



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA DE OBSTETRICIA

**COMPLICACIONES MATERNAS ASOCIADAS AL
SEGUNDO EMBARAZO EN ADOLESCENTES
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES COLLIQUE
OCTUBRE – DICIEMBRE 2014**

PRESENTADA POR

SHEYLA NATALY ESTEVES BERMEJO

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2015



Reconocimiento - Compartir igual

CC BY-SA

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRÉS

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**COMPLICACIONES MATERNAS ASOCIADAS AL
SEGUNDO EMBARAZO EN ADOLESCENTES
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES COLLIQUE
OCTUBRE – DICIEMBRE 2014**

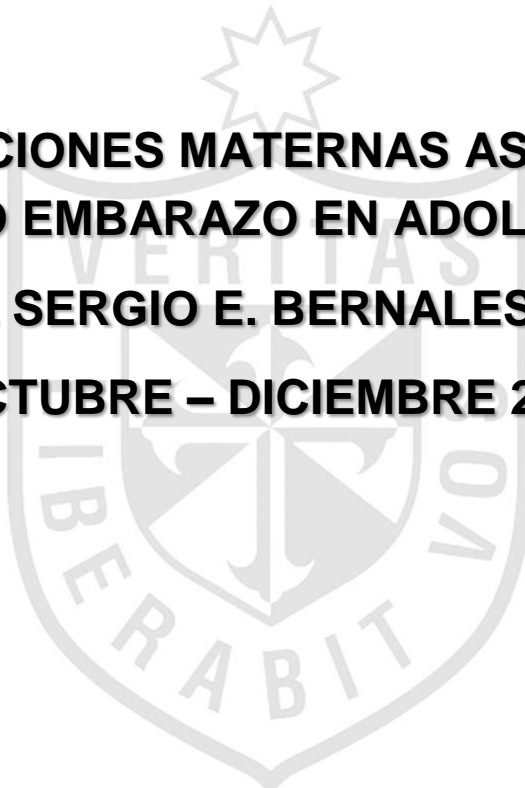
Tesis

Para optar el Título Profesional de Obstetricia

PRESENTADO POR

Bach. Obst. ESTEVES BERMEJO SHEYLA NATALY

Lima - 2015



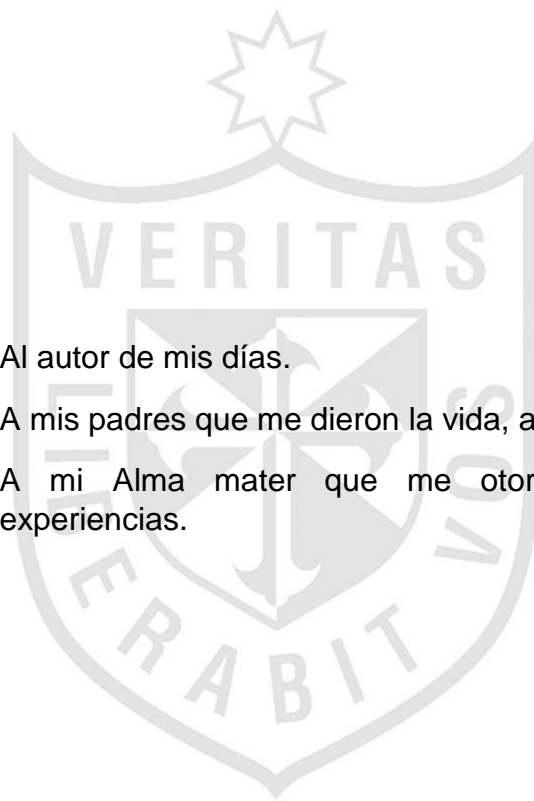
**COMPLICACIONES MATERNAS ASOCIADAS AL
SEGUNDO EMBARAZO EN ADOLESCENTES
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES COLLIQUE
OCTUBRE – DICIEMBRE 2014**

DEDICATORIA

Al autor de mis días.

A mis padres que me dieron la vida, apoyo y educación.

A mi Alma mater que me otorgó conocimientos y experiencias.



AGRADECIMIENTOS

1. A Dios, por su infinito amor.
2. A mis padres por su incondicional apoyo, enseñanzas, por su amor a mi hermana por siempre darme fuerzas y aliento para seguir y a mi tía quien hace las veces de mi segunda madre.
3. A la Universidad de San Martín de Porres por lo aprendido, vivido y por afianzar mi amor a la obstetricia.
4. A mis queridas profesoras Mg. Obst. Nelly Moreno por su excelente asesoría y a la Obst. Isabel Contreras por su apoyo en el Hospital Sergio E. Bernales de Collique.

ÍNDICE

Página

ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
RESUMEN	
ABSTRAC	
INTRODUCCIÓN	01
MATERIAL Y MÉTODO	09
2.1 DISEÑO METODOLÓGICO	10
2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	10
2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN	11
2.4 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	11
2.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	14
2.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	15
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	16
RESULTADOS	17
DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXO	54

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA	NOMBRE	PÁGINA
TABLA 1	SEGUNDO EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL TIEMPO DE ESTUDIO	18
TABLA 2a	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS ADOLESCENTES EN SU SEGUNDO EMBARAZO: PERSONALES	19
TABLA 2b	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS ADOLESCENTES EN SU SEGUNDO EMBARAZO: REPRODUCTIVAS	21
TABLA 3	COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACIÓN ASOCIADAS AL SEGUNDO EMBARAZO EN ADOLESCENTES	24
TABLA 4	COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO ASOCIADAS AL SEGUNDO EMBARAZO EN ADOLESCENTES	27
TABLA 5	COMPLICACIONES DURANTE EL PUERPERIO ASOCIADAS AL SEGUNDO EMBARAZO EN ADOLESCENTES.	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	NOMBRE	PÁGINA
Gráfico 1	SEGUNDO EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL TIEMPO DE ESTUDIO	18
Gráfico 2a	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS ADOLESCENTES EN SU SEGUNDO EMBARAZO: PERSONALES	20
Gráfico 2b	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS ADOLESCENTES EN SU SEGUNDO EMBARAZO: REPRODUCTIVAS	23
Gráfico 3	COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACIÓN ASOCIADAS AL SEGUNDO EMBARAZO EN ADOLESCENTES	26
Gráfico 4	COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO ASOCIADAS AL SEGUNDO EMBARAZO EN ADOLESCENTES	29
Gráfico 5	COMPLICACIONES DURANTE EL PUERPERIO ASOCIADAS AL SEGUNDO EMBARAZO EN ADOLESCENTES.	32

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Collique, de Octubre a Diciembre del 2014.

Material y método: Diseño de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La población estuvo constituida por 111 gestantes adolescentes; la muestra la conformaron 29 gestantes adolescentes en su segundo embarazo que cumplieron los criterios de selección. El muestreo, fue no probabilístico intencionado.

Resultados: Las complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo en adolescentes fueron: durante la gestación anemia (31%), infección de tracto urinario (27.6%), amenaza de aborto (24.1%), ruptura prematura de membranas (10.3%) y oligoanmios (6.9%). Complicaciones asociadas al parto, trabajo de parto disfuncional (13.8%) y desgarros perineales (6.9%). Complicaciones en el puerperio; anemia (44.8%), infección de tracto urinario (24.1%), atonía uterina (6.9%) y endometritis (3.4%).

Conclusiones. El segundo embarazo en adolescentes, constituye una condición de alto riesgo obstétrico para que se presenten complicaciones maternas.

Palabras clave: adolescentes, segundo embarazo, complicaciones maternas.

ABSTRACT

Objective: To determine maternal complications associated with the second pregnancy in adolescents treated at the Hospital Sergio E. Bernales Collique, from October to December 2014.

Methods: Design of descriptive, cross-sectional and retrospective. The population consisted of 111 pregnant adolescents; the sample was composed of 29 adolescents pregnant in her second pregnancy that met the selection criteria. The sample was not probabilistic intentional.

Results: Maternal complications associated with teenage pregnancy relapsed were anemia during pregnancy (31%), urinary tract infection (27.6%), threatened abortion (24.1%), premature rupture of membranes (10.3%) and oligoanmios (6.9%). Complications associated with childbirth, dysfunctional labor (13.8%) and perineum (6.9%) tears. Postpartum complications; anemia (44.8%), urinary tract infection (24.1%), uterine inertia (6.9%) and endometritis (3.4%).

Conclusions: The second pregnancy in adolescents, is a high-risk obstetric condition to maternal complications.

Keywords: adolescents, second pregnancy, maternal complications.



INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.

Nuestro planeta es el hogar de 1 200 millones de personas que tienen entre 10 y 19 años.¹ 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la adolescencia transcurre entre 10 y 19 años de edad; periodo de la vida en que el individuo adquiere la madurez reproductiva y transita por los patrones psicológicos de la niñez a la vida adulta. Se divide en adolescencia temprana (10-15 años) y la tardía (16-19 años); el embarazo es aquella condición que ocurre en mujeres entre 10 y 19 años, independientemente de la edad ginecológica.³

“Las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 indican que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000, siendo las más altas las del África Subsahariana”.⁴ Las complicaciones durante el embarazo y parto son la segunda causa de muerte entre 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.⁴

En análisis de contexto tenemos que algunas adolescentes planean y desean su embarazo; en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son

más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años.⁵

Algunas adolescentes no saben cómo evitar el embarazo, en muchos países no hay educación sexual. Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales. Aún cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas, no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección.⁶

Según el ENDES 2012 ⁷, las madres adolescentes son las que menor periodo intergenésico muestran en comparación con otros grupos poblacionales: en mujeres de 15 a 19 años el PIG es de 25,4 meses, en mujeres de 20 a 29 años el PIG se incrementa a 40,0 meses, en mujeres de 30 a 39 años el PIG es de 58,0 meses.

