo	Ficha clínica de datos Historia Clínica
			Grado de instrucción: -Sin instrucción/primaria - Casada/conviviente	Ordinal	
			Estado civil : -Soltera/ Separada -Casada/ Conviviente	Nominal	
			Procedencia: -Urbano -Rural	Nominal	
		Embarazo recurrente	Recurrencia de embarazo: Sí No	Nominal	

Variable dependiente: Peso y talla del recién nacido	El peso del recién nacido: masa o peso corporal del recién nacido único, que debe realizarse al nacer. Debe ser expresada en gramos, haciendo uso de una balanza bien calibrada.	Peso del recién nacido	Peso: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Extremadamente bajo: < 1000 gramos ➤ Muy bajo peso al nacer: 1000 a 1499 gramos ➤ Bajo peso al nacer: 1500 a 2499 gramos ➤ Normal: 2500 a 4000 gramos. ➤ Macrosómico: >4000 gramos 	Intervalo	Ficha clínica de datos Historia Clínica
	Talla: Es la estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza, haciendo uso del Infantómetro, y debe ser expresado en centímetros.	Talla del recién nacido	Talla: <ul style="list-style-type: none"> • Adecuados para la edad gestacional (AEG): entre percentiles 10 – 90 • Grandes para la edad gestacional (GEG) : superior a percentil 90 • Pequeños para la edad gestacional (PEG) : inferior al percentil 10 	Intervalo	

ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCION DE LA RED DE SALUD SAN MIGUEL



"Año del fortalecimiento de la soberanía Nacional"

San Miguel, 24 de febrero del 2022.

OFICIO N° 189 -2022-GR.CAJ-DRSC/RED SM

Señora.
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA USMP

Presente.-

ASUNTO : Comunica aceptación para desarrollo de Investigación.

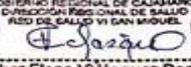
De mi consideración:

Es grato dirigirme al despacho de su digno cargo para saludarla y al mismo tiempo comunicarle que visto el Oficio N° 028-20222-D-FOE-USMP en el cual se solicita la autorización para realizar la Investigación titulada "EMBARAZO RECURRENTE EN ADOLESCENTES Y SU RELACION CON EL PESO Y TALLA DEL RECIEN NACIDO, CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL – CAJAMARCA, 2020-2021", ante lo cual comunico a usted la autorización para el desarrollo de la misma por parte de la Bachiller en Obstetricia ELSA ISABEL MANRIQUE QUIROZ.

Así mismo solicito a usted hacer llegar a esta institución copia de la investigación una vez concluida

Me despido de usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD VI SAN MIGUEL

Lic: Esther Elena Velásquez Domínguez
DIRECTORA

EEVD/yar
C.c.
Archivo

"Trabajamos por el Desarrollo Integral de San Miguel y la Región"

Jr. 28 de Julio S/N- San Miguel
redvisanmiguel@gmail.com



(076) 557047



ANEXO 4

Tabla 4. Características generales adolescentes del Centro de Salud “San Miguel” Cajamarca, 2020-2021

Frecuencia de embarazo adolescente	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
12 años	12	7,5%
14 años	19	11,9%
15 años	65	40,6%
17 años	64	40%
Grado de instrucción		
Primaria	76	47,5%
Secundaria	82	52,5%
Estado civil		
Conviviente	62	38,8%
Soltera	98	61,2%
Procedencia		
Rural	102	63,7%
Urbana	58	36,3%
Total	160	100

Fuente: Elaboración propia