Un segundo embarazo representa sobrecarga aún mayor para la madre adolescente desde el punto de vista biológico, económico, social y emocional, cuando proviene de sectores económicamente pobres. Las consecuencias son preocupantes; aumenta la incidencia de parto pretérmino y bajo peso del bebé al nacer, se reducen las probabilidades que la madre adolescente complete su

educación, se capacite para obtener un mejor empleo y se transforme en una persona autosuficiente para ella y familia ⁸.

El primer embarazo plantea riesgos específicos que se suman a los derivados de la inmadurez fisiológica en la adolescente embarazada. La morbilidad en la gestación, se puede clasificar por períodos. En la primera mitad se destacan aborto, anemia, infecciones urinarias, y bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, hemorragias asociadas con afecciones placentarias, escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y rotura prematura de las membranas ovulares.⁷

Las madres adolescentes tienen alto riesgo de nuevamente salir embarazadas 10% al 45%, lo cual implicaría sobrecarga mayor, disminuyendo casi completamente las posibilidades de sobresalir y de superar las desventajas a lo largo del tiempo. Se han desarrollado numerosas intervenciones con diversas estrategias para prevenir embarazo en adolescentes que no son madres, menos atención se ha centrado en las que han tenido alguna gestación. Posiblemente hayan contribuido a esto, los pocos estudios que se han realizado al respecto.^{7a}

En nuestro país, de cada 10 mujeres sexualmente activas, 3 son adolescentes, la tasa de fecundidad adolescente ha aumentado de 59 en el año 2006 a 64 en 2012. El porcentaje de embarazo adolescente es 13,2%; 10,8% eran madres y 2,4% estaban gestando por primera vez. Aproximadamente 7% del total de muertes materna fueron madres adolescentes entre los 12 a 17 años. ⁸

La mayoría de las iniciativas se enfocan en la prevención del primer embarazo en adolescentes, se considera como objetivos sanitarios 2012-2020: Reducir embarazo en adolescentes. Se aprecia disminución en las estadísticas de esta

entidad, se cuenta con cifras significativas. Se ha dejado de lado la prevención del segundo embarazo en adolescentes; a pesar que se conoce la existencia de factores y características similares, si hablamos de primera gestación y la reincidencia de embarazo en adolescentes; debemos sumar las consecuencias que acarrea una segunda gestación en esta etapa, para la adolescente y su recién nacido.⁹

1 de cada 5 bebés de madres adolescentes, entre 15 y 19 años, no es el primero. La mayoría (86 %) es segundo bebé. Algunas adolescentes dan a luz al tercer hijo (13%), cuarto, quinto o sexto bebé (2 %). Las adolescentes indoamericanas, nativas de Alaska, hispanas y las de raza negra tienen 1.5 veces más probabilidades de más de un bebé, en comparación con las adolescentes de raza blanca. Los bebés que nacen de madre adolescente que han tenido otro hijo a menudo nacen prematuros o demasiado pequeños, lo cual puede causar más problemas de salud al bebé.¹⁰

Las investigaciones realizadas por Save the Children International ⁹ han identificado algunos factores fuertemente asociadas con un nuevo embarazo en la adolescencia. Incluyen características que también están relacionadas con el primer embarazo; uso inconsistente de métodos anticonceptivos.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI ⁶, informa que para el 2013 el porcentaje de adolescentes que son madres es 10.5%, observándose un leve descenso en comparación con 2009 en que la cifra alcanzaba 11.1%.

Ochoa y Acuña³⁹, muestran que las adolescentes presentan mayor riesgo infección de tracto urinario, anemia, preeclampsia, trabajo de parto disfuncional, hemorragias post parto, infecciones puerperales, al comparar las cifras con datos provenientes de mujeres adultas. Estos resultados son aún mayores en

adolescentes con reincidencia de embarazo ya que la mayoría repite el embarazo con periodos intergenésicos cortos. Constituyendo así una condición de alto riesgo obstétrico para que se presenten las complicaciones materno perinatales.

La investigación de Calderón¹¹, realizado en el hospital de Vitarte al cono oeste de Lima, expone que algunas de las prácticas más importantes de las adolescentes, comunidad y personal de salud muestran que el segundo embarazo pudo evitarse buscando orientación en las unidades de salud, comunicación estrecha y abierta con familiares cercanos y visión positiva del futuro para continuar construyendo su proyecto de vida. El estudio demostró que el embarazo en adolescentes es abordado solamente como un problema de salud pública y no por otros sectores claves como educación. Otro hallazgo demuestra que dejar la escuela a temprana edad, estar desempleadas son factores de riesgo para que adolescentes busquen pareja y tengan hijos.

En el estudio de Gaitán, Torres, Ventura, Thomas, González, Maldonado, y Ortiz¹² se menciona que el embarazo reincidente adolescente es de por si un factor que sugiere riesgo para la madre y el niño, por nacer. Específicamente periodo intergenésico comprendido entre la finalización del último embarazo (parto o aborto) y el inicio de un nuevo embarazo, es corto si el tiempo es de 24 meses o menos, y largo si es mayor de 24 meses.

Caño¹³ indica que los principales factores, que influyen en la multiparidad de las adolescentes son: edad; nivel socioeconómico bajo; abandono escolar; la mayoría es ama de casa, falta de información adecuada del uso de anticonceptivos. El período intergenésico de las adolescentes es mayor a un año, representa 86% de los casos.

La procreación prematura aumenta el riesgo para las madres y recién nacidos. Las complicaciones relacionadas con el embarazo se reportan entre las principales causas de muerte de las mujeres entre 15 y 19 años en casi todas las regiones de América Latina y el Caribe. La adecuada atención durante el embarazo puede minimizar en mucho los resultados desfavorables, esto no es así en el 100% de los casos. Se reconocen una extensa gama de complicaciones biológicas cuya incidencia es superior en las madres adolescentes, abarcan todos los trimestres del embarazo, los periodos del parto y afectan a la joven madre y a su hijo. Los riesgos médicos en las madres adolescentes, determinan elevación de la morbilidad materna y aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20-29 años. Según diversas publicaciones es importante destacar que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas (del 73 % al 93%).⁷

Durante las prácticas pre profesional e internado he tenido la oportunidad de observar con frecuencia casos de adolescentes embarazadas, muchas de ellas gestantes por segunda vez, y a su temprana edad no solo son madres, sino que también han afrontado complicaciones propias del embarazo, parto y puerperio; que pusieron en riesgo su vida. Este problema permanece oculto en el hospital Sergio E. Bernales de Collique, ya que se atiende estos casos de forma rutinaria y no se tienen estadísticas. Es así que surge la siguiente pregunta sobre el problema: ¿Cuáles son las complicaciones maternas asociadas al embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Collique de Octubre a Diciembre 2014?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo General

Determinar las complicaciones maternas asociadas al embarazo segundo embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales de Octubre a Diciembre del 2014.

1.1.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar las características generales: personales y reproductivas de las adolescentes con complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo.
- b) Identificar las complicaciones durante la gestación de las adolescentes asociadas al segundo embarazo.
- c) Identificar las complicaciones durante el parto de las adolescentes asociadas al segundo embarazo.
- d) Identificar las complicaciones durante el puerperio de las adolescentes asociadas al segundo embarazo.



MATERIAL Y MÉTODO

MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO METOLÓGICO:

El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo simple, de corte transversal y retrospectivo.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. Población

Adolescentes atendidas en su gestación, parto y puerperio en el Hospital Sergio E. Bernales entre los meses de octubre a diciembre 2014. Según la Unidad de Estadística fueron 111.

2.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 29 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión.

2.2.3 Unidad muestral:

Adolescentes en su segundo embarazo.

2.2.4 Muestreo

No probabilístico intencionado.

2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.3.1 Criterios de inclusión.

Gestantes adolescentes cuyas historias clínicas estuviera con información completa.

Gestantes adolescentes controladas y atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Collique.

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1 Variables

- ❖ **Variable 1:** Características generales: personales y reproductivas de las adolescentes en su segundo embarazo.
- ❖ **Variable 2:** Complicaciones maternas.
 - ❖ **Sub Variable 2.1:** Complicaciones durante la gestación.
 - ❖ **Sub Variable 2.2:** Complicaciones durante el parto.
 - ❖ **Sub Variable 2.3:** Complicaciones durante el puerperio.

2.4.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Variable 1: Características generales y reproductivas de las adolescentes en su segundo embarazo	PERSONALES			Ficha de datos. Historia Clínica
	Edad	14 a 16 años 17 a 19 años	Intervalo	
	Estado civil	Soltera Conviviente	Nominal	
	Nivel Educativo	Primaria Secundaria Superior Univ. Superior No Univ.	Nominal	
	Ocupación	Estudiante Ama de casa Trabajadora del Hogar	Nominal	
	Fin del embarazo anterior	<input type="radio"/> Parto <input type="radio"/> Aborto	Nominal	
	REPRODUCTIVAS			
	Espacio entre gestación	<12 meses ≥ 12 meses a < 18 meses ≥ 18 meses a ≤ 24 meses	Intervalo	
	Embarazo planificado	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Nominal	
	Uso de MAC	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Nominal	
	Embarazos de la misma pareja	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Nominal	
Inicio del Control Prenatal	1° Trimestre 2° Trimestre 3° Trimestre	Nominal		
Número de CPN	Sin CPN 1-5 >6	Intervalo		

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Variable 2: Complicaciones Maternas	2.1. Complicaciones durante la gestación			
	Trastornos hipertensivos	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Nominal	Ficha de datos Historia Clínica.
	Anemia	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Nominal	
	Infección de tracto urinario	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Nominal	
	Amenaza de Aborto o aborto	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Nominal	
	Amenaza de Parto Pretérmino	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Nominal	
	Ruptura prematura de Membrana	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Nominal	
	Oligoamnios	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Nominal	
	Desprendimiento Prematuro de Placenta	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Nominal	
	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES DE MEDICIÓN	
2.2. Complicaciones durante el parto				
Trabajo de parto disfuncional	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Nominal	Ficha de datos Historia Clínica.	
Desgarros perineales	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Nominal		

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
	2.3. Complicaciones durante el puerperio			
	Endometritis	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Nominal	Ficha de datos. Historia Clínica
	Anemia	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Nominal	
	Hemorragia puerperal	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Nominal	
	Atonía Uterina	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Nominal	
	Infección de tracto urinario	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Nominal	
	Retención de restos placentarios	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	Nominal	

2.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Los registros documentales fueron las historias clínicas de las gestantes adolescentes con complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo que se revisaron en el área de archivo de la mencionada institución. La información se recolectó en la ficha de datos estructurada (previamente diseñada) que incluyeron las variables que se investigaron. Para el procesamiento de la información se realizó una base de datos que condensó toda la información investigada para posteriormente ser analizada en el sistema Microsoft Excel.

Como técnica se utilizó la observación de los expedientes clínicos de cada una de las adolescentes embarazadas atendidas, documentos que constan en el departamento de archivo en este establecimiento.

El instrumento consta de 4 apartados:

- I. Características generales: personales y reproductivas de las adolescentes con complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo.
- II. Complicaciones durante la gestación de las adolescentes asociadas al segundo embarazo.
- III. Complicaciones durante el parto asociadas al parto de las adolescentes asociadas al segundo embarazo.
- IV. Complicaciones durante el puerperio de las adolescentes asociadas al segundo embarazo.

2.6 TÉCNICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los datos recolectados que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión fueron procesados mediante:

- Ordenamiento de datos.
- Tabulación de datos.
- Para el análisis se utilizó PC versión español Excel 2013 y el programa estadístico SPSS 18
- Se realizó el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, para cada una de las variables de estudio.

- Presentación de tablas y gráficos de acuerdo al nivel de medición.
- Lo que permitió apreciar los resultados en tablas y gráficos.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para el presente trabajo de investigación se emplearon las historias clínicas de las adolescentes en su segundo embarazo, que se atendieron en el Hospital Sergio E. Bernales, durante el período de estudio; no fue necesario el uso del consentimiento informado por tratarse de una investigación de diseño retrospectivo.

Los datos que se obtuvieron del instrumento fueron con fines solo para esta investigación y se realizó en forma confidencial y privado.

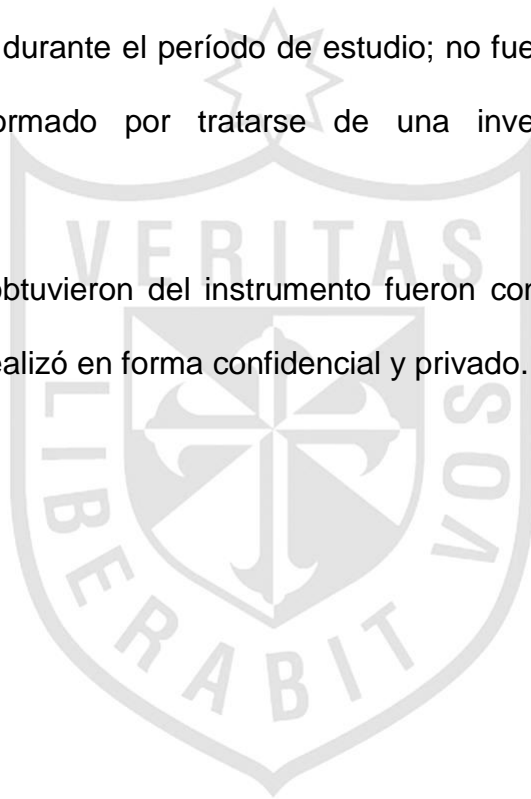




TABLA 1.

SEGUNDO EMBARAZO EN ADOLESCENTE EN EL TIEMPO DE ESTUDIO

Adolescente	N°	%
Segundo embarazo (muestra)	29	26.1
Primer embarazo	82	73.9
Total	111	100.0

En la tabla se muestra que el 26.1% de adolescentes atendidas en el tiempo de estudio presentaron segundo embarazo, constituyéndose en la muestra de estudio.

Gráfico 1.

SEGUNDO EMBARAZO EN ADOLESCENTE EN EL TIEMPO DE ESTUDIO

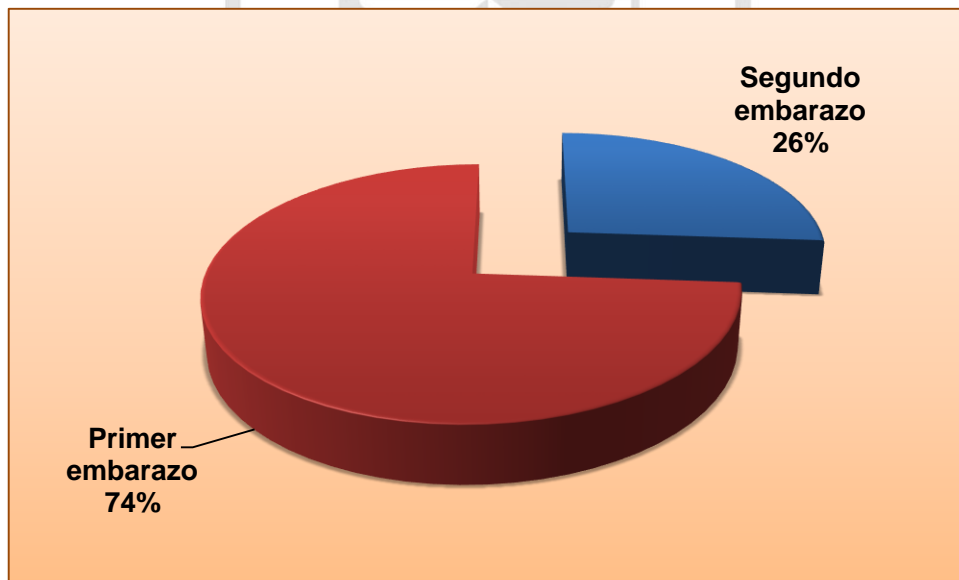


TABLA 2a.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS ADOLESCENTES EN SU SEGUNDO EMBARAZO: PERSONALES

CARACTERÍSTICAS	Adolescente es su segundo embarazo	
	N°=29	%
Edad		
14 a 16 años	1	3.4
17 a 19 años	28	96.6
Estado civil		
Soltera	7	24.1
Conviviente	22	75.9
Nivel educativo		
Primaria completa	2	6.9
Secundaria incompleta	24	82.8
Superior no Univ	3	10.3
Ocupación		
Estudiante	2	6.9
Ama de casa	18	62.1
Trabajadora del hogar	9	31.0

En la tabla se muestra, con respecto a:

- Edad: la mayoría de adolescentes presentaban edades entre 17 a 19 años (96.6%).
- Estado civil: las adolescentes en estado de convivencia presentaban un porcentaje mayor (75.9%).
- Nivel educativo: El mayor porcentaje de las adolescentes tenían solo secundaria incompleta (82.8%)
- Ocupación: se observó mayor porcentaje de adolescentes amas de casa (62.1%).

GRÁFICO 2a.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS ADOLESCENTES EN SU SEGUNDO EMBARAZO: PERSONALES

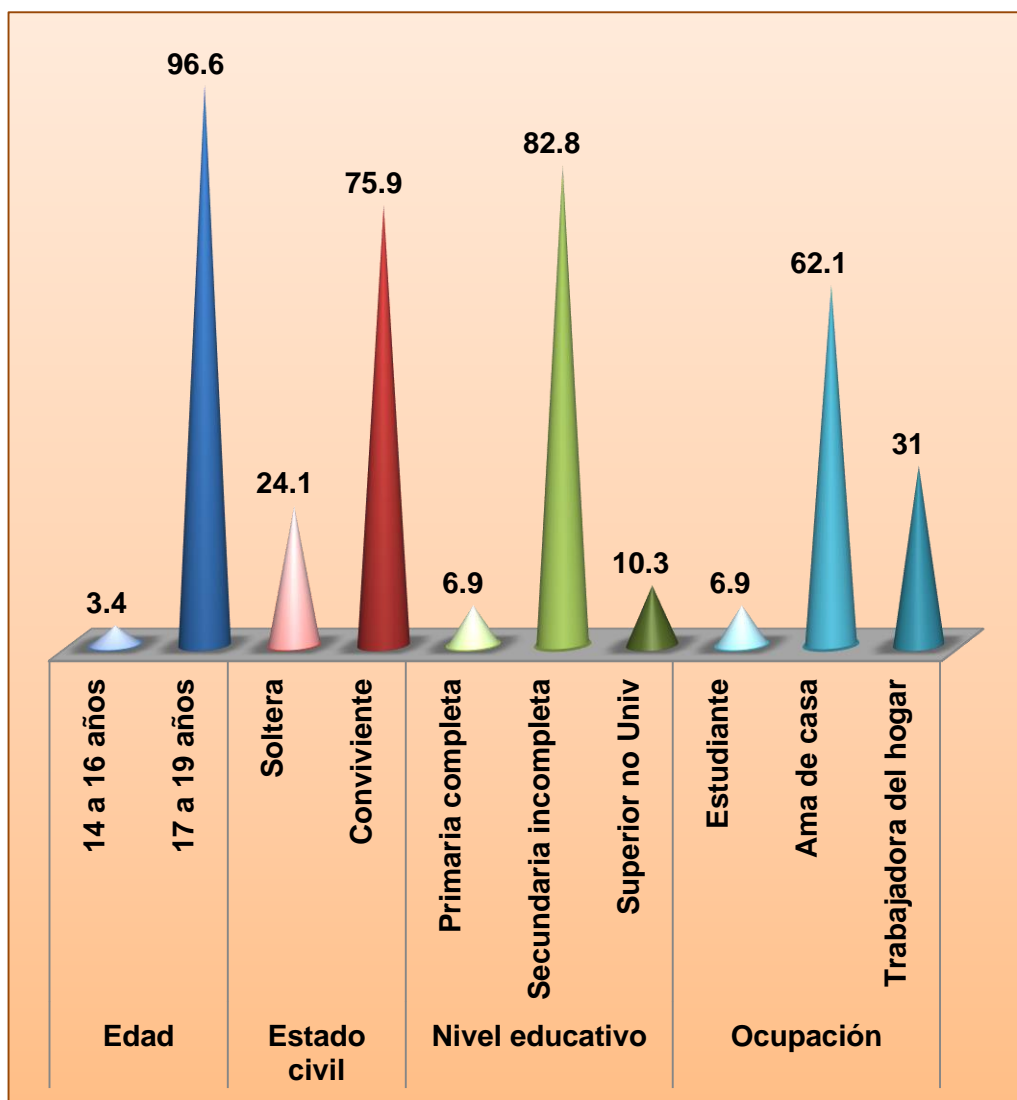


TABLA 2b.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS ADOLESCENTES EN SU SEGUNDO EMBARAZO: REPRODUCTIVAS

CARACTERÍSTICAS	Adolescente en su segundo embarazo	
	N°=29	%
Fin del embarazo anterior		
Parto	13	44.8
Aborto	16	55.2
Espacio entre gestación		
<12 meses	1	3.4
≥ 12 meses a < 18 meses	14	48.3
≥ 18 meses a ≤ 24 meses	14	48.3
Embarazo planificado		
Si	9	31.0
No	20	69.0
Uso de MAC		
Si	11	37.9
No	18	62.1
Embarazos de la misma pareja		
Si	17	58.6
No	12	41.4
Inicio del Control Prenatal		
1°Trimestre	15	51.7
2°Trimestre	6	20.7
3°Trimestre	1	3.4
No CPN	7	24.1
Número de CPN		
Sin CPN	7	24.1
01 a 05 CPN	8	27.6
06 a más CPN	14	48.3

En la tabla se muestra, con respecto a:

- Fin del embarazo anterior: la mayoría de las adolescentes presentaban antecedentes de aborto (55.2%).
- Espacio entre gestación: la mayoría de las adolescentes presentaban un período entre gestación mayor igual de 1 año a 1 año y medio (48.3%); asimismo en igual porcentaje (48.3%) mayor igual de 18 meses a 2 años.
- Embarazo planificado: la mayoría de las adolescentes no planificaban su embarazo (69.0%).
- Uso de MAC: se observó que un gran porcentaje de adolescentes (62.1%) no usaba métodos anticonceptivos.
- Embarazos de la misma pareja: la mayoría de las adolescentes presentaban embarazos de la misma pareja (58.6%).
- Inicio de CPN: la adolescentes que iniciaron el Control Pre natal en el primer trimestre de gestación constituyeron el mayor porcentaje (51.7%).
- Número de CPN: la mayoría de las adolescentes tuvieron de 6 a más controles prenatales (48.3%).

GRÁFICO 2b.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS ADOLESCENTES EN SU SEGUNDO EMBARAZO: REPRODUCTIVAS

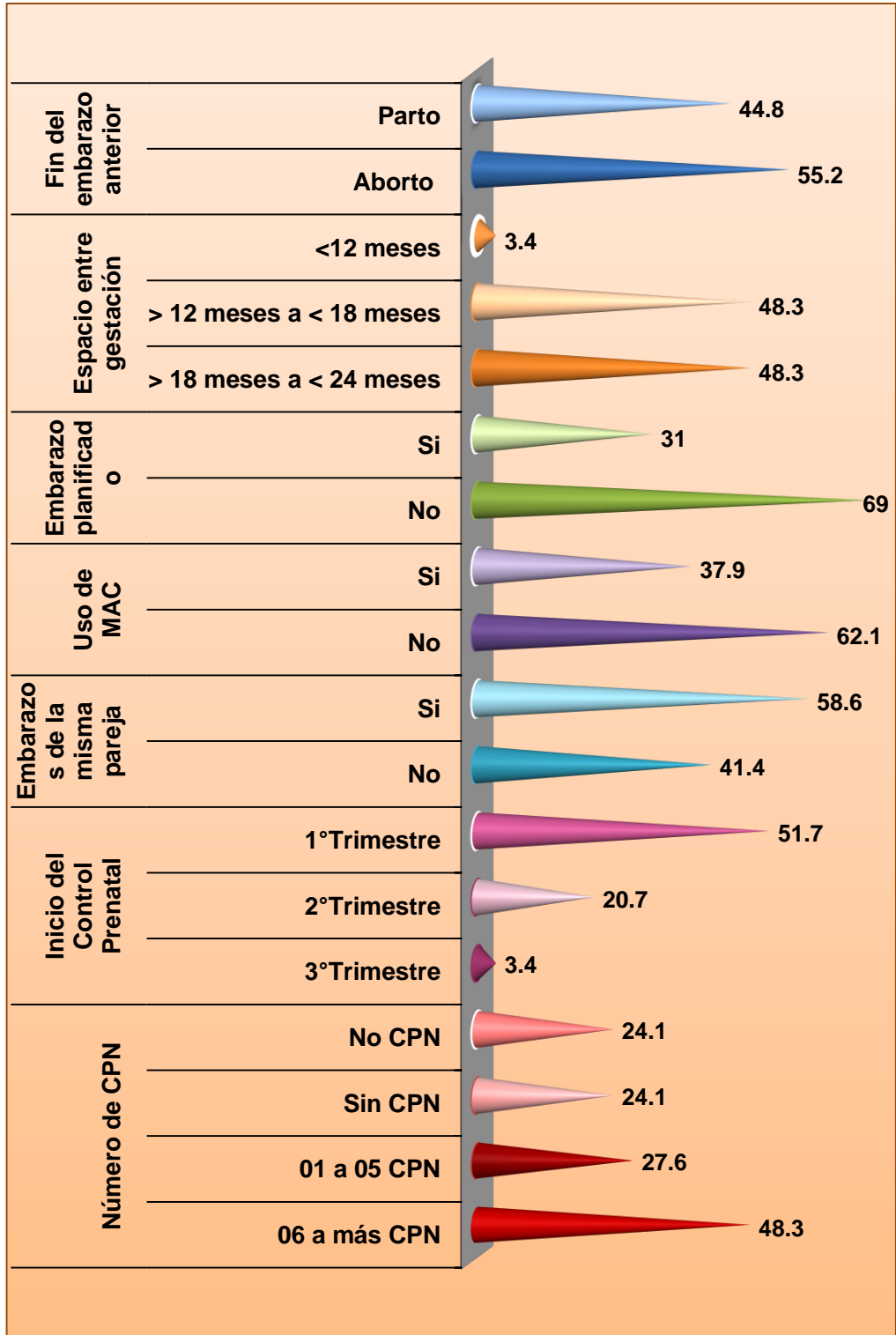


TABLA 3.

COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACIÓN ASOCIADAS AL SEGUNDO EMBARAZO EN ADOLESCENTES

COMPLICACIONES	Adolescente en su segundo embarazo	
	N°=29	%
Anemia		
Si	9	31.0
No	20	69.0
Infección de tracto urinario		
Si	8	27.6
No	21	72.4
Amenaza de Aborto		
Si	7	24.1
No	22	75.9
Amenaza de Parto Pretérmino		
Si	1	3.4
No	28	96.6
Ruptura prematura de Membrana		
Si	3	10.3
No	26	89.7
Oligoamnios		
Si	2	6.9
No	27	93.1

Nota: No se encontró otras complicaciones como: Trastornos hipertensivos del embarazo, desprendimiento placentario, etc.

En la tabla se muestra, con respecto a:

- Anemia: la mayoría de las adolescentes no presentaban anemia durante la gestación (69.0%), un porcentaje menor (31.0%) si la presentaban.
- Infección de tracto urinario: la mayoría de las adolescentes no presentaban infección de tracto urinario durante la gestación (72.4%), un porcentaje menor (27.6%) si la presentaban.
- Amenaza de aborto: la mayoría de las adolescentes no presentaban amenaza de aborto durante la gestación (75.9%), un porcentaje menor (24.1%) si la presentaban.
- Ruptura prematura de membranas: la mayoría de las adolescentes no presentaban RPM (89.7%), un porcentaje menor (10.3%) si la presentaban.
- Oligoamnios: la mayoría de las adolescentes no oligoamnios (93.1%), un porcentaje menor (6.9%) si la presentaban.

GRÁFICO 3.

COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACIÓN ASOCIADAS AL SEGUNDO EMBARAZO EN ADOLESCENTES

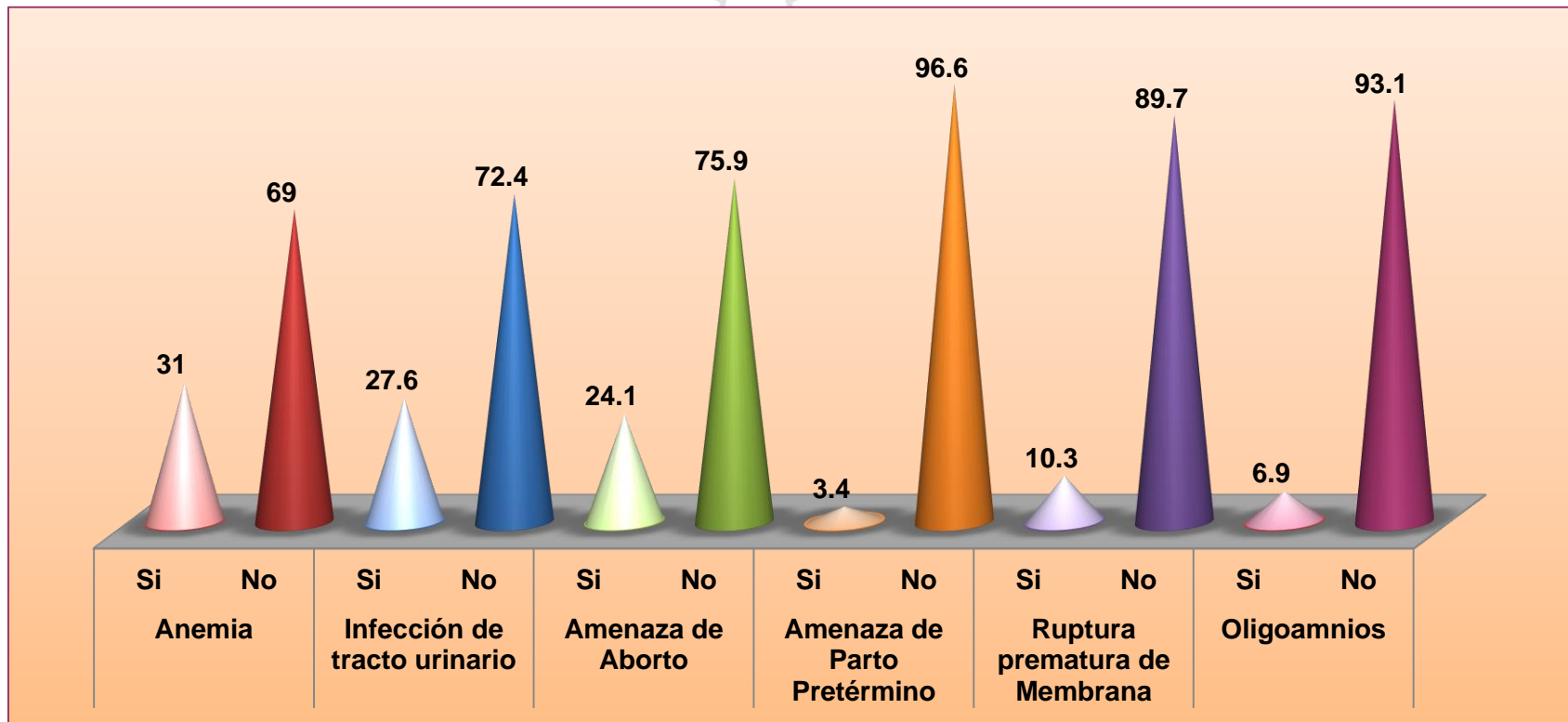


TABLA 4.
COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO ASOCIADAS AL SEGUNDO EMBARAZO EN ADOLESCENTES

COMPLICACIONES	Adolescente en su segundo embarazo	
	N°=29	%
Trabajo de parto disfuncional		
Si	4	13.8
No	25	86.2
Desgarros perineales		
Si	2	6.9
No	27	93.1

Nota: No se encontró otras complicaciones.

En la tabla se muestra, con respecto a:

- Trabajo de parto disfuncional: la mayoría de las adolescentes no presentaron trabajo de parto disfuncional (86.2%), un porcentaje menor si lo presentaron (13.8%).
- Desgarros perineales: la mayoría de las adolescentes no presentaron desgarros perineales (93.1%), un porcentaje menor si lo presentaron (6.9%).

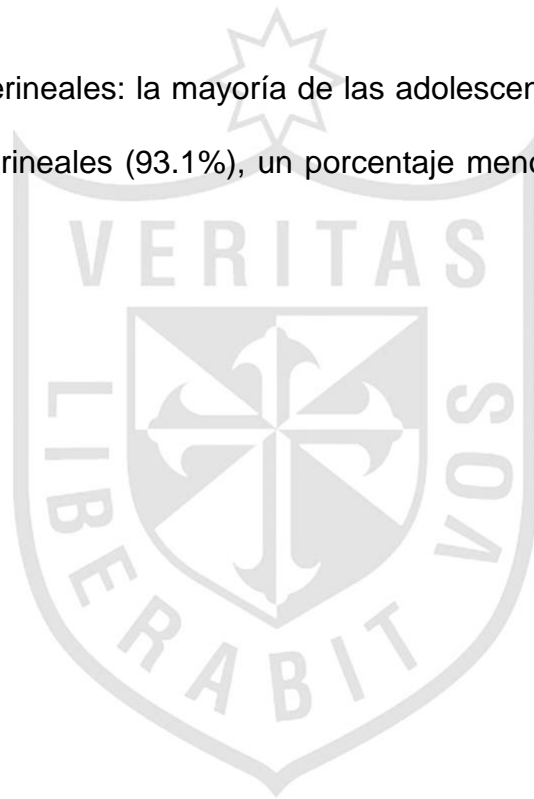


GRÁFICO 4.
COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO ASOCIADAS AL SEGUNDO EMBARAZO EN ADOLESCENTES

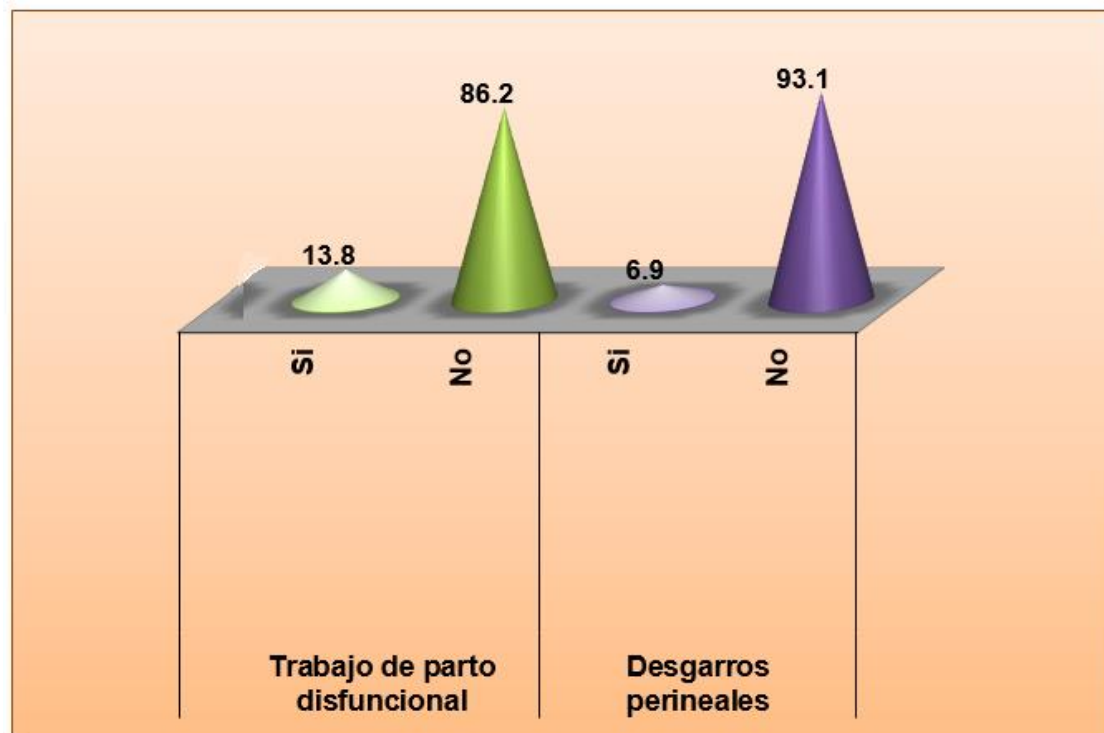


TABLA 5.
COMPLICACIONES DURANTE EL PUERPERIO ASOCIADAS AL SEGUNDO
EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

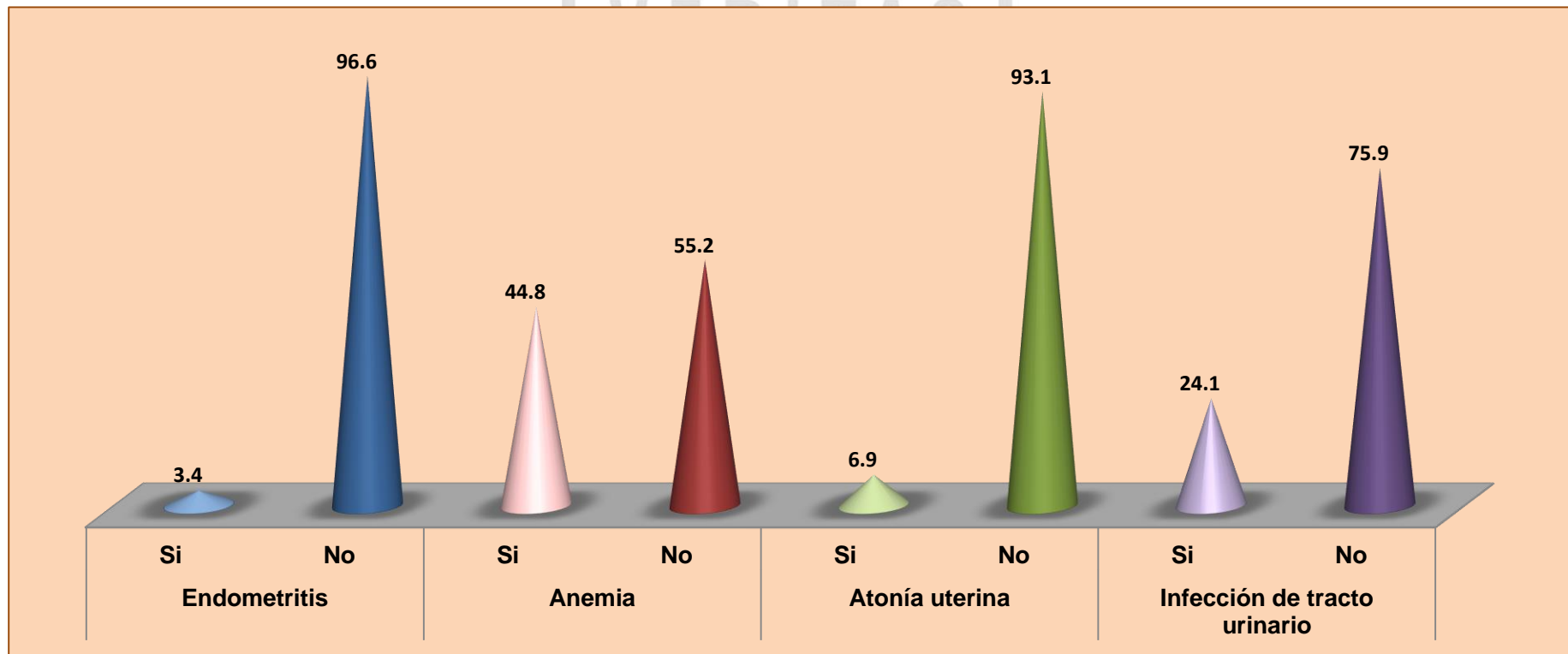
COMPLICACIONES	Adolescente en su segundo embarazo	
	N°	%
Endometritis		
Si	1	3.4
No	28	96.6
Anemia		
Si	13	44.8
No	16	55.2
Atonía uterina		
Si	2	6.9
No	27	93.1
Infección de tracto urinario		
Si	7	24.1
No	22	75.9

Nota: No se encontró otras complicaciones como: Retención de restos placentarios, etc.

En la tabla se muestra, con respecto a:

- Endometritis: el mayor porcentaje de adolescentes no presentaron endometritis durante el puerperio (69.6%), un menor porcentaje si presentaron (3.4%).
- Anemia: la mayoría de las adolescentes no presentaban anemia durante el puerperio (55.2%), un porcentaje menor (44.8%) si la presentaban.
- Atonía uterina: la mayoría de las adolescentes no presentaban atonía uterina (93.1%), un porcentaje menor (6.9%) si la presentaban.
- Infección de tracto urinario: la mayoría de las adolescentes no presentaban infección de tracto urinario durante el puerperio (75.9%), un porcentaje menor (24.1%) si la presentaban.

GRÁFICO 5.
COMPLICACIONES DURANTE EL PUERPERIO ASOCIADAS AL SEGUNDO EMBARAZO EN ADOLESCENTES





DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

El embarazo en adolescentes es uno de los problemas de salud pública más relevantes en los últimos años a nivel mundial ¹⁴.

Se calcula alrededor de 15 millones de partos reincidentes en adolescentes en el mundo; de los cuales 91% ocurrieron en países en desarrollo ¹⁵. América, registra cifras preocupantes; ocupa el segundo lugar, después de África Subsahariana, con tasa media de fecundidad de 68 por 1000 mujeres entre los 15 y 19 años ¹⁶.

La paternidad y maternidad de adolescentes son una realidad que no se puede ocultar, se estima que al menos 13% de las adolescentes peruanas son madres y/o están embarazadas con el primer hijo ¹⁷.

TABLA 1. Segundo embarazo en adolescente en el tiempo de estudio

Las cifras de embarazo en adolescentes son alarmantes, es aún más preocupante el incremento considerable del embarazo reincidente en los últimos años tanto en países industrializados como en América Latina ^{18, 19}. Esta situación preocupa; el panorama para una madre adolescente se torna aún más grave en virtud de la reincidencia. Las consecuencias para la madre y el recién nacido son aún mayores en el aspecto biológico social.

Por ejemplo Profamilia de Colombia²⁰, nos indica que en Colombia, la tasa de fecundidad de embarazo reincidente en adolescentes es superior a la media de

América Latina, siendo de 84 por 1000 mujeres adolescentes; esta cifra demuestra que el embarazo en edades tempranas hace parte de la realidad, y es una problemática que se debe afrontar.

El embarazo reincidente entre el grupo de adolescentes con antecedente de al menos un embarazo - presentadas en el estudio- fue de 26.1% de adolescentes atendidas en el tiempo de estudio.

En la investigación de Chura, Campos, Miranda y Asca ²¹, sólo 10.8% de las adolescentes reincidieron en un segundo embarazo, cifra inferior al nuestro.

En la investigación de Garnica ²¹, se observa que dentro del grupo de adolescentes con antecedente de embarazo la recurrencia es del 26.4%, datos similares a los nuestros.

Nuestra cifra también es superior a las encontradas en Chile, Uruguay, Brasil y Estados Unidos, que estuvieron alrededor del 15% ²².

TABLA 2a. Características generales de las adolescentes en su segundo embarazo: Personales

El estudio evidencia que el segundo embarazo en adolescentes es un acontecimiento confuso, producto de la interacción de múltiples características del entorno de la adolescente, entre los que se encuentran los aspectos personales.

Desde este punto de vista existen características que afectan el desarrollo personal de la madre adolescente, tales como el nivel educativo ^{22,23}; pérdida de

oportunidades e ingresos futuros (ocupación) ^{25, 26}; el rechazo familiar y social; y las dificultades emocionales, físicas y económicas ²⁷.

*En el estudio que se presenta, la mayoría de adolescentes presentaban **edades** entre 17 a 19 años (96.6%); asimismo fueron de **estado civil** convivientes (75.9%); con **nivel educativo** secundaria incompleta (82.8%); y, de **ocupación** ama de casa (62.1%).*

Edad.

Desde el punto de vista individual, como lo afirman otros estudios ^{29, 30}, se evidencia que a mayor edad de la adolescente hay más riesgo de embarazo. La adolescencia tardía —de 17 a 19 años— es la etapa de riesgo donde la joven inicia la búsqueda de su propia identidad, el desarrollo de valores, y a su vez, toma decisiones sobre su actividad sexual ³¹.

En la investigación de Chura, Campos, Miranda y Asca ²⁸, la edad promedio de las adolescentes fue de 17 años, semejante al nuestro.

Sin embargo, Garnica ²¹, observó que 62.7% de las adolescentes tuvieron embarazo reincidente a edad menor de 15 años, por lo tanto la edad precoz aumentó el riesgo de un embarazo temprano. Cifra diferente a la nuestra.

En la investigación de Caño, 82% de las pacientes corresponde a las edades entre 18 y 19 años, datos ligeramente semejantes a los nuestros.

Estado civil.

Las adolescentes casadas y en unión libre tienen más probabilidad de reportar embarazo, coincide con lo encontrado por otros estudios ³⁰. Dos factores contribuyen a esta situación, en primer lugar, la necesidad de casarse o irse a vivir en unión libre en la adolescencia hace parte de un concepto cultural en muchas regiones, incluidas algunas regiones colombianas ³¹. En segundo lugar, muchas adolescentes se casan al enterarse de su embarazo, dada la presión social y familiar por la estigmatización de las madres solteras. El matrimonio precoz se ha vinculado con la fecundidad temprana debido a que las adolescentes al convivir con su pareja están dispuestas a iniciar la trayectoria reproductiva

En la investigación de Chura, Campos, Miranda y Asca ²⁸, las adolescentes fueron de estado civil solteras en 51.7%, datos en edad diferentes al nuestro.

En la investigación de Caño, 93% son de estado civil en unión libre es decir convivientes, datos semejantes a los nuestros.

Coles, Makino y Stanwood ³³, en su estudio indican que las adolescentes casadas y en unión libre tuvieron más probabilidad de reportar embarazo, coincide con lo encontrado por otros estudios.

Uniceff ³¹, reporta que existen factores que contribuyen a esta situación, en primer lugar, la necesidad de casarse o irse a vivir en unión libre en la adolescencia hace parte de un concepto cultural en muchas regiones, incluidas algunas regiones colombianas. En segundo lugar, muchas adolescentes se casan al enterarse de su embarazo, dada la presión social y familiar por la estigmatización de las madres solteras.

Nivel educativo.

En cuanto a la educación, las adolescentes embarazadas tienen nivel educativo secundario.

Para Garnica, Pinzón, Ruiz ²¹, en su estudio, la mayoría de las adolescentes alcanzaron educación secundaria (79%), continuaban estudiando (75%)

De Genna, Larkby y Cornelius ³⁴, quienes afirman que el nivel educativo no es el principal factor de un primer embarazo en la adolescencia. Por otro lado, el nivel educativo ejerció influencia importante en la recurrencia del embarazo. Como lo demuestran Bruno, Feitosa, Silveira, Morais y Bezerra³⁵, en su estudio refiriendo que a menor nivel educativo, mayor prevalencia del embarazo reincidente. Por lo tanto, evitar la deserción escolar es una herramienta fundamental para impedir un embarazo como un segundo periodo de gestación ^{36,37}. Una madre adolescente que continúa sus estudios, a pesar de tener un hijo, tiene la posibilidad de ampliar sus perspectivas personales y profesionales.

Ocupación.

Para Garnica, Pinzón, Ruiz ²¹, en su estudio, no trabajaban (66%) la mayoría de las adolescentes; probablemente se dedicaban sólo a las labores del hogar.

En la investigación de Caño, 73% son ama de casa, datos semejantes a los nuestros.

TABLA 2b. Características generales de las adolescentes en su segundo embarazo: Reproductivas

Rosengard ²², Damle y colaboradores ³⁸, refieren que los elementos de orden reproductivo son la edad temprana en el primer embarazo, inicio precoz de la vida sexual, falta de uso de métodos anticonceptivos y antecedente de evento obstétrico adverso.

*En el estudio que se presenta la mayoría de las adolescentes habían declarado **antecedentes de aborto** (55.2%) en el fin del embarazo anterior, **período intergenésico** mayor igual de 1 año a 1 año y medio y 2 años (96.6%); **no planificaron** su embarazo (69.0%); y **no usaba métodos anticonceptivos** (62.1%); mostraron segundo embarazo de la **misma pareja** (58.6%); **iniciaron el control prenatal** en el primer trimestre (51.7%) y la mayoría tuvieron de **6 a más controles prenatales** (48.3%).*

En la investigación Acuña, Ochoa ³⁹, encontramos antecedentes de aborto (54.3%), periodo intergénésico corto (<2años) (87%), no uso de método anticonceptivo (71.7%), paternidad de la misma pareja (65.2%), datos semejantes a los nuestros. En cuanto al control prenatal, tuvieron de 1 a 4 controles (39.1%), y la mayoría lo inició en el segundo y tercer trimestre, y un pequeño porcentaje en el primer trimestre (25.6%); datos que difieren a los nuestros.

En la investigación de Caño ¹³, un porcentaje de 86% de adolescentes presentan período intergenésico mayor a un año; 84% no han usado anticoncepción; 86% han tenido embarazos de la misma pareja, datos que difieren de los nuestros.

Para Tapia ⁴⁰, 40,4% no usó métodos anticonceptivos; 66,7% consideró su embarazo como no deseado; 29,9% tuvieron período intergenésico hasta 12 meses y de 13 a 18 meses con igual porcentaje; padre del primer hijo es padre del bebé que gesta en 66,7%; datos en período intergenésico y embarazos de la misma pareja, datos similares a los nuestros.

En la investigación de Garnica, Pinzón ²¹; 88% de las adolescentes con gestación repetida recibió control prenatal completo, dato superior al nuestro.

TABLA 3. Complicaciones durante la gestación asociadas al segundo embarazo en adolescentes

*En el estudio que se presenta, la **complicación más frecuente** fue la **anemia** con un porcentaje de 31%, seguida de la **Infección de tracto urinario** que se presentó en 27.6%, asimismo se encontró **amenaza de aborto** 24.1%, **ruptura prematura de membranas** 10.3% y **oligoamnios** 6.9%.*

En la investigación de Caño ¹³, se muestra entre las complicaciones más frecuentes, anemia (36%), Infección de vías urinarias (29%) oligoamnios (7%), tuvieron RPM (4%); datos similares a los nuestros.

Para Ochoa, Acuña ³⁹, la complicación más frecuente fue anemia (43.5%), además presenta en su investigación otras complicaciones como: Infección de tracto urinario (37%), amenaza de parto pretérmino (13%), oligohidramnios (8.7%), ruptura prematura de membranas (19.6%), amenaza de aborto (4.3%); datos similares a los nuestros.

Para Idobro ⁴¹, las adolescentes con embarazo subsecuente presentaron complicaciones, siendo más frecuente la anemia (21%), seguida de complicaciones como sobrepeso y/o obesidad (18%), bajo peso (13%) y enfermedades de transmisión sexual (3%); datos en cuanto a anemia similares a los nuestros.

TABLA 4. Complicaciones durante el parto asociadas segundo embarazo en adolescentes

Vienne, Creveuil, Dreyfus ⁴²; así como Sáez⁴³ refieren que la fecundidad en la adolescencia es un fenómeno que tiene grandes implicaciones a nivel biológico y social. Desde el punto de vista biológico, existe alta probabilidad de presentar resultados adversos relacionados con el proceso de gestación que ponen en riesgo la vida de la madre y del recién nacido. Algunos de estos resultados incluyen: anemia, preeclampsia, parto pretérmino, bajo peso al nacer, baja puntuación del Apgar, altas tasas de cesárea y complicaciones postparto.

*En el estudio que se presenta el mayor porcentaje de adolescentes presentaron **trabajo de parto disfuncional** 13.8%, y **desgarros perineales** 6.9% .*

En la investigación de Caño¹³ se muestra como complicaciones más frecuentes durante el parto Hipodinamia uterina (1,4%) y desgarros perineales (1,4%); dato inferior al nuestro.

Para Ochoa, Acuña³⁹ las complicaciones fueron trabajo de parto disfuncional (14.8%), dato similar al nuestro; y desgarro perineal (14.8%), dato superior al nuestro.

Saez ⁴³, Lammers ⁴⁴, en relación a las complicaciones del parto, el trabajo de parto disfuncional y el desgarro perineal es mayor en las adolescentes con reincidencia de embarazo que en adultas; datos similares a los nuestros.

TABLA 5. Complicaciones durante el puerperio asociadas al segundo embarazo en adolescentes.

*En el estudio que se presenta, las complicaciones en el puerperio son: **endometritis** 3.4%, **anemia** 44.8%, **atonía uterina** 6.9%, **infección de tracto urinario** 24.1%.*

Caño¹³ muestra como complicaciones en el puerperio: Hipodinamia uterina (1,4%); hemorragia post parto (4,2%); datos en similares a los nuestros.

Ochoa, Acuña ³⁹, encontraron en el puerperio anemia (58.7%), Infección de tracto urinario (4.3%), datos similares a los nuestros.

Para Saez ⁴³, la anemia fue la complicación puerperal más frecuente en adolescentes con reincidencia de embarazo.



**CONCLUSIONES
Y
RECOMENDACIONES**

CONCLUSIONES

1. La principal complicación que se expuso durante la gestación, fue anemia, y otras complicaciones asociadas como infección de tracto urinario, amenaza de aborto, ruptura prematura de membranas y oligoanmios.
2. Durante el parto se encontró trabajo de parto disfuncional y desgarros perineales.
3. En el puerperio la principal complicación asociada al segundo embarazo en adolescentes fue anemia, seguida de infección de tracto urinario, atonía uterina y endometritis.

Comprobamos que el segundo embarazo en adolescentes, constituye una condición de alto riesgo obstétrico y complicaciones maternas.

RECOMENDACIONES

A las y los Obstetras del Hospital Sergio E. Bernales, se les sugiere:

1. Control estricto de las patologías como anemia, infección de tracto urinario, a fin de reducir las probabilidades de morbi mortalidad.
2. Intensificar el trabajo a través del programa de consejería integral de salud sexual reproductiva para la reducción del embarazo en adolescente y atención integral contando con la participación activa de/la obstetra.
3. Promover la prevención del embarazo en adolescentes a fin de reducir la posibilidad de reincidencia del embarazo con períodos intergenésicos cortos, motivándolas a proyectarse a un mejor futuro mejor, y aspirar a oportunidades laborales y/o profesionales.
4. Fortalecer la orientación y consejería en los métodos anticonceptivos para prevención del segundo embarazo en adolescentes.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estado Mundial de la Infancia 2011. [En línea] La adolescencia, una época de oportunidades. [Consultado el 21 de noviembre de 2014]. Disponible en: http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf
2. Thévenon, O. "Family Policies in OECD Countries: A Comparative Analysis", *Population and Development Review*, 2011, Vol. 37, No. 1, pp. 57-87
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), La adolescencia una época de oportunidades. EEUU: 2011
4. Organismo Mundial de la Salud (OMS) [En línea] Nota descriptiva N°364. Actualización de setiembre del 2014. [Consultado el 21 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
5. Hatfield N. *Introductory Maternity and Pediatric Nursing*. Editor: Lippincott Williams & Wilkins, 2013
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2013
7. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2012. Lima Perú; 2012
8. Plan Multisectorial para la prevención de embarazo en adolescentes 2013-2021 [En línea]: Espacio Intergenésico [Consultado el 21 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131106-MINSA-Plan-Prevencion-Embarazo-Adolescente.pdf>

9. Estudio: prácticas exitosas para la prevención del segundo embarazo en madres adolescentes. Save the Children International. St Vincent House, 30 Orange Street, London, WC2H 7HH; 2014
10. CDC Vital Signs National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Division of Reproductive Health. 2013. 4:1-2.
11. Calderón S. Percepciones de las madres adolescentes con embarazo recurrente sobre el uso de métodos anticonceptivos, atendidas en el Hospital de Vitarte, julio 2013. Lima, Perú; 2014.
12. Gaitán H, Torres J, Ventura A, Thomas H, González R, Maldonado O, Ortiz M. Factores De Riesgo Asociados a Mujeres Con Periodo Intergenésico Corto. Estudio analítico de casos y controles realizado en mujeres en edad fértil, que Consultaron a los Centros de Salud de Baja Verapaz agosto – septiembre 2010. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, septiembre de 2010
13. Caño D. Factores que influyen en la multiparidad en adolescentes de 14 a 19 años, atendidas en la consulta externa del Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel, en el período del 6 de Septiembre del 2012 a febrero 2013. Ecuador; 2013.
14. Guttmacher Institute. Facts on the Sexual and Reproductive Health of adolescent women in the developing world. In brief. New York. 2010
15. Kennedy E, Gray N, Azzopardi P, Creati M. Adolescent fertility and family planning in East Asia and the Pacific: a review of DHS reports. Reproductive health 2011 Jan;8(1):11.

16. Organismo Mundial de la Salud (OMS). Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012. 2012.
17. Mesa de Concertación para la lucha contra la Pobreza (MCLCP) [En línea]. Prevención del embarazo adolescente en el Perú Por una mejor calidad de vida de las y los adolescentes [Consultado el 27 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/index.php/es/centro-de-informacion/587-mesa-de-concertacion-para-la-lucha-contra-la-pobreza-ratifica-veeduria-en-programa-qali-warma>
18. Lewis LN, Doherty D a, Hickey M, Skinner SR. Predictors of sexual intercourse and rapidrepeat pregnancy among teenage mothers: an Australian prospective longitudinal study. The Medical journal of Australia. 2010 Sep 20;193(6):338–42.
19. Crittenden C, Boris N, Rice J, Taylor C, Olds D. The Role of Mental Health Factors, Behavioral Factors, and Past Experiences in the Prediction of Rapid Repeat Pregnancy in Adolescence. J Adolesc Health. 2010;44(1):25–32.
20. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2010. p. 1–126. Chura R; Campos R; Miranda L; Asca S. Factores socioculturales relacionados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé Junio 2012, Lima, Perú; 2012.
21. Garnica Á, Pinzón R, Ruiz S.. Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas. Colombia; 2012

22. Rosengard C. Confronting the intendedness of adolescent rapid repeat pregnancy. [Internet]. 2009 [cited 2012 Apr 30]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19101452>
23. Chagas M, Aquino E. Adolescent pregnancy and completion of basic education: a study of young people in three state capital cities in Brazil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2011;27(12):2386–400. 44
24. Osorio I, Hernandez M. Prevalencia de deserción escolar en embarazadas adolescentes de instituciones educativas oficiales del Valle del Cauca, Colombia, 2006. *Colomb Med*. 2011;42:303–8
25. Pereira T, Cohen D, Orsi M, Repetto S, Schuffer M, Veron D. Embarazos en niñas y adolescentes. *Archivos argentinos de pediatría*. 2010;108(6):562–5.
26. Harden A, Brunton G, Fletcher A, Oakley A. Teenage pregnancy and social disadvantage: systematic review integrating controlled trials and qualitative studies. 2009 Nov 12;339(b4254):1–11.
27. Rojas D, Alarcón M, Calderón P. Vivencia del Embarazo en Adolescentes en una institución de protección en Colombia. *Index de Enfermería*. 2010 Sep;19(2-3):129–33.
28. Chura R; Campos R; Miranda L; Asca S. [Tesis] Factores socioculturales relacionados con el embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé Junio 2012, Lima, Perú; 2012
29. Achcar J. Teenage pregnancy rates and socioeconomic characteristics of municipalities in São Paulo State, Southeast Brazil : a spatial analysis. 2011;6(5):855–67

30. Upadhyya K, Ellen J. Social disadvantage as a risk for first pregnancy among adolescent females in the United States. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2011 Nov;49(5):538–41.
31. UNICEF. *La adolescencia una época de oportunidades. Estado mundial de la infancia 2011*. 2011
32. Parasuramalu BG, Shakila N, Masthi RNR. A study on teenage pregnant mothers attending primary health centers of Kempegowda Institute of Medical Sciences, Bangalore. *Indian journal of public health*. 2012, 2012 Jun;54(4):205
33. Coles M, Makino K, Stanwood N. Contraceptive experiences among adolescents who experience unintended birth. *Contraception*. 2011
34. De Genna N, Larkby C, Cornelius M. Pubertal timing and early sexual intercourse in the offspring of teenage mothers. *Journal of youth and adolescence*. 2011 Oct;40(10):1315–28.
35. Bruno Z, Feitosa F, Silveira K, Morais I, Bezerra M. Subsequent pregnancy among adolescents. *Revista brasileira de ginecología e obstetricia: revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecología e Obstetrícia*. 2009 Oct;31(10):480–4.
36. Rowlands S. Social predictors of repeat adolescent pregnancy and focussed strategies. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*. 2010 Oct;24(5):605–16.

37. Molina R, Roca C, Zamorano J, Araya E. Family planning and adolescent pregnancy. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*. 2010 Apr;24(2):209–22.
38. Damle LF, McEvoy AK, Gohari A, Desale SY, Patchen L, Gomez-Lobo V. Early Contraception Initiation in First Time Adolescent Mothers: Does it Decrease Rapid Repeat Pregnancy? *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 2012 Apr; 25(2):e52.
39. Ochoa Y, Acuña H. Complicaciones materno perinatales en adolescentes con reincidencia en embarazo, estudio caso control. Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú; 2006
40. Tapia A. Características de las Adolescentes en su segundo embarazo en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2013. Lima, Perú; 2013.
41. Idrobo I. Prevención del embarazo subsecuente en Adolescentes. Centro De Salud De Catamayo. 2010. Ecuador; 2012.
42. Vienne C, Creveuil C, Dreyfus M. Does young maternal age increase the risk of adverse obstetric, fetal and neonatal outcomes: a cohort study. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*. 2009 Dec;147(2):151–6.
43. Sáez V. Morbilidad de la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*;31(2).
44. Lammers C, Adolescencia y embarazo en el Uruguay. Reporte Uruguayo. Diciembre 2010.



FICHA DE DATOS. N°

N° HC.

Fecha.....

I. Características de las Adolescentes

1.1 Características Generales:

Edad	Estado Civil
		<input type="checkbox"/> Soltera
		<input type="checkbox"/> Casada
		<input type="checkbox"/> Conviviente
Nivel Educativo		Ocupación
<input type="checkbox"/> Primaria años()		<input type="checkbox"/> Estudiante
<input type="checkbox"/> Secundaria años()		<input type="checkbox"/> Ama de casa
<input type="checkbox"/> Superior Universitario		<input type="checkbox"/> Otro:.....
<input type="checkbox"/> Superior No Universitario		

1.2 Características Reproductivas:

Fin del embarazo anterior	Espacio entre gestación
<input type="checkbox"/> Parto	<input type="checkbox"/> <12 meses
<input type="checkbox"/> Aborto	<input type="checkbox"/> ≥ 12 meses a < 18 meses
	<input type="checkbox"/> ≥18 meses a ≤ 24 meses
Embarazo planificado	Uso de MAC
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
Embarazos de la misma pareja	Inicio de CPN
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> 1°Trimestre
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 2°Trimestre
	<input type="checkbox"/> 3°Trimestre
Número de CPN	
<input type="checkbox"/> Sin CPN	
<input type="checkbox"/> 1-5 CPN	
<input type="checkbox"/> 6 a más CPN	

II. Complicaciones durante la gestación

Trastornos hipertensivos del embarazo

- Presenta
- No presenta

Anemia

- Presenta
- No presenta

Infección urinaria

- Presenta
- No presenta

Amenaza de aborto

- Presenta
- No presenta

Amenaza de parto pretérmino

- Presenta
- No presenta

Ruptura Prematura de Membranas

- Presenta
- No presenta

Otras:

III. Complicaciones durante el parto

Vía de parto

- Abdominal
- Vaginal

Fin de la gestación

- Pretérmino
- A término

Trabajo de parto disfuncional

- Si
- No

Desgarro Perineal

- Si
- No

Otras:

IV. Complicaciones en el puerperio

Síndrome Febril

- Si
- No

Anemia

- Si
- No

Hemorragia puerperal

- Si
- No

Infección de tracto Urinario

- Si
- No

Infección de Herida operatoria

- Si
- No

- Otras:

